

Diana Sofia Carvalho dos Santos Coelho

A Comunicação no Doente com Afasia- Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Diana Sofia Carvalho dos Santos Coelho

A Comunicação no Doente com Afasia- Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2020

Diana Sofia Carvalho dos Santos Coelho

A Comunicação no Doente com Afasia- Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação

(Diana Sofia Carvalho dos Santos Coelho)

Projeto de Graduação, apresentado à
Universidade Fernando Pessoa, como
parte dos requisitos para a obtenção
do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

Atualmente, uma das doenças mais comuns, é o Acidente Vascular Cerebral. O mesmo, pode resultar da ruptura de um vaso cerebral ou da interrupção do fluxo sanguíneo que, irá provocar uma lesão nas células cerebrais, provocando um Acidente Vascular Cerebral hemorrágico ou um Acidente Vascular Cerebral isquémico, respetivamente. As principais sequelas após a ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral, são: défices motores; disfagias, e por último, distúrbios da linguagem, tais como: disfonia, disartria e também afasia. A afasia, corresponde a uma alteração na compreensão da linguagem e pode ser de diferentes tipos. De acordo com Instituto Nacional de Estatística (2020), em Portugal no ano de 2018, cerca de 9,9% dos óbitos foram provocados por doenças cerebrovasculares, ou seja, este tipo de patologia apresenta uma taxa de óbitos elevada.

A comunicação, é um processo de extrema importância, pois é através da mesma que o ser humano é capaz de compreender sentimentos, desejos, bem como emoções. A linguagem, é utilizada diariamente pelo ser humano, sendo indispensável para a dinâmica da sociedade.

A comunicação, é fundamental na prática diária de enfermagem, pois é através da mesma que os enfermeiros conseguem perceber as necessidades, bem como sentimentos e emoções dos doentes.

Com o objetivo de conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, na comunicação com os doentes afásicos, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A amostragem utilizada foi não probabilística, em bola de neve. O estudo foi realizado junto de uma amostra de 45 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, que desempenham funções em unidade de cuidados continuados, unidade de Acidente Vascular Cerebral, serviços de medicina, neurologia e também neurocirurgia.

Para o presente estudo, utilizou-se como instrumento de colheita de dados um questionário, elaborado com base nos objetivos do estudo e baseado no instrumento utilizado por Salgueiro (2014). Este instrumento foi submetido a um pré-teste, visando a verificação da sua adaptabilidade e validade juntos dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Para análise e tratamentos dos dados recorreu-se à análise descritiva efetuada através do programa Statistical Package for the Social Sciences versão 26.

Neste estudo, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, mencionaram realizar “Muitas vezes” ou Sempre” intervenções como “Promover o espaço físico adequado (sem ruídos; ambiente tranquilo)”, “Garantir privacidade”, “Apresentar-se ao doente”, “Potenciar a capacidade do doente para comunicar”, “Referir disponibilidade para comunicar”, “Dar uma orientação simples de cada vez”, “Dar tempo ao doente para completar a mensagem, sem o interromper”, “Ouvir atentamente”, “Utilizar palavras simples e frases curtas”, “Utilizar palavras-chave”, “Mostrar imagens para o doente nomear”, “Utilizar comunicação não verbal”, “Encorajar o doente para repetir palavras”, “Reconhecer os progressos do doente, elogiando-o”, “Ensinar a manipular objetos usuais”, “Ensinar a verbalizar as palavras”, “Ensinar a utilizar comunicação não verbal (piscar os olhos; sinais com as mãos), “Utilizar desenhos”, e por fim “Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta). Enquanto que, a única intervenção que não se verifica diferenças relevantes entre os cuidados de enfermagem de reabilitação e os cuidados dos enfermeiros generalistas, é a intervenção “Falar de frente para o doente”.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Afasia; Comunicação; Reabilitação; Enfermagem.

Abstract

Currently, one of the most common diseases is stroke. The same can result from the rupture of a cerebral vessel or the interruption of blood flow, which will cause an injury to brain cells, causing a hemorrhagic stroke or an ischemic stroke, respectively. The main sequelae after the occurrence of a Stroke are: motor deficits; dysphagia, and finally, language disorders, such as: dysphonia, dysarthria and also aphasia. Aphasia corresponds to a change in language understanding and can be of different types. According to the National Statistics Institute (2020), in Portugal in 2018, about 9.9% of deaths were caused by cerebrovascular diseases, that is, this type of pathology has a high death rate.

Communication is an extremely important process, as it is through it that the human being is able to understand feelings, desires, as well as emotions. Language, is used daily by the human being, being indispensable for the dynamics of society.

Communication is essential in daily nursing practice, as it is through it that nurses are able to perceive the needs, as well as the feelings and emotions of the patients.

In order to know the nursing interventions used by nurses who are specialists in rehabilitation nursing, when communicating with aphasic patients, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out. The sampling used was non-probabilistic, in a snowball. The study was carried out with a sample of 45 nurses who are specialists in rehabilitation nursing, who work in a continuous care unit, stroke unit, medical services, neurology and also neurosurgery.

For the present study, a questionnaire was used as an instrument for data collection, prepared based on the objectives of the study and based on the instrument used by Salgueiro (2014). This instrument was subjected to a pre-test, in order to verify its adaptability and validity together with nurses who are specialists in rehabilitation nursing.

For data analysis and treatment, descriptive analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences version 26 program.

In this study, Nurses Specialized in Rehabilitation Nursing, mentioned performing “Often” or Always ”interventions such as “ Promoting adequate physical space (no noise; quiet environment) ”, “ Ensuring privacy ”, “ Introducing yourself to the patient ”, “Enhancing the patient's ability to communicate”, “Referring availability to communicate”, “Giving simple guidance each time”, “Giving the patient time to complete the message, without interrupting him”, “Listening carefully”, “Using words simple and short sentences ”, “ Using keywords ”, “ Showing images for the patient to name ”, “ Using non-verbal communication ”, “ Encouraging the patient to repeat words ”, “ Recognizing the patient's progress, praising him ”, “Teaching how to manipulate usual objects”, “Teaching how to verbalize words”, “Teaching how to use non-verbal communication (blinking the eyes; hand signals), “ Using drawings ”, and finally “ Providing the patient with written input (sheet , board, pencil / pen). While, the only intervention that does not find relevant differences between rehabilitation nursing care and the care of generalist nurses, is the intervention “Speak in front of the patient”.

Keywords: Stroke; Aphasia; Communication; Rehabilitation; Nursing.

Dedicatória

Dedico este projeto de investigação aos meus pais, por depositarem toda a confiança em mim e por me apoiarem em todos os momentos da minha vida.

Agradecimentos

A realização deste projeto de investigação, não seria exequível na ausência de todos os elementos que me ajudaram a superar algumas das minhas dificuldades.

À minha orientadora, professora Andreia Maria Novo Lima, pela competência, compreensão, dedicação e disponibilidade no decorrer da realização do meu projeto de investigação.

A todos os professores do curso de Enfermagem que, me transmitiram conhecimentos teóricos imprescindíveis para a prática diária de Enfermagem.

A todos os meus enfermeiros orientadores que, contribuíram positivamente para a minha formação pessoal e académica.

A todos os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação que participaram neste estudo de investigação.

Aos meus pais, por sempre me terem apoiado em todos os momentos e por me terem ajudado a concretizar o meu sonho.

Às minhas avós, por me apoiarem e serem exemplos de vida.

Aos meus colegas que, me acompanharam neste percurso académico.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo.”

Florence Nightingal

Lista de abreviaturas e siglas

AVC- Acidente Vascular Cerebral

EEER- Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação

OE- Ordem dos Enfermeiros

ucc- unidade de cuidados continuados

UFP- Universidade Fernando Pessoa

n- Frequência

%- Percentagem

\bar{x} - Média

M_d - Mediana

s - Desvio-padrão

Índice

Introdução	19
I. Fase Concetual	22
1. O problema de investigação.....	22
i. Domínio da investigação.....	22
ii. Questões pivôt e questão de investigação	23
iii. Objetivos da investigação	24
2. Revisão da literatura	24
i. AVC	25
ii. Distúrbios da linguagem	26
iii. Comunicação.....	32
iv. A importância da reabilitação da comunicação em doentes com Afasia	35
II. Fase Metodológica	37
1. Desenho de investigação.....	37
i. Tipo de estudo.....	38
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem.....	38
iii. Variáveis em estudo.....	39
iv. Intrumento de recolha de dados	40
v. Pré-teste.....	42
vi. Tratamento e apresentação dos dados	43
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	44
III. Fase empírica	45
1. Apresentação/análise e interpretação dos dados	45
i. Caraterização sociodemográfica da amostra.....	45
ii. Caraterização no domínio da formação	49
iii. Caraterização no domínio da intervenção.....	52

2. Conclusões do estudo.....	61
Conclusão	65
Referências Bibliográficas	67

Anexos

Anexo I- Consentimento informado

Anexo II- Parecer da Comissão de Ética da UFP

Apêndices

Apêndice I- Questionário

Apêndice II- Cronograma de atividades

Índice de figuras

Figura 1- Afasias fluentes.....28

Figura 2- Afasias não fluentes.....28

Índice de gráficos

Gráfico 1- Distribuição da amostra por género.....	46
--	----

Índice de tabelas

Tabela 1- Resultados da confiabilidade do instrumento.....	42
Tabela 2- Distribuição da amostra por idade.....	46
Tabela 3- Distribuição da amostra por estado civil.....	47
Tabela 4- Distribuição da amostra por habilitações acadêmicas.....	47
Tabela 5- Distribuição da amostra por formação profissional.....	48
Tabela 6- Distribuição da amostra por experiência profissional.....	48
Tabela 7- Distribuição da amostra por local de trabalho.....	49
Tabela 8- Distribuição por alterações da comunicação mais frequentes.....	50
Tabela 9- Distribuição por formação específica em comunicação.....	50
Tabela 10- Distribuição por importância da comunicação em enfermagem.....	51
Tabela 11- Distribuição por formação, no curso, sobre comunicação.....	51

Tabela 12- Distribuição por importância da atualização de conhecimentos em comunicação.....	52
Tabela 13- Distribuição por aspetos mais privilegiados na comunicação.....	52
Tabela 14- Distribuição por fatores condicionantes da comunicação.....	53
Tabela 15- Distribuição por intervenção: gerir ambiente.....	54
Tabela 16- Distribuição por intervenção: otimizar comunicação.....	58
Tabela 17- Distribuição por intervenção: ensinar sobre estratégias de comunicação.....	61

Introdução

A investigação científica, reveste-se de uma enorme importância para a evolução da ciência, dado que permite a aquisição de novos conhecimentos científicos. Desse modo, este estudo de investigação garante também o aperfeiçoamento desta área de conhecimento.

A realização deste projeto de investigação, surgiu no âmbito da unidade curricular, Projeto de Graduação, a qual se insere no 2º semestre do 4º ano e constitui um dos requisitos para a conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa.

A problemática que, foi estudada suscitou desde logo o interesse de uma das autoras, visto que em diversos ensinamentos clínicos a mesma teve a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem ao doente vítima de Acidente Vascular Cerebral, nomeadamente ao doente com défice na comunicação. E também, pelo motivo da enfermagem de reabilitação ser uma área de interesse das investigadoras. O facto de a comunicação ser um aspeto crucial na prática diária de enfermagem, e de neste tipo de doentes, nem sempre ser uma tarefa fácil, desperta um grande interesse nos prestadores de cuidados, nomeadamente nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, os quais têm um importante papel na reabilitação deste défice. Assim, pretendemos conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, na comunicação com os doentes afásicos, com o intuito de responder à questão de partida, “Que intervenções implementam os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, na comunicação com os doentes afásicos?”.

O Acidente Vascular Cerebral é uma condição que, causa danos a nível cerebral, devido à interrupção do fluxo sanguíneo, por isquemia ou rutura do vaso sanguíneo. Habitualmente, o mesmo provoca paralisias, distúrbios da visão e/ou fala, podendo surgir também incontinência urinária e fecal (Theofanidis e Gibbon, 2016).

A afasia corresponde a um défice de linguagem que, dificulta a capacidade de comunicação do doente. Para Pereira et al. (2018, p. 265) a afasia, “afeta 21% a 38% dos doentes com Acidente Vascular Cerebral”. Desse modo, a mesma influencia a qualidade de vida do doente, quer a nível pessoal e profissional (Pereira et al., 2018).

A comunicação é o pilar de qualquer relação interpessoal. A mesma, pode dividir-se em dois tipos: comunicação verbal e não verbal. Para além disso, a mesma é crucial em qualquer profissão relacionada com cuidados de saúde, visto que o profissional de saúde tem de obter sempre o consentimento informado do doente, sendo a mesma essencial na relação terapêutica estabelecida. Assim, a qualidade dos cuidados de enfermagem depende necessariamente da eficácia da comunicação (Campos, 2017).

Para responder à problemática, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A amostragem foi não probabilística, em bola de neve. Para a colheita de dados, foi elaborado um questionário, tendo em conta as intervenções identificadas por Salgueiro (2014). Foi realizado um pré-teste do instrumento a uma amostra com as mesmas características da população estudada, que conferiu ao instrumento, validade, fidedignidade e acessibilidade. Posteriormente, o instrumento final, foi aplicado a uma amostra de 45 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, que desempenham funções em unidade de cuidados continuados, unidade de Acidente Vascular Cerebral, serviços de medicina, neurologia, e também neurocirurgia, em hospitais ou clínicas a norte do país.

Este estudo encontra-se dividido em 3 fases, que são nomeadamente: fase concetual, fase metodológica, e fase empírica. Na fase concetual, foram apresentadas algumas definições dos conceitos-chave, nomeadamente, acidente vascular cerebral, afasia, comunicação, e também a importância da reabilitação da comunicação em doentes com afasia. Posteriormente, foi apresentada a fase metodológica, mais concretamente, tipo de estudo, população-alvo, amostra estudada, processo de amostragem, variáveis em estudo, instrumento de recolha de dados, pré-teste, tratamento e apresentação dos dados, e

também, salvaguarda dos princípios éticos. Por fim, na fase empírica, foram apresentados e discutidos os resultados.

Os dados foram tratados recorrendo à estatística descritiva, utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 26, e apresentados sob a forma de tabelas, na perspetiva de facilitar a organização e compreensão, dos mesmos. Com o intuito, de fazer a concetualização do estudo recorreu-se à literatura científica indexada nas bases de dados: Pubmed, Web of Science, EBSCO Host e também no agregador de conteúdos B-on.

Em suma, a maior parte da amostra referiu que, a afasia e disartria são os principais défices da linguagem verificados na prática e que a comunicação é muito importante na prestação de cuidados. Os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação valorizam o “Discurso verbal” e a “Postura corporal” na comunicação com o doente com afasia. Salientam que, os principais fatores que condicionam a comunicação são o “Estado de consciência”, e a “Relação enfermeiro-doente”. No que concerne às intervenções realizadas pela amostra, concluiu-se que, tendo em conta outros estudos, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, implementam intervenções de enfermagem diferenciadas, como “Promover o espaço físico adequado (sem ruídos; ambiente tranquilo)”, “Garantir privacidade”, “Apresentar-se ao doente”, “Potenciar a capacidade do doente para comunicar”, “Referir disponibilidade para comunicar”, “Dar uma orientação simples de cada vez”, “Dar tempo ao doente para completar a mensagem, sem o interromper”, “Ouvir atentamente”, “Utilizar palavras simples e frases curtas”, “Utilizar palavras-chave”, “Mostrar imagens para o doente nomear”, “Utilizar comunicação não verbal”, “Encorajar o doente para repetir palavras”, “Reconhecer os progressos do doente, elogiando-o”, “Ensinar a manipular objetos usuais”, “Ensinar a verbalizar as palavras”, “Ensinar a utilizar comunicação não verbal (piscar os olhos; sinais com as mãos), “Utilizar desenhos”, e por fim “Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta). Por outro lado, na intervenção “Falar de frente para o doente” não se verifica diferenças relevantes entre os cuidados de enfermagem de reabilitação e os cuidados dos enfermeiros generalistas.

I. Fase Concetual

Na perspetiva de Fortin (2009), na fase concetual o investigador formula conceitos, e realiza uma pesquisa bibliográfica sobre a problemática em questão.

Neste capítulo, foram apresentados alguns conceitos fundamentais para uma melhor compreensão da problemática da investigação.

1. O problema de investigação

Segundo Pocinho (2012), o problema de investigação é uma questão formulada pelo investigador, e que o mesmo pretende responder com a realização do estudo.

Ribas et al. (2016) acrescenta ainda que, o problema de investigação constitui um aspeto desconhecido para o investigador, todavia é fundamental que a problemática também apresente interesse científico. O questionamento é fundamental para o desenvolvimento de profissões relacionadas com a ciência, como é o caso da profissão de Enfermagem.

A problemática em estudo, foi “A Comunicação no Doente com Afasia- Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação”.

i. Domínio da investigação

O domínio da investigação corresponde ao aspeto geral da problemática em estudo, que de acordo com Fortin (2009), qualquer investigação tem início na escolha de uma área específica de interesse para o investigador.

A escolha do tema de estudo, é a parte mais importante de uma investigação, pois todas as fases dependem desta decisão (Fortin, 2009).

O tema em estudo, suscitou o interesse de uma das investigadoras, dado que em diversos ensinamentos clínicos a mesma teve a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem ao doente vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC), nomeadamente a doentes com défice na linguagem. E ainda, pelo facto de a enfermagem de reabilitação ser uma área de interesse das autoras e a comunicação ser um aspeto crucial na prática diária de enfermagem.

ii. Questões pivô e questão de investigação

Uma questão de investigação é crucial para o encetamento de um estudo, uma vez que a mesma orienta toda a investigação (Ribeiro, 2010).

Fortin (2009), acrescenta ainda que, o principal objetivo da delimitação de uma questão de investigação é impulsionar a pesquisa em relação a um determinado tema, com o intuito de proporcionar evoluções numa área de conhecimento científico.

A questão de investigação definida para o presente estudo foi: “Que intervenções implementam os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, na comunicação com os doentes afásicos?”.

Perante o exposto, foram delineadas outras questões:

- Qual o perfil sociodemográfico dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação?
- Em que âmbito os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, adquiriram os seus conhecimentos sobre comunicação?
- Quais são as alterações da comunicação verbal mais frequentes?

iii. Objetivos da investigação

Os objetivos de um estudo de investigação, permitem atribuir um rumo a todo o processo. Desse modo, Ribeiro (2010), afirma que os objetivos da investigação correspondem aos aspetos que, o investigador pretende apresentar no fim da investigação. O objetivo geral deste estudo de investigação é conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), na comunicação com os doentes afásicos.

Os objetivos específicos, com a elaboração desta investigação, foram:

- Caraterizar relativamente às variáveis sociodemográficas os EEER;
- Identificar as intervenções de enfermagem utilizadas, pelos EEER, para comunicar com o doente com afasia;
- Descrever as intervenções de enfermagem utilizadas, pelos EEER, para comunicar com o doente com afasia;
- Quais as intervenções de enfermagem mais frequentes utilizadas, pelos EEER, para comunicar com o doente com afasia.

2. Revisão da literatura

A revisão da literatura é crucial para o investigador perceber não só qual o nível dos conhecimentos sobre a problemática em estudo, mas também para compreender as suas falhas. Desse modo, o investigador deverá contribuir para a evolução científica (Bento, 2012).

Nesta fase, foi realizada uma pesquisa por monozida, em trabalhos científicos publicados em base de dados como: a Pubmed, Web of Science, EBSCO Host, e também no agregador de conteúdos B-on, utilizando as palavras-chave: acidente vascular

cerebral; afasia; comunicação; reabilitação, e enfermagem. Foram também consultados alguns livros e outros trabalhos científicos.

i. AVC

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2020), em Portugal no ano de 2018, cerca de 9,9% dos óbitos foram desencadeados por doenças cerebrovasculares.

O AVC é uma doença provocada pelo bloqueio da circulação sanguínea a nível cerebral, e dessa forma provoca défices cerebrais (Giraldo, 2017).

Após a ocorrência de um AVC, as principais áreas responsáveis pela linguagem que se encontram afetadas, são a área de Wernicke e Broca. Salientando que, a artéria cerebral média, é o vaso sanguíneo mais atingido (Meschia e Brott, 2017).

Nunes (2014), acrescenta ainda que o AVC é um distúrbio que, afeta o quotidiano do doente, ou seja, afeta a capacidade motora do mesmo, mas também a capacidade cognitiva e ainda a sanidade mental.

De acordo com Meschia e Brott (2017), alguns dos fatores de risco do AVC, são: hipertensão arterial, *Diabetes mellitus*, sedentarismo e o consumo de substâncias como o álcool e o tabaco.

A Direção-Geral da Saúde (2017), defende ainda que os principais sintomas da ocorrência de um AVC, são: dificuldade em falar, perda de força num dos membros, e também o desvio na face.

De uma forma muito sucinta, Nunes (2014) acrescenta que, o AVC pode ser classificado em dois tipos: hemorrágico, sendo este induzido pela rutura de uma artéria que, por conseguinte, provoca um derrame sanguíneo, ou então, isquémico, provocado pela presença de um trombo, o qual causa a obstrução de uma artéria. De acordo com Meschia e Brott (2017), o AVC isquémico é o mais frequente.

As principais sequelas do AVC, são: estado confusional, défices na linguagem, alterações na funcionalidade motora, disfagias e ainda incontinência urinária e fecal (Silva, 2010).

ii. Distúrbios da linguagem

Os distúrbios da linguagem mais comuns, são: disfonia, disartria e afasia.

A disfonia, corresponde a um distúrbio da comunicação oral, no qual existe uma dificuldade na projeção da voz, dado à instabilidade dos músculos encarregues pela produção do som (Amorim et al., 2017).

Por outro lado, segundo Dias e Pestana (2018), a disartria corresponde a uma modificação da produção motora da linguagem, isto é, existe um défice na gestão sensorial e motora da linguagem.

Em concordância com o autor anterior, a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2016), argumenta que a disartria deriva de um défice ao nível do sistema nervoso, e consiste na exposição ambígua das palavras.

Afasia

Hoeman (2011) define a afasia como um défice da compreensão da linguagem, o qual é causado por danos cerebrais.

Na mesma perspetiva, Brady et al. (2016), acrescenta que a afasia consiste num distúrbio da linguagem após danos cerebrais que, afeta alguns aspetos da linguagem, nomeadamente, a expressão e compreensão da fala, leitura e a escrita.

Segundo a OE (2016, p. 38) a afasia corresponde a uma “cognição comprometida: defeito ou ausência da função da linguagem para usar e compreender as palavras”.

A afasia, resulta de alterações que ocorrem nas áreas responsáveis pela linguagem e fala, nomeadamente a área de Wernicke e a área de Broca (Huang, 2017).

Os vários tipos de afasia são classificados, de acordo com a área cerebral prejudicada, e também se a capacidade de nomeação, fluência e repetição foram igualmente afetadas (Khan et al., 2017).

Para além do exame clínico, para o diagnóstico do tipo de afasia, pode-se recorrer à realização de exames com imagem do encéfalo, como por exemplo à Tomografia Axial Computorizada e Ressonância Magnética (Huang, 2017).

Classificação das Afasias

Existem diferentes tipos de afasia, que vão ser apresentadas e explicadas. Assim, o que diferencia os vários tipos de afasia é a localização da lesão cerebral no doente, e também as funções afetadas por essa mesma lesão.

Em 1874, Carl Wernicke, neurologista alemão, foi o primeiro a diferenciar as afasias em dois tipos: afasias fluentes e afasias não fluentes (Magalhães, 2018). Entende-se por fluência, a capacidade de expressividade de forma natural.

Na categoria das afasias fluentes, estão presentes: Afasia de Wernicke; Afasia de Condução; Afasia Transcortical Sensorial, e por último, Afasia Anômica (Magalhães, 2018), como se pode constatar na figura 1, a qual foi criada para o presente estudo pelas autoras.

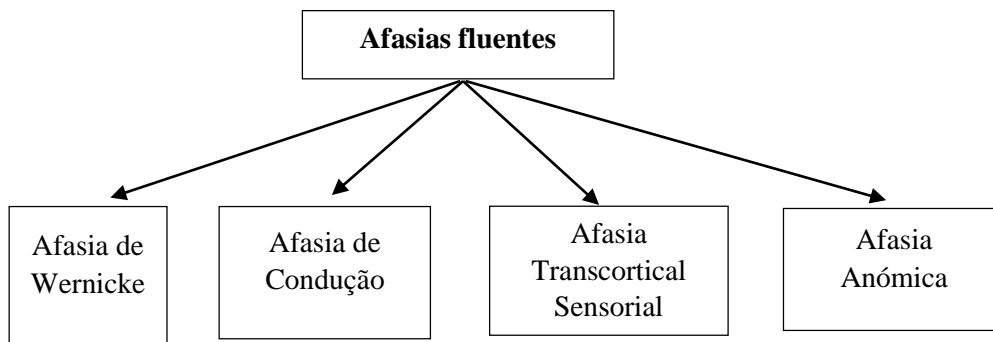


Figura 1- Afasias fluentes

Enquanto que, os tipos de afasias não fluentes são: Afasia de Broca, Afasia Global, Afasia Transcortical Motora e Afasia Transcortical Mista (Aguiar e Rofes, 2018), como se verifica na figura 2, a qual foi criada pelas autoras.

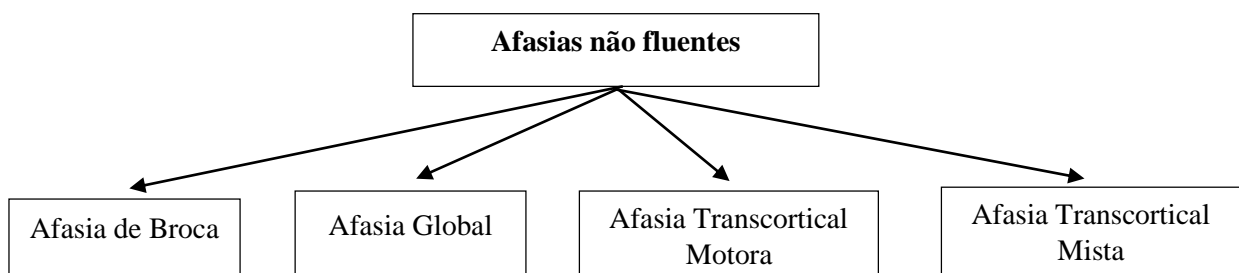


Figura 2- Afasias não fluentes

Afasia de Wernicke

A Afasia de Wernicke, também intitulada por afasia recetiva, uma vez que neste tipo de afasia o doente apresenta dificuldades na compreensão da fala (Silva, 2010). A mesma, é uma afasia fluente, e ocorre devido a lesões da “área de Wernicke” (Javed e Wroten, 2019, p. 1).

De acordo com Magalhães (2018), na Afasia de Wernicke, o doente apresenta fluência na sua comunicação, todavia as capacidades de compreensão da comunicação verbal, nomeação e também repetição apresentam-se afetadas, assim como a capacidade de leitura e escrita, sendo o doente incapaz de reconhecer as suas falhas na linguagem , neste tipo de afasia.

Conforme Acharya e Wroten (2020, p. 1) afirmam que, as causas mais comuns, da Afasia de Wernicke são: “traumatismos cerebrais, tumores cerebrais e infeções do sistema nervoso central (...)”.

Acharya e Wroten (2020), acrescentam ainda que em alguns casos, a Afasia de Wernicke é confundida com a Doença de Alzeihmer. Todavia, nesta afasia existe dificuldade na compreensão da linguagem, enquanto que, na Doença de Alzeihmer, o problema encontra-se na capacidade de memorização do doente (Acharya e Wroten, 2020).

Afasia de Condução

A Afasia de Condução (motora aferente), foi proposta por Wernicke e foi interpretada como uma desconexão entre as áreas temporal e frontal da linguagem cerebral. Enquanto que, Geschwind defende que esta afasia corresponde a uma lesão no fascículo arqueado, e prejudica a transmissão de informações entre a área de Wernicke e a área de Broca (Magalhães, 2018). Pertencendo esta afasia ao grupo das afasias fluentes.

Segundo Acharya e Maani (2019), na Afasia de Condução, o doente apresenta dificuldades na capacidade de repetição verbal. Dessa forma, o doente pode compreender a fala, mas não consegue transmitir as informações que os centros de produção da fala, na área de Broca permitem que ocorra repetição.

Em suma, no doente com Afasia de Condução, existe: fluência na linguagem; capacidade de compreensão auditiva preservada, contudo, apresenta um défice na capacidade de repetição da fala (Garcia, Gutierrez e Gonzalez, 2018).

Afasia Transcortical Sensorial

A Afasia Transcortical Sensorial, caracteriza-se como uma afasia fluente. De acordo com Kim et al. (2009), neste tipo de afasia a capacidade de repetição de palavras encontra-se preservada, mas a compreensão auditiva é afetada. Esta é associada principalmente, a “lesões temporo-occipitais ou parieto-occipitais esquerdas” (Kim et al., 2009, p. 1483).

Nesta afasia, o doente fala sem dificuldades de forma parafásica, é capaz de repetir palavras, no entanto, não compreende a mensagem que lhe é transmitida (Freud, 2014).

Afasia Anómica

A Afasia Anómica (amnésica ou semântica), corresponde a uma afasia fluente. Esta afasia, é associada a lesões do lobo temporal (Sá, 2014).

Os doentes com este tipo de afasia, apresentam: fluência na comunicação e capacidade de compreensão, leitura, escrita e repetição preservadas (Magalhães, 2018). Segundo o mesmo autor, em certos casos após a recuperação de outro tipo de afasia, pode surgir a

Afasia Anómica, na qual o doente apresenta uma capacidade linguística recuperada, porém continua com dificuldades no acesso às palavras.

Afasia de Broca

A Afasia de Broca também denominada de afasia expressiva, dado que o doente apresenta dificuldades em comunicar com as outras pessoas (Silva, 2010). A mesma, pertence ao grupo das afasias não fluentes. Esta afasia, ocorre devido a lesões da área de Broca (Sá, 2014).

A Afasia de Broca, pode classificar-se de grau reduzido a transitório. Em alguns casos a capacidade de escrever é preservada, enquanto que noutros casos a capacidade de falar é afetada (Wang e Wiley, 2019).

As principais características da Afasia de Broca, são: capacidade de compreensão da comunicação verbal preservada, contudo a fluência e as capacidades de nomeação, repetição, leitura e escrita são afetadas (Aguiar e Rofes, 2018).

Ao contrário das afasias apresentadas anteriormente, neste tipo de afasia em concreto os doentes têm consciência das suas dificuldades na comunicação, e dessa forma, demonstram frustração, quando não conseguem comunicar eficazmente (Pallavi, Perumal e Krupa, 2018).

Afasia Global

A ocorrência de um AVC, o qual afeta uma grande parte das regiões frontal e parietal do hemisfério esquerdo, pode provocar a Afasia Global (American Stroke Association, 2018).

A principal diferença que distingue a Afasia Global da Afasia de Broca é, o nível de dificuldade da capacidade de compreensão e formação de palavras, ou seja, essa mesma dificuldade ocorre até com a utilização de palavras isoladas e frases simples (American Stroke Association, 2018).

Afasia Transcortical Motora

A Afasia Transcortical Motora ou “dinâmica”, ocorre devido a uma “lesão da área anterior e superior à área de Broca” (Sá, 2014, p. 191).

Esta afasia caracteriza-se principalmente, por: compreensão oral, capacidade de repetição e leitura encontram-se preservadas, enquanto que, na escrita predominam as agrafias, e o discurso carece de palavras aquando a nomeação (Sá, 2014).

Afasia Transcortical Mista

Na Afasia Transcortical Mista, as áreas responsáveis pela linguagem atuam de forma isolada (Sá, 2014).

Nesta afasia a capacidade de repetição não é afetada, contudo a compreensão oral e capacidade de nomeação encontram-se alteradas, já a leitura e escrita são nulas nos doentes com esta afasia (Sá, 2014).

iii. Comunicação

A comunicação é utilizada diariamente pelo ser humano e é a base de expressão, bem como compreensão de tudo o que nos rodeia.

Conforme Sundler et al. (2019, p. 2), argumenta que, a palavra comunicação deriva da palavra latina “communicare”, a qual “significa compartilhar, e é o ato de transmitir significados e mensagens entre indivíduos”. Esta inclui comunicação verbal e não verbal.

Em concordância com o autor supracitado, a OE (2016, p. 47), afirma que, a comunicação corresponde a um “comportamento interativo: dar e receber informações utilizando comportamentos verbais e não-verbais face a face ou com meios tecnológicos sincronizados ou não sincronizados”.

Nasios, Dardiotis e Messinis (2019), acrescentam que o cérebro é o órgão principal do processo de comunicação. Além disso, segundo Coelho (2015), o ato de comunicar é um processo dinâmico, através do qual o ser humano estabelece uma diversidade de interações sociais.

Para a comunicação ser eficaz depende não só da própria linguagem, mas também dos recursos da mesma (Khan et al., 2017).

Resumindo, a comunicação em saúde, ajuda o profissional de saúde a perceber as necessidades do doente (Kirca e Bademli, 2019).

Comunicação verbal

A comunicação verbal, proporciona a transmissão de mensagens entre os seres humanos. A mesma, implica obrigatoriamente o recurso a palavras, através da fala e/ou escrita (Sequeira, 2016).

Na perspetiva de Sequeira (2016, p. 24), os principais componentes paraverbais fundamentais na comunicação verbal, são: “volume, tom e velocidade da voz; fluência e

clareza; duração das intervenções (tempos em fala); pausas e silêncios, e por fim, tempo de espera pela resposta”.

A comunicação verbal em enfermagem, é uma competência fucral em qualquer intervenção de enfermagem, pois é através da mesma que, por exemplo, se obtém o consentimento informado, mas também o doente compreende o seu estado de saúde atual.

Comunicação não verbal

Na comunicação não verbal, a parte do corpo mais importante, é o rosto (Sequeira, 2016). O mesmo autor acrescenta que, os principais aspetos na comunicação não verbal, são: silêncio, expressões corporais, postura, visão e por fim, o tato.

A comunicação não verbal, é usada constantemente pelo ser humano, e na maior parte das vezes o mesmo nem tem perceção da frequência que recorre à mesma.

A comunicação não verbal, pode ser um veículo de divulgação de pensamentos, interesses e sentimentos, sem recorrer à utilização de palavras.

Por vezes, a comunicação não verbal é suficiente para a compreensão da mensagem que se pretende transmitir. Desse modo, a mesma é essencial para a transmissão de emoções, e sentimentos (Sequeira, 2016).

Phutela (2016), refere que as principais funções da comunicação não verbal, podem ser: acrescentar, substituir, ou até mesmo, contrariar uma mensagem verbal.

Na prática diária de enfermagem, o profissional de saúde deve ter consciência da importância da comunicação não verbal, pois a mesma é fundamental para o vínculo enfermeiro-doente, sendo esta relação de extrema importância, pois promove a qualidade dos cuidados que são prestados (Freitas et al., 2014).

iv. A importância da reabilitação da comunicação em doentes com Afasia

Para Ferreira (2014), a enfermagem de reabilitação é uma área de intervenção que, estimula o potencial do doente, e além disso proporciona um rumo à vida do mesmo.

Assim a reabilitação, permite ajudar as pessoas com diferentes doenças, a melhorar a sua capacidade cognitiva, motora, tal como independência (OE, 2010). O mesmo autor mencionado sugere ainda que, as principais competências do EEER, são: prestar cuidados de enfermagem especializados aos doentes; potenciar, e estimular as capacidades funcionais do doente, e por último permitir que o doente tenha um papel ativo na sociedade.

Os EEER são muito importantes para a sociedade, na medida em que intervêm diretamente na estimulação das capacidades do doente, mas também prestam assistência aos familiares das vítimas.

A OE (2015), defende que as principais áreas de intervenção dos EEER, são: intervenções diferenciadas para reabilitar as capacidades cognitivas, respiratórias, cardíacas, motoras dos doentes, e também no âmbito dos ensinamentos aos cuidadores informais.

De acordo com Langhorne, Bernhardt e Kwakkel (2011), acrescentam que a reabilitação após um AVC deve englobar: a avaliação do estado atual do doente; implementação de objetivos, bem como progressos a alcançar; um conjunto de intervenções para estimular as capacidades do doente, e por fim, é fundamental uma reavaliação frequente do estado do

doente. Kringle et al. (2018), salientam que no processo de reabilitação, existem fatores que o podem afetar, nomeadamente, o carácter do doente, a família e o cansaço

Para além disso, os EEER, recorrendo a técnicas específicas, ajudam na manutenção da estabilidade psicológica e social dos doentes com dificuldades na comunicação (Branco e Guerreiro,2012).

Adicionalmente, em doentes que apresentam a capacidade de comunicação comprometida, uma intervenção fundamental dos EEER é realizar a técnica de treino do discurso (OE, 2018).

Na perspetiva de Galamba (2012), algumas das estratégias utilizadas pelo enfermeiro que presta cuidados de enfermagem de reabilitação, a doentes com défices na linguagem, são: repetição de palavras, disponibilização de papel e caneta, leitura de textos, escrita, e também ensinamentos para a utilização de gestos. A utilização das várias estratégias mencionadas anteriormente, dependem do tipo de afasia em causa, e também do nível de dificuldade de comunicação do doente.

II. Fase Metodológica

Na perspetiva de Fortin (2009), na fase metodológica o investigador tem de delinear os recursos que vai utilizar, para conseguir alcançar uma solução para a problemática em estudo.

A metodologia é o processo que abrange determinadas etapas com o objetivo de obter determinados resultados. É desta forma, que se realiza a descrição e apresentação dos métodos utilizados ao longo de todo o processo de investigação, expondo o método adotado para dar resposta à questão de partida e aos objetivos formulados.

Com o intuito de cumprir todos os requisitos de uma investigação científica, esteve subjacente a aplicação de um conjunto de procedimentos, baseados numa reflexão concetual alicerçadas na melhor evidência científica, e que sustentam esta investigação sobre “A comunicação no Doente com Afasia - Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação”.

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação diz respeito à organização global da investigação, ou seja, o tipo de estudo que se pretende realizar, bem como a população-alvo (Ribeiro, 2010).

Fortin (2009), acrescenta que o desenho de investigação é um projeto que permite responder à problemática, e em que o primordial objetivo é diminuir a possibilidade de erro.

Neste estudo, o desenho de investigação foi delineado através da definição do tipo de estudo, da população-alvo, amostra, e processo de amostragem, das variáveis em estudo,

do instrumento de colheita de dados, do pré-teste e por último do tratamento e apresentação dos dados.

i. Tipo de estudo

Para responder à questão de investigação, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal.

Conforme Fortin (2009, p. 27) argumenta “o método quantitativo que coloca a tónica na explicação e na predição, assenta na medida de fenómenos e na análise dos dados numéricos”.

Este estudo é também de carácter descritivo, dado que se pretende apresentar, bem como interpretar os resultados da investigação sem interferir na mesma (Miranda, 2015).

Relativamente à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal, pois “tem por objetivo medir a frequência de um acontecimento ou doença e dos seus fatores de risco numa dada população” (Fortin, 2009, p. 252) e num dado momento.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Consoante Ramos e Naranjo (2014), afirmam que a população-alvo de um estudo, está relacionada com os elementos que se pretende estudar, e que partilham características específicas entre si. Neste estudo, a população-alvo foram os EEER.

A amostra corresponde a um grupo retirado da população, com o objetivo de ser mais específico e com menos elementos, contudo a amostra deve refletir as características da

população (Ramos e Naranjo, 2014). A amostra desta investigação, foi constituída por 45 EEER, que colaboraram na realização do presente estudo.

Ramos e Naranjo (2014), defendem que o processo de amostragem retrata todas as técnicas que são utilizadas para laborar os participantes. No presente estudo, a amostragem utilizada foi não probabilística, em “bola de neve”. Na amostragem não probabilística em “bola de neve”, os primeiros participantes divulgam a investigação em questão a outras pessoas que possuam as mesmas características pelas quais foram seleccionadas, até ao momento em que o investigador possui os dados necessários para o estudo (Baldin e Munhoz, 2011).

Os critérios de inclusão desta investigação foram: serem EEER; trabalhar em unidade de cuidados continuados (ucc), unidade de AVC, serviços de medicina, neurologia e neurocirurgia.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: todos os EEER, que não trabalhem nos locais anteriormente referidos; todos os enfermeiros com outras especialidades, e enfermeiros generalistas.

Neste estudo de investigação, participaram 45 EEER que trabalhavam em ucc, unidade de AVC, serviços de medicina, neurologia e neurocirurgia.

iii. Variáveis em estudo

O termo “variável”, sugere um aspeto que se pode modificar, isto é, é o contrário de algo constante (Ribeiro, 2010). Assim, a definição das variáveis em estudo, reveste-se de uma enorme importância. As variáveis podem ser classificadas em independente e dependente.

Para Pocinho (2012), numa investigação, a variável independente é aquela que o investigador pode modificar. A variável independente neste estudo, foram os EEER.

Por outro lado, a variável dependente corresponde aos resultados que se pretendem alcançar com a problemática, ou seja, o investigador nunca pode controlar esta variável (Pocinho, 2012). Neste estudo, a variável dependente foram as intervenções de enfermagem de reabilitação.

iv. Intrumento de recolha de dados

Segundo Pocinho (2012), a etapa da colheita de dados consiste na aplicação do instrumento de recolha dos dados na amostra da investigação.

O instrumento de colheita de dados, corresponde ao recurso através do qual o investigador é capaz de recolher os dados necessários para a investigação (Ramos e Naranjo, 2014).

Segundo Fortin (2009), um questionário é um enunciado através do qual, é possibilitado ao investigador a obtenção de respostas, e salienta-se que é um dos recursos de colheita de dados mais comuns na investigação.

Na presente investigação foi utilizado um questionário para a realização do estudo, o qual foi adaptado do questionário elaborado por Salgueiro (2014), no estudo “Dificuldades dos Enfermeiros na Comunicação com Doentes Afásicos”.

O acesso ao grupo de participantes ocorreu através de um formulário do Google Forms®, em que as investigadoras solicitaram aos enfermeiros disponíveis ao acesso das mesmas, que partilhassem o questionário com enfermeiros com as mesmas características, e também através de uma publicação numa rede social (facebook), mais precisamente no grupo de

EEER, abordando primeiramente no formulário o consentimento informado (Anexo I), podendo os mesmos não participarem no estudo.

O único instrumento utilizado para a colheita de dados, foi o questionário (Apêndice I). A recolha de dados, realizou-se entre o mês de Janeiro e Março de 2020, conforme Apêndice II. Este questionário foi dividido em duas partes. A primeira parte destina-se à apresentação do estudo, e à recolha de informações sociodemográficas dos participantes. Na segunda parte, será solicitado o preenchimento do questionário elaborado, com o objetivo que o participante indique o seu grau de concordância com as afirmações relativas à comunicação e afasia.

Numa fase inicial, foram apresentadas sete questões, com o intuito de recolher as características sociodemográficas dos participantes. De seguida, no domínio da formação foram apresentadas quatro perguntas, sobre os conceitos de distúrbios da linguagem, e comunicação. Por último, no domínio da intervenção foram apresentadas três questões, com o objetivo de perceber quais são os principais aspetos que os EEER valorizam na prestação de cuidados, e também quais são os principais aspetos que condicionam o ato de comunicar, e por fim quais as principais intervenções realizadas pelos EEER nos doentes com afasia, bem como a sua frequência.

Relativamente às características psicométricas do instrumento de recolha de dados utilizado, o Alfa de Cronbach do questionário total (tabela 1), foi de 0,966. Apesar de, o instrumento não ter sido validado para a população portuguesa, salienta-se que o Alfa de Cronbach é elevado. De seguida, foram apresentados os respetivos valores do Alfa de Cronbach para cada uma das intervenções questionadas aos participantes.

Intervenção	Alfa de Cronbach
Gerir ambiente	
1. Promover o espaço físico adequado (sem ruídos; ambiente tranquilo)	0,966
2. Garantir privacidade	0,966
Otimizar comunicação	
1. Apresentar-se ao doente	0,965
4. Potenciar a capacidade do doente para comunicar	0,963
5. Referir disponibilidade para comunicar	0,964
6. Falar de frente para o doente	0,965
7. Dar uma orientação simples de cada vez	0,963
8. Dar tempo ao doente para completar a mensagem, sem o interromper	0,963
9. Ouvir atentamente	0,964
10. Utilizar palavras simples e frases curtas	0,963
11. Utilizar palavras-chave	0,964
12. Mostrar imagens para o doente nomear	0,964
13. Utilizar comunicação não verbal	0,965
14. Encorajar o doente para repetir palavras	0,963
15. Reconhecer os progressos do doente, elogiando-o	0,964
Ensinar sobre estratégias de comunicação	
16. Ensinar a manipular objetos usuais	0,964
17. Ensinar a verbalizar as palavras	0,963
18. Ensinar a utilizar comunicação não verbal (piscar os olhos; sinais com as mãos)	0,963
19. Utilizar desenhos	0,964
20. Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta)	0,963
Total	0,966

Tabela 1- Resultados da confiabilidade do instrumento

v. Pré-teste

Para Sousa e Baptista (2014), o pré-teste é fundamental para verificar se o instrumento de recolha de dados é exequível, e também se o mesmo permite obter resultados para a problemática em questão.

A realização do pré-teste, é fundamental para verificar se o estudo em questão apresenta validade, fidedignidade e acessibilidade a todos os participantes.

Foi aplicado o pré-teste, junto de dez enfermeiros com as mesmas características da amostra, sendo que, com o objetivo de garantir a viabilidade da sua aplicação, salienta-se que estes participantes foram excluídos da amostra. A generalidade da amostra, referiu que o instrumento responde aos objetivos definidos, acrescentando que as questões e intervenções identificadas são na globalidade as prestadas no âmbito da prestação de cuidados de reabilitação aos doentes com este tipo de limitação.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

Para Ramos e Naranjo (2014), na fase do tratamento dos dados, o investigador deve organizar e codificar toda a informação recolhida. De seguida, deve apresentar os dados através de tabelas, e/ou gráficos.

Para analisar os dados recolhidos, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 26, e posteriormente procedeu-se a uma análise estatística descritiva.

Segundo Oliveira e Ferreira (2014), a apresentação dos dados está relacionada com o tipo de estudo realizado. Para além disso, segundo os autores referidos anteriormente, em estudos do tipo quantitativos, habitualmente os dados são apresentados em tabelas. Na fase empírica, as investigadoras recorreram à utilização de tabelas e gráficos para facilitar a leitura dos resultados.

Neste estudo, foram tratadas algumas medidas de estatística descritiva, tais como: média (\bar{x}); mediana (M_d); desvio-padrão (s); mínimo (mín.) e máximo (máx.).

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Os principais aspetos éticos numa investigação são: confiabilidade, honestidade, respeito e responsabilidade (Soares, 2018).

Numa primeira abordagem com os participantes, foi explicado o tipo de estudo, os principais objetivos, bem como os métodos utilizados.

Os participantes deste estudo, foram todos capazes de fornecerem o consentimento informado, tiveram sempre direito ao consentimento informado, livre e esclarecido. Sendo que, os mesmos foram informados da possibilidade de desistirem a qualquer momento do estudo, sem que a mesma decisão cause qualquer prejuízo a nível pessoal e/ou profissional.

Foi garantido o anonimato dos participantes, tal como a confidencialidade dos dados fornecidos pelos mesmos.

Segundo Nunes (2013, p. 7), os participantes têm direitos, tais como: “(...) a não receber dano (...); direito de conhecimento pleno (...); direito de autodeterminação (...); (...) direito ao anonimato e à confidencialidade (...)”. Resumidamente, foram respeitados todos os direitos dos participantes.

Com o intuito de salvaguardar todos os princípios éticos, inerentes a um processo de investigação, foi solicitada aprovação à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (UFP), a qual deu a sua aprovação no dia 23 de Dezembro de 2019 (ver Anexo II), salientando que o mesmo cumpre os requisitos necessários.

III. Fase empírica

Chegados à última parte do estudo de investigação, a fase empírica, apresentaremos analisaremos e iremos discutir os dados obtidos. Esta fase constitui a etapa mais interessante do processo de investigação, já que finalmente conseguimos perceber os resultados da nossa pesquisa.

Após a colheita de dados que, no presente estudo foi efetuada através de um questionário, a etapa que se segue é a apresentação dos resultados, recorrendo à análise estatística e interpretação dos mesmos à luz das questões de investigação formuladas, tal como Fortin (2009) orienta.

Fortin (2009), defende que a fase empírica corresponde à concretização do estudo de investigação, pois é nesta fase que são apresentados, analisados, bem como interpretados todos os dados obtidos com a divulgação do instrumento de colheita de dados.

1. Apresentação/análise e interpretação dos dados

Neste subcapítulo, é fundamental relacionar a revisão da literatura (presente na fase concetual), com os dados recolhidos na investigação, com o objetivo de comparar se os dados obtidos comprovam ou não os conhecimentos previamente existentes (Oliveira e Ferreira, 2014). Assim, espera-se que a investigação seja uma mais valia para o conhecimento científico.

i. Caraterização sociodemográfica da amostra

Nesta parte foram apresentados dados sociodemográficos, como por exemplo: género, idade, estado civil, habilitações académicas, formação profissional, experiência profissional e local de trabalho de uma amostra de 45 EEER.

Na variável género, ver gráfico 1, a amostra era constituída maioritariamente por enfermeiros do género feminino, com uma percentagem de 84% (n=38), em comparação com o género masculino que participaram apenas 16% (n=7). Em consonância, Anderle, Rockenbach e Goulart (2019), realizaram um estudo intitulado “Post-stroke rehabilitation: identification of speech-language disorders signs and symptoms by physicians and nurses in Primary Health Care” numa amostra de 12 enfermeiros, e defendem que a amostra de enfermeiros também era maioritariamente do género feminino.

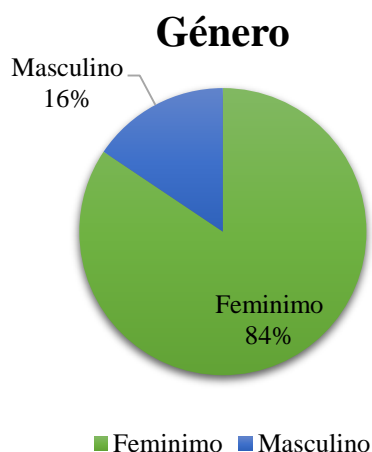


Gráfico 1- Distribuição da amostra por género

Como se verifica na tabela 2, em relação à idade, os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 28 e 61 anos, sendo que a média da idade é $39,69 \pm 7,298$ anos. De acordo com Souza e Arcuri (2014), que realizaram uma investigação intitulada “Communication Strategies Of The Nursing Team In The Aphasia After Cerebrovascular Accident” numa amostra de 27 profissionais de saúde, argumentam que a média de idades dos profissionais de saúde foi de $34 \pm 8,4$ anos.

Idade (Anos)	Frequência (n)	Percentagem (%)
28 - 30	2	4,4
31 - 35	12	26,6
36 - 40	12	26,6
41 - 45	11	24,4
46 - 50	4	8,8
51 - 55	2	4,4
56 - 61	2	4,4
Total	45	100,0
$\bar{x} = 39,69$ $M_d = 39,00$ $s = 7,298$ $x_{\min} = 28$ $x_{\max} = 61$		

Tabela 2- Distribuição da amostra por idade

Em relação ao estado civil, conforme a tabela 3, os participantes do estudo eram maioritariamente casados, com uma percentagem de 60,0% (n=27), seguidos dos solteiros com 33,3% (n=15). Não corroboraram estes dados, os dados obtidos por Salgueiro (2014), a qual realizou um estudo intitulado “Dificuldades dos enfermeiros na comunicação com doentes afásicos” numa amostra de 110 enfermeiros, em que 55,0% da amostra era solteiro(a).

Estado Civil	Frequência (n)	Percentagem (%)
Solteiro(a)	15	33,3
Casado(a)	27	60,0
Divorciado(a)	0	0,0
Outro	3	6,7
Total	45	100,0

Tabela 3- Distribuição da amostra por estado civil

No que diz respeito às habilitações académicas dos participantes, consultar tabela 4, a maioria apresentava “Pós-Licenciatura”, com uma percentagem de 53,3% (n=24), e por outro lado 46,7% (n=21) dos participantes apresentavam o grau de “Mestrado” com especialização em enfermagem de reabilitação. Os dados não corroboram os dados de Salgueiro (2014), pois na sua amostra 94,6% eram enfermeiros generalistas. Salientamos que este era um critério de inclusão na amostra, pois o presente estudo pretende conhecer as intervenções dos EEER, na comunicação no doente com afasia. Desta feita, a amostra foi constituída apenas por EEER, não constituindo este critério de inclusão no estudo de Salgueiro (2014).

Habilitações académicas	Frequência (n)	Percentagem (%)
Pós-Licenciatura	24	53,3
Mestrado	21	46,7
Outro	0	0,0
Total	45	100,0

Tabela 4- Distribuição da amostra por habilitações académicas

Como se pode constatar na tabela 5, tendo sido este um critério de inclusão na amostra, em relação à formação profissional, os participantes, com uma percentagem de 100,0% (n=45), eram todos EEER. Enquanto que, no estudo de Salgueiro (2014), apenas 19,1% da sua amostra era enfermeiro especialista, sendo os seus critérios de inclusão serem

apenas “enfermeiro dum hospital central do norte”, e também “prestar cuidados a doentes com afasias”.

Formação Profissional	Frequência (n)	Percentagem (%)
Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação	45	100,0
Total	45	100,0

Tabela 5- Distribuição da amostra por formação profissional

Segundo a tabela 6, relativamente à experiência profissional, a mesma varia entre 1 e 42 anos. Sendo que, a média da experiência profissional dos participantes foi de $16,56 \pm 8,441$ anos. Estes dados corroboram, Gordon, Ellis-Hill e Ashburn (2009), os quais realizaram uma investigação denominada “The use of conversational analysis: nurse–patient interaction in communication disability after stroke”, numa amostra de 14 profissionais de saúde, afirmam que a média da experiência profissional dos enfermeiros, foi de 12,8 anos. Adicionalmente, Salgueiro (2014), defende que 62,7% da sua amostra trabalhava há menos de 10 anos.

Experiência Profissional (Anos)	Frequência (n)	Percentagem (%)
1 - 5	3	6,6
6 - 10	8	17,7
11 - 15	13	28,9
16 - 20	7	15,5
21 - 25	10	22,3
26 - 30	1	2,2
31 - 35	2	4,4
36 - 42	1	2,2
Total	45	100,0
$\bar{x} = 16,56$ $M_d = 15,00$ $s = 8,441$ $x_{\min} = 1$ $x_{\max} = 42$		

Tabela 6- Distribuição da amostra por experiência profissional

A variável do local de trabalho foi um dos critérios de inclusão na amostra, uma vez que os enfermeiros que laboram nestes serviços são os que, contactam mais com doentes com este tipo de limitação.

Em relação ao local de trabalho, ver tabela 7, a maior parte dos participantes trabalhava em serviços de medicina, com uma percentagem de 35,6% (n=16), enquanto que, com uma percentagem de 33,3% (n=15) trabalhavam em ucc, 13,3% (n=6) dos participantes trabalhavam em unidade de AVC, 11,1% (n=5) trabalhavam em serviços de neurologia, e 6,7% (n=3) dos participantes trabalhavam em serviços de neurocirurgia. Estes dados corroborando os dados de Salgueiro (2014), em que 50,9% dos enfermeiros também exercia funções em serviços de medicina.

Local de trabalho	Frequência (n)	Percentagem (%)
unidade de cuidados continuados	15	33,3
unidade de AVC	6	13,3
serviço de medicina	16	35,6
serviço de neurologia	5	11,1
serviço de neurocirurgia	3	6,7
Total	45	100,0

Tabela 7- Distribuição da amostra por local de trabalho

ii. Caraterização no domínio da formação

Para a caraterização no domínio da formação foram apresentados os seguintes dados: principais alterações da comunicação que os doentes apresentam; formação específica em comunicação; importância da comunicação nas intervenções de enfermagem; o nível de formação, durante o curso, sobre comunicação, e por último, a relevância da atualização de conhecimentos nesta área.

Como consta na tabela 8, de acordo com as respostas dos enfermeiros, as principais alterações da comunicação verbal, que os doentes apresentam são “Afasia e Disartria”, com 60,0% (n=27), seguida com uma percentagem de 26,7% (n=12), são todas as alterações, ou seja, Afasia, Disfonia, e também Disartria, 8,9% (n=4), responderam “Disartria”, e ainda 4,4% (n=2) mencionaram a “Afasia”. Salgueiro (2014), afirma que no seu estudo, os principais défices na comunicação, são com uma percentagem de 94,5% a disartria, e 93,6% a afasia.

No serviço onde exerce funções quais, são as principais alterações da comunicação verbal que, os doentes apresentam?	Frequência (n)	Percentagem (%)
Afasia e Disartria	27	60,0
Disartria	4	8,9
Afasia	2	4,4
Disfonia	0	0,0
Todas	12	26,7
Total	45	100,0

Tabela 8- Distribuição por alterações da comunicação mais frequentes

De acordo com a tabela 9, aos participantes na maioria foi proporcionada, formação específica na área da comunicação, com uma percentagem de 46,7% (n=21), em “Jornadas, Congressos”, podendo estas formações serem cedidas/ministradas, pelos centros de formação do seu local de trabalho, no âmbito da formação em serviço, ou terem sido procuradas pelo profissional de saúde, com o intuito de manter a formação contínua, ficando os custos da mesma ao seu encargo. Ainda com uma percentagem de 15,6% (n=7), responderam “Cursos de curta duração”, 13,3% (n=6) da amostra selecionou a opção “Pós-graduação”, e também “Mestrado”. Por último, 11,1% (n=5) dos participantes referiram ter recebido “Outra” formação na área da Comunicação, nomeadamente na “Especialidade de Reabilitação”. Salgueiro (2014), afirma que a 44,5% da sua amostra selecionou a opção “Sim” no item das “Jornadas, Congressos”, corroborando os nossos dados.

Formação específica na área da Comunicação:	Frequência (n)	Percentagem (%)
Jornadas, Congressos	21	46,7
Cursos de curta duração	7	15,6
Pós-graduação	6	13,3
Mestrado	6	13,3
Outro	5	11,1
Qual?		
Especialidade em Enfermagem de Reabilitação		
Total	45	100,0

Tabela 9- Distribuição por formação específica em comunicação

Segundo a tabela 10, com uma percentagem de 73,3% (n=33) classificaram como “Extrema” a importância da comunicação na prestação de cuidados e com uma percentagem de 26,7% (n=12), selecionaram a opção “Muita”. Consciência (2017), salientou no seu estudo intitulado “A importância da comunicação como determinante da

qualidade e da segurança na prestação de cuidados” numa amostra de 138 enfermeiros, que o processo de comunicação é um aspeto fucral na prática de enfermagem.

Na sua opinião, a comunicação é importante na prestação de cuidados?	Frequência (n)	Percentagem (%)
Nenhuma	0	0,0
Pouca	0	0,0
Alguma	0	0,0
Muita	12	26,7
Extrema	33	73,3
Total	45	100,0

Tabela 10- Distribuição por importância da comunicação em enfermagem

Como se constata na tabela 11, relativamente à formação sobre a comunicação, durante o curso, os participantes, com uma percentagem de 40,0% (n=18), classificaram como “Suficiente”. Em consonância, Salgueiro (2014) afirma que 39,3% dos seus participantes consideram apenas “Suficiente”. E com uma percentagem de 37,8% (n=17), selecionaram a opção “Escassa”. Ainda 15,6% (n=7) da amostra respondeu “Boa”. Por contraste, em Salgueiro (2014), o mesmo argumenta que 41,1% da sua amostra considera que a sua formação sobre comunicação foi “Boa”. Adicionalmente, cerca de 4,4% (n=2) considerou que a sua formação, no curso, sobre comunicação foi “Nenhuma”. Em último lugar, 2,2% (n=1) da amostra classificou a mesma como “Muito boa”.

Na sua opinião, durante o curso, a formação sobre comunicação foi:	Frequência (n)	Percentagem (%)
Nenhuma	2	4,4
Escassa	17	37,8
Suficiente	18	40,0
Boa	7	15,6
Muito boa	1	2,2
Total	45	100,0

Tabela 11- Distribuição por formação, no curso, sobre comunicação

Por último, consultando a tabela 12, todos os participantes (n=45) consideraram que, é importante a atualização de conhecimentos nesta área. De acordo com Salgueiro (2014), 95,4% dos enfermeiros consideraram que a mesma situação é fucral.

Na sua opinião, a atualização de conhecimentos nesta área é importante:	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
	45	100,0	0	0,0	45	100,0

Tabela 12- Distribuição por importância da atualização de conhecimentos em comunicação

iii. Caracterização no domínio da intervenção

Nesta parte, foram apresentados os dados relativamente aos aspetos privilegiados pelos enfermeiros na comunicação, bem como os fatores que condicionam a comunicação, e por fim as intervenções de Reabilitação, realizadas pelos enfermeiros especialistas, bem como a frequência das mesmas.

No que diz respeito à relação com o doente, como se verifica na tabela 13, com uma percentagem de 97,8% (n=44), privilegiava o “Discurso verbal”, e também a “Postura corporal”. Por outro lado, apenas 2,2% (n=1), não privilegiavam os mesmos aspetos anteriormente mencionados. Além disso, com uma percentagem de 95,6% (n=43), privilegiava na comunicação o “Tom de voz”. Embora, 4,4% (n=2), não privilegiasse o “Tom de voz”. Por último, com uma percentagem de 93,3% (n=42), privilegiava a “Utilização de gestos”. Em consonância, Souza e Arcuri (2014), com uma percentagem de 100%, defendem que a principal estratégia comunicacional utilizada pelos profissionais de saúde, foi o recurso a gestos. Por outro lado, 6,7% (n=3), não privilegiava o mesmo aspeto referido anteriormente. Quando comparados os nossos resultados com os resultados de Salgueiro (2014), constatamos que estes são concordantes, na medida em que a grande maioria dos enfermeiros também referiram que todos estes aspectos eram privilegiados na comunicação com o doente.

Na relação com o doente, que aspeto(s) privilegia na comunicação?	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Discurso verbal	44	97,8	1	2,2	45	100,0
Postura corporal	44	97,8	1	2,2	45	100,0
Tom de voz	43	95,6	2	4,4	45	100,0
Utilização de gestos	42	93,3	3	6,7	45	100,0

Tabela 13- Distribuição por aspetos mais privilegiados na comunicação

Relativamente ao(s) fator(es) que condicionam a comunicação com os doentes, conforme tabela 14, os participantes quando questionados em relação ao “Estado de Consciência” a maioria da amostra referiu que este condiciona a comunicação, com uma percentagem de 95,6% (n=43), enquanto que, 4,4% (n=2) da amostra referiu que este fator não condiciona a comunicação. Além disso, com uma percentagem de 86,7% (n=39) dos participantes, responderam que a “Relação enfermeiro-doente” era um fator que interferia na comunicação, por outro lado 13,3% (n=6) dos participantes consideraram que esse fator não condiciona a comunicação. Da amostra, 82,2% (n=37), considerava que a “Presença de outras pessoas” condiciona o processo de comunicação com o doente, todavia 17,8% (n=8) dos participantes, não consideraram o mesmo. Adicionalmente, com uma percentagem de 77,8% (n=35), consideraram que a “Falta de tempo” interfere no ato de comunicar, contudo 22,2% (n=10), referiram que esse fator não constituía uma condicionante. Por fim, com uma percentagem de 60,0% (n=27), os enfermeiros consideraram que o fator “Espaço físico” afeta a comunicação, enquanto que 40,0% (n=18) da amostra referiu que o mesmo fator não condicionava a comunicação. Estes dados corroboram os dados de Salgueiro (2014), pois na sua amostra 99,1% dos participantes, também referiram que o “Estado consciência” condiciona a comunicação com o doente, 88,2% salientam que a “Falta de tempo” constitui uma condicionante, 78,8% referiu que esta também pode ser condicionada pela “Relação enfermeiro – doente”, seguida de 74,0% da amostra referiu que a comunicação pode também ser condicionada pela “Presença de outras pessoas”, 59,6% referiu que o “Espaço físico” pode ser também uma condicionante importante. A restante percentagem em cada um dos fatores respondeu que os mesmo não condicionavam a comunicação.

Refira qual/quais o(s) fator(es) que condicionam a comunicação com o doente?	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estado de consciência	43	95,6	2	4,4	45	100,0
Relação enfermeiro-doente	39	86,7	6	13,3	45	100,0
Presença de outras pessoas	37	82,2	8	17,8	45	100,0
Falta de tempo	35	77,8	10	22,2	45	100,0
Espaço físico	27	60,0	18	40,0	45	100,0

Tabela 14- Distribuição por fatores condicionantes da comunicação

No que diz respeito às intervenções realizadas pelos EEER, tal como a perceção da sua frequência, as mesmas foram agrupadas em três grupos distintos: gerir ambiente, otimizar comunicação, e por último, ensinar sobre estratégias de comunicação.

Como se constata na tabela 15, relativamente à intervenção “Promover o espaço físico adequado (sem ruídos; ambiente tranquilo)”, 42,2% (n=19), referiram implementá-la “Muitas vezes”, 28,9% (n=13) da amostra, referiu que a implementa “Sempre”, 24,4% (n=11) “Algumas vezes” e 4,4% (n=2) implementa-a “Raramente”. Em comparação com o estudo de Salgueiro (2014), a maioria dos enfermeiros, com uma percentagem de 51,4%, selecionou a opção “Algumas vezes” e 6,5% referiu implementar esta intervenção “Raramente”.

No que concerne à intervenção “Garantir privacidade”, 44,4% (n=20), responderam que aplicam a intervenção “Muitas vezes”, 42,2% (n=19) referiu que aplica “Sempre”, 11,1% (n=5) “Algumas vezes” e 2,2% (n=1) da amostra, respondeu que “Nunca” aplica esta intervenção. Em consonância, Salgueiro (2014), salienta que 43,9% da sua amostra também respondeu a opção “Muitas vezes” e apenas 17,8% referiu fazê-lo “Sempre”. Assim, depreende-se que os EEER preocupam-se mais com a promoção do espaço físico, e com a garantia da privacidade.

Intervenções	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Promover o espaço físico adequado (sem ruídos; ambiente tranquilo)	0	0,0	2	4,4	11	24,4	19	42,2	13	28,9	45	100,0
2. Garantir	1	2,2	0	0,0	5	11,1	20	44,4	19	42,2	45	100,0

privacidade		
-------------	--	--

Tabela 15- Distribuição por intervenção: gerir ambiente

De acordo com a tabela 16, na intervenção “Apresentar-se ao doente”, a maior parte dos participantes, com uma percentagem de 62,2% (n=28) referiram fazê-lo “Sempre”, 28,9% (n=13) “Muitas vezes”, 6,7% (n=3) salienta implementar essa intervenção “Algumas vezes” e 2,2% (n=1) da amostra respondeu “Nunca”. Salgueiro (2014), concluiu que 47,7% da amostra implementava esta intervenção “Sempre”, 40,4% “Muitas vezes” e 10,1% “Algumas vezes”. Desta intervenção, e comparando com o estudo de Salgueiro (2014), concluímos que os EEER aplicam com maior frequência esta intervenção, comparativamente com os enfermeiros generalistas.

Em relação à intervenção “Potenciar a capacidade do doente para comunicar”, 46,7% (n=21), referiu fazê-lo “Sempre”, 35,6% (n=16) dos participantes, fazem-no “Muitas vezes”, 15,6% (n=7) “Algumas vezes”, e 2,2% (n=1) “Nunca” o faz, conforme tabela 16. Comparativamente Salgueiro (2014), 57,8% da amostra respondeu que realizava a mesma intervenção “Muitas vezes” e apenas 23,9% referiu implementar esta intervenção “Sempre”. Portanto, podemos afirmar que também esta intervenção é implementada com mais frequência pelos EEER.

Relativamente à intervenção “Referir disponibilidade para comunicar”, ver tabela 16, 51,1% (n=23) referiu fazê-lo “Sempre”, 35,6% (n=16) implementam-na “Muitas vezes”, 11,1% (n=5) “Algumas vezes” e 2,2% (n=1) referiu “Nunca” o fazer. Na amostra de Salgueiro (2014), 52,8% da sua amostra respondeu “Muitas vezes” e apenas 23,9% referiu “Sempre”. Assim, confirmamos que os EEER implementam com maior frequência a intervenção “Referir disponibilidade para comunicar”.

No que concerne, à intervenção “Falar de frente para o doente”, na tabela 16, podemos constatar que, 55,6% (n=25) afirmou implementar esta intervenção “Sempre”, 37,8% (n=17) referiu fazê-lo “Muitas vezes”, 4,4% (n=2) “Algumas vezes” e 2,2% (n=1) referiu “Nunca” o fazer. Os nossos dados corroboram os dados de Salgueiro (2014), em que 56%

da sua amostra também referiu implementar esta intervenção “Sempre”. Portanto, relativamente à intervenção “Falar de frente para o doente” não se verificam diferenças relevantes entre a prestação de cuidados dos EEER e os enfermeiros generalistas.

Em relação à intervenção “Dar uma orientação simples de cada vez”, 46,7% (n=21) referiu fazê-lo “Sempre”, 42,2% (n=19) fazem-no “Muitas vezes”, 8,9% (n=4) “Algumas vezes”, e 2,2% (n=1) referiu implementar esta intervenção “Raramente”, conforme tabela 16. Comparativamente, Salgueiro (2014), 48,1% referiu implementar esta intervenção “Muitas vezes” e apenas 41,7% referiu fazê-lo “Sempre”. Portanto, também esta intervenção os EEER, a implementam com mais frequência relativamente aos enfermeiros generalistas.

De acordo, com a tabela 16, na intervenção “Dar tempo ao doente para completar a mensagem, sem o interromper”, 46,7% (n=21), referiu fazê-lo “Muitas vezes”, 37,8% (n=17) referiu fazê-lo “Sempre”, 13,3% (n=6) “Algumas vezes” e 2,2% (n=1) referiu “Nunca”o fazer. Em Salgueiro (2014), 58,7% da sua amostra respondeu “Muitas vezes” e apenas 29,4% referiu implementar esta intervenção “Sempre”. Dos dados apresentados concluímos que os EEER implementam com maior frequência esta intervenção.

Em relação à intervenção “Ouvir atentamente”, com uma percentagem de 48,9% (n=22), responderam “Sempre”, 42,2% (n=19) da amostra selecionou a opção “Muitas vezes”, 6,7% (n=3) dos participantes responderam “Algumas vezes”, e 2,2% (n=1) da amostra respondeu “Nunca”. Salgueiro (2014), defende que na mesma intervenção referida anteriormente 55% da sua amostra respondeu “Muitas vezes”, e apenas 36,7% da amostra referiu realizar “Sempre” a mesma intervenção. Conclui-se assim que, em relação à intervenção referida anteriormente os EEER implementam a mesma mais vezes do que os enfermeiros generalistas.

Quando questionados os participantes em relação à intervenção “Utilizar palavras simples e frases curtas”, ver tabela 16, apontaram que, com uma percentagem de 48,9% (n=22), realizavam “Sempre” a mesma intervenção, 40,0% (n=18) da amostra selecionou a opção

“Muitas vezes”, 6,7% (n=3) responderam “Algumas vezes”, e 4,4% (n=2) dos participantes selecionaram a opção “Raramente”. Salgueiro (2014), afirma que cerca de 47,7% respondeu “Muitas vezes”, e somente 36,7% da sua amostra referiu realizar “Sempre” a mesma intervenção. Assim, conclui-se que os EEER realizam a intervenção “Utilizar palavras simples e frases curtas” com mais frequência.

No que concerne à intervenção “Utilizar palavras-chave”, consultar tabela 16, a amostra, com uma percentagem de 40,0% (n=18) referiu realizar “Muitas vezes” a mesma intervenção, cerca de 33,3% (n=15) da amostra respondeu “Sempre”, 20,0% (n=9) referiu realizar “Algumas vezes”, e 6,7% (n=3) da amostra respondeu “Raramente”. Em Salgueiro (2014), 44,4% da sua amostra selecionou a opção “Muitas vezes”, e apenas 17,6% dos seus participantes mencionaram realizar “Sempre” a mesma intervenção. Através da comparação dos dados, pode-se concluir que os EEER realizam a intervenção “Utilizar palavras- chave” mais vezes do que os enfermeiros generalistas.

Conforme a tabela 16, na intervenção “Mostrar imagens para o doente nomear”, a maior parte da amostra, cerca de 46,7% (n=21) respondeu “Muitas vezes”, 20,0% (n=9) dos participantes selecionaram a opção “Sempre”, cerca de 17,8% (n=8) da amostra respondeu “Raramente”, e 15,6% (n=7) da amostra optou por responder “Algumas vezes”. Por oposição, Salgueiro (2014), argumenta que apenas 16,7% referiram realizar “Muitas vezes” a mesma intervenção, e 2,8% mencionaram realizar “Sempre”. Portanto, os EEER realizam com mais frequência a mesma intervenção.

Como se verifica na tabela 16, em relação à intervenção “Utilizar comunicação não verbal”, cerca de 40,0% (n=18) dos participantes respondeu “Muitas vezes”, 35,6% (n=16) selecionou a opção “Sempre”, 15,6% (n=7) da amostra optou pela resposta “Algumas vezes”, 6,7% (n=3) da amostra respondeu “Raramente”, e 2,2% (n=1) dos participantes responderam “Nunca”. Em contraste, Salgueiro (2014), defende que 35,2% da sua amostra referiu realizar a mesma “Muitas vezes”, e apenas 8,3% realiza “Sempre”. Comparando os dados, percebe-se que os EEER realizam a intervenção “Utilizar comunicação não verbal” mais vezes do que os enfermeiros generalistas.

Na intervenção “Encorajar o doente para repetir palavras”, consultar tabela 16, com uma percentagem de 48,9% (n=22) responderam “Muitas vezes”, cerca de 33,3% (n=15) da amostra selecionou a opção “Sempre”, 13,3% (n=6) apontou realizar a intervenção mencionada anteriormente “Algumas vezes”, e 2,2% (n=1) da amostra respondeu “Raramente”, e também “Nunca”. Salgueiro (2014), afirma que 52,8% dos seus enfermeiros responderam “Muitas vezes”, e somente 8,3% mencionaram realizar “Sempre” a mesma intervenção. Conclui-se que, os EEER realizam com mais frequência a intervenção “Encorajar o doente para repetir palavras”.

Na última intervenção do grupo da otimização da comunicação, isto é, na intervenção “Reconhecer os progressos do doente, elogiando-o”, ver tabela 16, com uma percentagem de 44,4% (n=20), responderam as opções “Sempre”, e “Muitas vezes”, cerca de 8,9% (n=4) da amostra selecionou a opção “Algumas vezes”, e 2,2% (n=1) dos participantes responderam “Nunca”. Salgueiro (2014), afirma que 46,8% da sua amostra respondeu “Muitas vezes” na mesma intervenção, e 26,6% selecionou a opção “Sempre”. Portanto, os EEER realizam mais vezes a intervenção referida anteriormente.

Embora na nossa amostra, uma percentagem de 2,2% refira que “Nunca” implementa as supracitadas intervenções, a percentagem da amostra que referiu implementá-las “Sempre” é na maioria das intervenções superior à amostra de Salgueiro (2014).

Intervenções	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3. Apresentar-se ao doente	1	2,2	0	0,0	3	6,7	13	28,9	28	62,2	45	100,0
4. Potenciar a capacidade do doente para comunicar	1	2,2	0	0,0	7	15,6	16	35,6	21	46,7	45	100,0
5. Referir disponibilidade para comunicar	1	2,2	0	0,0	5	11,1	16	35,6	23	51,1	45	100,0
6. Falar de frente para o doente	1	2,2	0	0,0	2	4,4	17	37,8	25	55,6	45	100,0

7.Dar uma orientação simples de cada vez	0	0,0	1	2,2	4	8,9	19	42,2	21	46,7	45	100,0
8.Dar tempo ao doente para completar a mensagem, sem o interromper	1	2,2	0	0,0	6	13,3	21	46,7	17	37,8	45	100,0
9.Ouvir atentamente	1	2,2	0	0,0	3	6,7	19	42,2	22	48,9	45	100,0
10.Utilizar palavras simples e frases curtas	0	0,0	2	4,4	3	6,7	18	40,0	22	48,9	45	100,0
11.Utilizar palavras-chave	0	0,0	3	6,7	9	20,0	18	40,0	15	33,3	45	100,0
12.Mostrar imagens para o doente nomear	0	0,0	8	17,8	7	15,6	21	46,7	9	20,0	45	100,0
13.Utilizar comunicação não verbal	1	2,2	3	6,7	7	15,6	18	40,0	16	35,6	45	100,0
14.Encorajar o doente para repetir palavras	1	2,2	1	2,2	6	13,3	22	48,9	15	33,3	45	100,0
15.Reconhecer os progressos do doente, elogiando-o	1	2,2	0	0,0	4	8,9	20	44,4	20	44,4	45	100,0

Tabela 16- Distribuição por intervenção: otimizar comunicação

No grupo dos ensinamentos sobre estratégias de comunicação, na primeira intervenção “Ensinar a manipular objetos usuais”, consultar tabela 17, com uma percentagem de 48,9% (n=22), responderam a opção “Muitas vezes”, cerca de 33,3% (n=15) da amostra selecionou a opção “Sempre”, 13,3% (n=6) da amostra respondeu “Algumas vezes”, e 4,4% (n=2) da amostra optou pela resposta “Nunca”. Salgueiro (2014), afirma que a maior parte da sua amostra, cerca de 38,5%, selecionou a opção “Muitas vezes”, e apenas 2,8% referiu realizar “Sempre” a mesma intervenção. Pode-se concluir, que os EEER realizam com maior frequência a intervenção “Ensinar a manipular objetos usuais”.

De acordo com a tabela 17, relativamente à intervenção “Ensinar a verbalizar as palavras”, cerca de 51,1% (n=23) da amostra respondeu “Muitas vezes”, 26,7% (n=12) da amostra selecionou a opção “Sempre”, 17,8% (n=8) dos enfermeiros selecionaram a opção “Algumas vezes”, e 2,2% (n=1) da amostra optou pelas respostas “Raramente”, e “Nunca”. Em Salgueiro (2014), cerca de 40,4% dos seus participantes selecionaram a opção “Muitas vezes”, e somente 5,5% mencionaram realizar “Sempre” a mesma intervenção. Conclui-se que, os EEER adotam a mesma intervenção com maior frequência.

Na intervenção “Ensinar a utilizar comunicação não verbal (pisar os olhos; sinais com as mãos)”, ver tabela 17, com uma percentagem de 40,0% (n=18) dos participantes responderam “Muitas vezes”, cerca de 31,1% (n=14), selecionaram a resposta “Sempre”, 20,0% (n=9) responderam “Algumas vezes”, e 4,4% (n=2) da amostra respondeu as opções “Raramente”, e também “Nunca”. Em Salgueiro, 43,1% da sua amostra respondeu “Muitas vezes” em relação à mesma intervenção, e somente 16,5% referiu realizar “Sempre”. Assim sendo, pode-se concluir que os EEER realizam mais vezes a mesma intervenção.

Na penúltima intervenção do grupo da otimização da comunicação, isto é, na intervenção “Utilizar desenhos”, conforme tabela 17, cerca de 44,4% (n=20) da amostra selecionou a opção “Muitas vezes”, 26,7% (n=12) da amostra optou pela resposta “Algumas vezes”, 15,6% (n=7) dos enfermeiros responderam “Sempre”, 11,1% (n=5) dos participantes responderam “Raramente”, e 2,2% (n=1) da amostra respondeu “Nunca”. Salgueiro (2014), defende que cerca de 26,6% referiu realizar “Muitas vezes” a mesma intervenção, e somente 8,3% realiza “Sempre”. Desta forma, conclui-se que os EEER implementam a mesma intervenção com maior frequência.

Na última intervenção deste grupo, que é “Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta)”, ver tabela 17, os enfermeiros deste estudo, com uma percentagem de 44,4% (n=20) responderam “Muitas vezes”, cerca de 22,2% (n=10) da amostra selecionou as opções “Sempre”, e “Algumas vezes”, 8,9% (n=4) afirmaram realizar

“Raramente” a intervenção mencionada anteriormente, e 2,2% (n=1) da amostra respondeu “Nunca”. Salgueiro (2014), afirma que 26,6% da sua amostra mencionou realizar “Muitas vezes” a intervenção referida anteriormente, e meramente 8,3% respondeu “Sempre”. Sendo assim, conclui-se que os EEER realizam mais vezes a intervenção “Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta)”.

Intervenções	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16. Ensinar a manipular objetos usuais	2	4,4	0	0,0	6	13,3	22	48,9	15	33,3	45	100,0
17. Ensinar a verbalizar as palavras	1	2,2	1	2,2	8	17,8	23	51,1	12	26,7	45	100,0
18. Ensinar a utilizar comunicação não verbal (piscar os olhos; sinais com as mãos)	2	4,4	2	4,4	9	20,0	18	40,0	14	31,1	45	100,0
19. Utilizar desenhos	1	2,2	5	11,1	12	26,7	20	44,4	7	15,6	45	100,0
20. Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta)	1	2,2	4	8,9	10	22,2	20	44,4	10	22,2	45	100,0

Tabela 17- Distribuição por intervenção: ensinar sobre estratégias de comunicação

2. Conclusões do estudo

Na presente investigação foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O processo de amostragem foi não probabilístico em bola de neve. O instrumento de colheita de dados (questionário), foi aplicado a uma amostra de 45 EEER.

O principal objetivo do estudo de investigação, foi conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas pelos EEER, na comunicação com os doentes afásicos.

Após a apresentação e interpretação dos dados recolhidos, são agora apresentadas as conclusões do estudo. Segundo Reis (2018), nesta etapa é expectável que seja clarificada a relevância da investigação para a evolução científica.

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica: os participantes deste estudo foram maioritariamente do sexo feminino, com uma percentagem de 84% (n=38), a média das idades dos participantes foi de 39,69 anos, a maior parte da amostra encontra-se casado(a), com um percentagem de 60,0% (n=27), todos os participantes foram EEER (o que se encontra em consonância com os critérios de inclusão), a amostra, com uma maioria de 46,7% (n=21), apresentava o grau de Mestrado, a média da experiência profissional da amostra, foi de 16,56 anos, e por fim, em consonância com um dos critérios de inclusão, os participantes mencionaram trabalhar em ucc, unidade de AVC, serviços de medicina, neurologia e neurocirurgia.

No domínio da Formação, os participantes referiram que as principais alterações da comunicação verbal que, os doentes apresentam são a “Afasia e Disartria”. De seguida, referiram também que a maior parte da formação específica na área da comunicação que tiveram, foi em “Jornadas, Congressos”. Salienta-se ainda que os participantes, 73,3% (n=33) classificam a importância da Comunicação na prestação de cuidados de enfermagem, como “Extrema”. Ainda no mesmo domínio, a amostra, com uma percentagem de 40,0% (n=18), considera “Suficiente” a formação que tiveram na área da Comunicação. Por último, salienta-se a unanimidade dos participantes, com uma percentagem de 100,0% (n=45), referiram ser muito relevante a atualização dos conhecimentos nesta área.

Quando questionados em relação aos aspetos que os participantes privilegiam na comunicação, a maioria referiu que o “Discurso verbal”, “Postura corporal”, “Tom de voz” e “Utilização de gestos” são muito importantes para a comunicação. Todavia, na amostra 2,2% (n=1) da amostra considera que o “Discurso verbal” e a “Postura corporal”, não sejam relevantes na comunicação, 4,4% (n=2) da amostra aponta que o “Tom de voz”

é um aspeto não valorizado na comunicação e 6,7% (n=3) dos participantes referiram que “Utilização de gestos”, também não é importante na comunicação.

No que concerne aos fatores que condicionam a comunicação, a amostra, com uma percentagem de 95,6% (n=43), referiu que o fator “Estado de consciência” condiciona a comunicação. Contudo, 4,4% (n=2) da amostra considera que o “Estado de Consciência”, não condiciona o ato de comunicar. Relativamente ao fator “Relação enfermeiro-doente” 86,7% (n=39) da amostra revelou que este, influencia a linguagem, sendo que 13,3% (n=6) dos participantes referiram que a “Relação enfermeiro-doente” não é um fator condicionante. Quanto ao fator “Presença de outras pessoas” 82,2% (n=37) da amostra referiu que este condiciona a comunicação, no entanto, 17,8% (n=8) da amostra mencionou, que este fator, não condiciona a comunicação. No fator “Falta de tempo” 77,8% (n=35) dos participantes, referiram-no como um fator condicionante, sendo que 22,2% (n=10) dos participantes referiram que este, não interfere no processo de comunicação. Relativamente ao fator “Espaço físico” foi apontado como condicionante por 60,0% (n=27) da amostra, no entanto, 40,0% (n=18) da amostra referiu que este fator, não condiciona a comunicação.

Na última questão no domínio da Intervenção, comparando os dados obtidos nesta investigação com os dados de Salgueiro (2014), conclui-se que os EEER realizam intervenções relativas à comunicação com o doente afásico com mais frequência do que os enfermeiros generalistas, o que significa que estes profissionais se preocupam de facto com esta área e preveem a reabilitação da comunicação através da implementação destas intervenções. Os EEER, preocupam-se mais com a promoção do espaço físico adequado, e com a garantia da privacidade. Utilizam também intervenções mais diferenciadas como “Apresentar-se ao doente”, “Potenciar a capacidade do doente para comunicar”, “Referir disponibilidade para comunicar”, “Dar uma orientação simples de cada vez”, “Dar tempo ao doente para completar a mensagem, sem o interromper”, “Ouvir atentamente”, “Utilizar palavras simples e frases curtas”, “Utilizar palavras-chave”, “Mostrar imagens para o doente nomear”, “Utilizar comunicação não verbal”, “Encorajar o doente para repetir palavras”, “Reconhecer os progressos do doente, elogiando-o”, “Ensinar a manipular objetos usuais”, “Ensinar a verbalizar as palavras”, “Ensinar a utilizar

comunicação não verbal (piscar os olhos; sinais com as mãos), “Utilizar desenhos”, e por fim “Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta). Por outro lado, a única intervenção que não se verifica diferenças relevantes entre os cuidados dos EEER e os cuidados dos enfermeiros generalistas, é a intervenção “Falar de frente para o doente”.

Conclusão

A investigação científica, não só é crucial para o desenvolvimento da ciência, mas também possibilita a aquisição ou aperfeiçoamento de conhecimentos. Em concordância, Gomes (2012) defende que, a investigação científica tem de ser rigorosa, e permite a aprendizagem numa área específica.

A elaboração deste estudo de investigação, foi de extrema importância, na medida em que as investigadoras compreenderam as fases essenciais de uma investigação, uma vez que reconhecem a importância da investigação para a profissão de enfermagem e também permitiu a aprendizagem da realização do tratamento de dados em programas como o Statistical Package for the Social Sciences.

Para além dos conhecimentos adquiridos que foram mencionados anteriormente, esta investigação também proporcionou a aquisição de conhecimentos mais aprofundados das intervenções que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação realizam para reabilitar as capacidades comunicativas nos doentes com afasia.

Diariamente, muitos indivíduos são surpreendidos pelo aparecimento de uma doença cerebrovascular, como é o caso do Acidente Vascular Cerebral. E, esta doença pode afetar drasticamente a capacidade neurológica, sensitiva, motora, e/ou linguística do doente. E de facto, a Enfermagem de Reabilitação é uma área de intervenção muito específica, e imprescindível para a saúde do doente vítima de Acidente Vascular Cerebral.

O objetivo da investigação foi conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, na comunicação com os doentes afásicos. Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação deste estudo, referiram realizar “Muitas vezes” ou Sempre” intervenções como “Promover o espaço físico adequado (sem ruídos; ambiente tranquilo)”, “Garantir privacidade”, “Apresentar-se ao doente”, “Potenciar a capacidade do doente para comunicar”, “Referir

disponibilidade para comunicar”, “Dar uma orientação simples de cada vez”, “Dar tempo ao doente para completar a mensagem, sem o interromper”, “Ouvir atentamente”, “Utilizar palavras simples e frases curtas”, “Utilizar palavras-chave”, “Mostrar imagens para o doente nomear”, “Utilizar comunicação não verbal”, “Encorajar o doente para repetir palavras”, “Reconhecer os progressos do doente, elogiando-o”, “Ensinar a manipular objetos usuais”, “Ensinar a verbalizar as palavras”, “Ensinar a utilizar comunicação não verbal (piscar os olhos; sinais com as mãos), “Utilizar desenhos”, e por fim “Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/caneta). Enquanto que, a única intervenção que não se verifica diferenças relevantes entre os cuidados de enfermagem de reabilitação e os cuidados dos enfermeiros generalistas, é a intervenção “Falar de frente para o doente”.

Salienta-se que o estudo teve algumas limitações, dado que não foram encontrados muitos artigos científicos sobre a problemática.

As autoras sugerem que a problemática estudada nesta investigação seja alvo de estudo em mais investigações, e também em futuros estudos de investigação participe um maior número de enfermeiros.

Nesta etapa, as investigadoras sentem-se concretizadas, uma vez que conseguiram ultrapassar as suas dificuldades, tal como inquietações na elaboração do presente projeto de graduação.

Em suma, considera-se que os objetivos propostos no início do estudo foram alcançados com rigor, e também que o estudo contribui positivamente para a investigação científica. Acrescenta-se que, a realização desta investigação contribuiu para a formação profissional e pessoal das investigadoras.

Referências Bibliográficas

- Acharya, AB. e Maani, CV. (2019). Conduction Aphasia. [Em linha]. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537006/>>. [Consultado em 15/01/2020].
- Acharya, AB. e Wroten, M. (2020). Wernicke Aphasia. [Em linha]. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441951/>>. [Consultado em 10/03/2020].
- Aguiar, V. e Rofes, A. (2018). Afasias Não Fluentes. Da Abordagem Clássica à Psicolinguística. In: Fonseca, J. *Afasia e Comunicação após Lesão Cerebral*.(1ª ed.) Lisboa, Papa-Letras Editora.
- American Stroke Association (2018). Types of Aphasia. . [Em linha]. Disponível em:<<https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/cognitive-and-communication-effects-of-stroke/types-of-aphasia> >. [Consultado em 29/01/2020].
- Amorim, G. et alii (2017). Biofeedback in dysphonia – progress and challenges. [Em linha]. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869417301362?via%3Dihub>>. [Consultado em 31/01/2020].
- Anderle, P., Rockenbach, S. e Goulart, B. (2019). Post-stroke rehabilitation: identification of speech-language disorders signs and symptoms by physicians and nurses in Primary Health Care. [Em linha]. Disponível em:<<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=fc884737-27ec-4a37-a882-b8946021b80d%40pdc-v-sessmgr01>>. [Consultado em 25/04/2020].
- Baldin, N. e Munoz, E. (2011). Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa *snowball* (bola de neve). [Em linha]. Disponível em:<<https://periodicos.furg.br/remea/article/viewFile/3193/1855>>. [Consultado em 25/02/2020].

- Bento, A. (2012). Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. [Em linha]. Disponível em:<<http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>>. [Consultado em 28/03/2020].
- Brady et alii (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. [Em linha]. Disponível em:< <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000425.pub4> >. [Consultado em 14/01/2020].
- Branco, T. e Guerreiro, D. (2012). A Pessoa Afásica e a Reabilitação. [Em linha]. Disponível em: <<http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/781/1/Enforma%c3%a7%c3%a3o%202011%2010.pdf>>. [Consultado em 15/12/2019].
- Campos, C. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. vol. 15 nº1. [Em linha]. Disponível em:< <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>>. [Consultado em 20/12/2019].
- Coelho, M. (2015). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Utilização pelos Enfermeiros. [Em linha]. Disponível em:<<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>>. [Consultado em 24/02/2020].
- Consciência, J. (2017). A importância da comunicação como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados. [Em linha]. Disponível em:<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4746/1/JoaoRuiBentoConsciencia_DM.pdf>. [Consultado em 25/04/2020].
- Dias, A. e Pestana, P.(2018). A Disartria e a sua contextualização no espectro das perturbações motoras da fala adquiridas no adulto. *In: Fonseca, J. Afasia e comunicação após lesão cerebral.* (1ª ed.). Lisboa, Papa-Letras Editora.

- Direção-Geral da Saúde (2017). Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. [Em linha]. Disponível em:<<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152017-de-13072017-pdf.aspx>>. [Consultado em 30/03/2020].
- Ferreira, M. (2014). Doente com AVC: ganhos na qualidade de vida após intervenção do enfermeiro de reabilitação. [Em linha]. Disponível em:<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1290/1/Mariline_Ferreira.pdf>. [Consultado em 13/04/2020].
- Fortin, M. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (3ª ed.). Loures, Lusociência. pp. 27-252.
- Freitas, F. et alii (2014). Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica. [Em linha]. Disponível em:<<https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=125a63eb-4f82-4d07-899a-c5b9e8992edd%40sessionmgr4008>>. [Consultado em 27/03/2020].
- Freud, S. (2014). *Sobre a concepção das afasias*. Rio de Janeiro, Zahar Editora.
- Galamba, S. (2012). A intervenção do enfermeiro Especialista de Reabilitação na pessoa com doença neurológica com alterações da comunicação. [Em linha]. Disponível em:<<https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1241/1/A%20interven%c3%a7%c3%a3o%20do%20enfermeiro....pdf>>. [Consultado em 22/03/2020].
- Garcia, G. , Gutierrez, M. e Gonzalez, D. (2018). Conduction Aphasia as Initial Manifestation of Tuberculous Meningitis. [Em linha]. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110626/>>. [Consultado em 18/01/2020].
- Giraldo, E. (2017). Visão geral do acidente vascular cerebral. . [Em linha]. Disponível em:<<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios->

neurologicos/ave/visao-geral-do-acidente-vascular-cerebral#v1034472_pt>. [Consultado em 15/02/2020].

- Gomes, M. (2012). Metodologias de investigação em ciências da saúde. [Em linha]. Disponível em:<<https://webpages.ciencias.ulisboa.pt/~mcgomes/aulas/UA1g/MICS%202012.pdf>>. [Consultado em 15/04/2020].
- Gordon, C., Ellis-Hill, C. e Ashburn, A. (2009). The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. [Em linha]. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x>>. [Consultado em 26/04/2020].
- Hoeman, S. (2011). *Enfermagem de reabilitação. Prevenção, intervenção e resultados esperados*. (4ª ed.). Loures, Lusodidacta.
- Huang, J. (2017). Afasia. [Em linha]. Disponível em:<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%3BArbrios-neurologicos/funcao-e-disfuncao-dos-lobos-cerebrais/afasia#v21855399_pt>. [Consultado em 15/01/2020].
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Estatísticas da Saúde - 2018. . [Em linha]. Disponível em:<https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=427101926&att_display=n&att_download=y>. [Consultado em 27/01/2020].
- Javed, K. e Wroten, M. (2019). Neuroanatomy, Wernicke Area. . [Em linha]. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533001/>>. [Consultado em 24/01/2020].
- Khan, M. et alii (2017). You speak, we detect: Quantitative diagnosis of anomic and Wernicke's aphasia using digital signal processing techniques. [Em linha]. Disponível

em:<<https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=7996967>>.

[Consultado em 18/01/2020].

- Kim, EJ. et alii (2009). Transcortical sensory aphasia following a left frontal lobe infarction probably due to anomalously represented language areas. [Em linha]. Disponível em: <[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0967-5868\(09\)00151-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0967-5868(09)00151-9)>. [Consultado em 15/01/2020].
- Kirca, N. e Bademli, K. (2019). Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. [Em linha]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/ppc.12381>>. [Consultado em 22/01/2020].
- Kringle, EA. et alii (2018). Clinical Predictors of Engagement in Inpatient Rehabilitation Among Stroke Survivors With Cognitive Deficits: An Exploratory Study. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6035068/>>. [Consultado em 13/04/2020].
- Langhorne, P., Bernhardt, J. e Kwakkel, L. (2011). Stroke rehabilitation. [Em linha]. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611603255?via%3Dihub>>. [Consultado em 29/01/2020].
- Magalhães, C. (2018). Afasias Fluentes. In: Fonseca, J. *Afasia e comunicação após lesão cerebral*.(1ª ed.) Lisboa, Papa-Letras Editora.
- Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.ufp.pt/app/uploads/2018/07/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 27/12/2019].

- Meschia, JF. e Brott, T. (2017). Ischaemic stroke. [Em linha]. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ene.13409>>. [Consultado em 27/03/2020].
- Miranda, C. (2015). Preparação dos enfermeiros para o exercício de funções de docência: contributo da supervisão clínica em enfermagem. [Em linha]. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9755/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Catarina%20Miranda.pdf>>. [Consultado em 31/01/2020].
- Nasios, G., Dardiotis, E. e Messinis, L. (2019). From Broca and Wernicke to the Neuromodulation Era: Insights of Brain Language Networks for Neurorehabilitation. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/bn/2019/9894571/>>. [Consultado em 02/01/2020].
- Nunes, L. (2013). Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. [Em linha]. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>>. [Consultado em 23/11/2019].
- Nunes, M. (2014). Via Verde AVC: Análise Processual, subjacente a aproximações Lean, a utentes com AVC isquémico. [Em linha]. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10186/1/TESE%20COMPLETA_Via%20Verde%20AVC%20-%20An%C3%A1lise%20processual%2C%20subjacente%20a%20aproxima%C3%A7%C3%B5es%20LEAN%2C%20a%20utentes%20com%20AVC%20isqu%C3%A9mico%20-%2025%20de%20Junho%20de%202014.pdf>. [Consultado em 31/03/2020].
- Oliveira, E. e Ferreira, P. (2014). *Métodos de Investigação, Da Interrogação à Descoberta Científica*. Porto, Grupo Editorial Vida Económica.

- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. . [Em linha]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf>. [Consultado em 30/01/2020].
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Áreas de Investigação prioritárias para Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. [Em linha]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assamblea/Areas_Investigacao_Prioritarias_para_EER.pdf>. [Consultado em 15/02/2020].
- Ordem dos Enfermeiros (2016). CIPE Versão 2015- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Lusodidacta, pp. 38-47.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Bilhetes de identidade dos indicadores que integram o core de indicadores por categoria de enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9748/enfermagem-reabilitacao.pdf>>. [Consultado em 31/01/2020].
- Pallavi, J., Perumal, R. e Krupa, M. (2018). Quality of Communication Life in Individuals with Broca's Aphasia and Normal Individuals: A Comparative Study. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.annalsofian.org/article.asp?issn=0972-2327;year=2018;volume=21;issue=4;spage=285;epage=289;aulast=Pallavi>>. [Consultado em 15/01/2020].
- Pereira, M. et alii (2018). Acta Med Port. *Aphasia Rapid Test: Estudos de Tradução, Adaptação e Validação para a População Portuguesa*, 31(5). [Em linha]. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/9090/5429>>. [Consultado em 27/01/2020].

- Phutela, D. (2016). The Importance of Non-Verbal Communication. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.questia.com/library/journal/1P3-3929416571/the-importance-of-non-verbal-communication>>. [Consultado em 24/01/2020].
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa, Lidel.
- Ramos, S. e Naranjo, E. (2014). *METODOLOGIA da INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA*. Angola, Escolar Editora.
- Reis, F. (2018). *Investigação Científica e Trabalhos Académicos- Guia Prático* (1ª ed.). Lisboa, Edições Sílabo.
- Ribas, E. et alii (2016). Problemas de Pesquisa e Considerações Finais: Análise qualitativa em teses de doutorado. [Em linha]. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/593/582/>>. [Consultado em 15/03/2020].
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde* (2ª ed.). [Em linha]. Disponível em: <https://www.sp-ps.pt/uploads/publicacoes/114_c.pdf>. [Consultado em 20/03/2020].
- Sá, MJ. (2014). *Neurologia clínica: Compreender as doenças neurológicas* (2ª ed.). Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa, p. 191.
- Salgueiro, J. (2014). Dificuldades dos Enfermeiros na Comunicação com Doentes Afásicos. [Em linha]. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=29217>. [Consultado em 03/12/2019].
- Sequeira, C. (2016). Tipos de Comunicação. In: Sequeira, C. *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. (1ª ed.). Lisboa, Lidel, p. 24.

- Silva, E. (2010). Reabilitação após o AVC. [Em linha]. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf>>. [Consultado em 20/01/2020].
- Soares, J. (2018). Integridade na Investigação Científica Recomendação. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/IntegridadeCNECV2018.pdf>>. [Consultado em 20/11/2019].
- Sousa, M. e Baptista, C. (2014). Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios (5ª ed.). Lisboa, PACTOR Edições.
- Souza, R. e Arcuri, E. (2014). Communication Strategies Of The Nursing Team In The Aphasia After Cerebrovascular Accident. [Em linha]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200292&lng=en&nrm=iso&tlng=en#fn01>. [Consultado em 24/04/2020].
- Sundler, AJ. et alii (2019). Attributes of person-centred communication: A qualitative exploration of communication with older persons in home health care. [Em linha]. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12284>>. [Consultado em 22/01/2020].
- Theofanidis, D. e Gibbon, B. (2016). Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1062030316300735?via%3Dihub>>. [Consultado em 30/01/2020].
- Wang, R. e Wiley, C. (2019). Confusion vs Broca Aphasia: A Case Report. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6907899/>>. [Consultado em 15/01/2020].

Anexos

Anexo I- Consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português):

A Comunicação no Doente com Afasia- Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

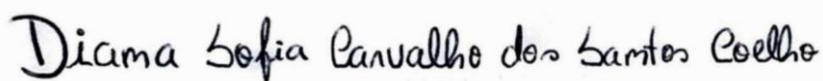
Data: __/__/__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome: Diana Sofia Carvalho dos Santos Coelho

Assinatura:



Anexo II- Parecer da Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 23 de Dezembro de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de Licenciatura em Enfermagem, de Diana Sofia Carvalho dos Santos Coelho, intitulado, "A Comunicação no Doente com Afasia – Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação", com data de entrada para análise pela Comissão de Ética no dia 2 de Dezembro, considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

dae cc a' gavinha
Meh.
23/12/19



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

REITORIA - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais I - Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 345 - 4249-004 Porto Portugal - T +351 22 507 1300 - F +351 22 500 8389 - geral@ufp.pt
Faculdade de Ciências da Saúde - (Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 507 4630 - F +351 22 507 4637 - R. Delém Maia, 334 - 4200-353 Porto - Portugal
T +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Berlimanos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T +351 258 741 026 - F +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

Apêndices

Apêndice I- Questionário

Parte I

1. Género:

Masculino

Feminino

2. Idade:

_____ (Anos)

3. Estado Civil:

Solteiro

Casado

Divorciado

Outro

4. Habilitações académicas:

Pós-Licenciatura

Mestrado

Outro Especifique: _____

5. Formação Profissional:

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

6. Experiência Profissional:

_____ (Anos)

7. Local de trabalho:

unidade de cuidados continuados (ucc)

unidade de AVC

serviço de medicina

serviço de neurologia

serviço de neurocirurgia

Parte II

Domínio Formação

8. No serviço onde exerce funções quais são as principais alterações da comunicação verbal que os doentes apresentam:

Afasia

Disartria

Disfonia

Afasia e Disartria

Todas

9. Formação específica na área da Comunicação:

Jornadas, Congressos

Cursos de curta duração

Pós- graduação

Mestrado

Outro

Qual? _____

10. Na sua opinião, a comunicação é importante na prestação de cuidados?

Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita	Extrema

11. Na sua opinião, durante o curso, a formação sobre comunicação foi:

Nenhuma	Escassa	Suficiente	Boa	Muito boa

11.1. Na sua opinião, é importante a atualização de conhecimentos nesta área?

Sim

Não

Domínio Intervenção

12. Na relação com um doente, que aspeto(s) privilegia na comunicação?

Discurso verbal Sim Não

Postura corporal Sim Não

Tom de voz Sim Não

Utilização de gestos Sim Não

13. Refira qual/quais o(s) fator(es) que condicionam a comunicação com o doente?

Estado de consciência Sim Não

Relação Enfermeiro-Doente Sim Não

Falta de tempo Sim Não

Espaço físico Sim Não

Presença de outras pessoas Sim Não

14. Refira quais as principais intervenções que realiza nos diferentes tipos de afasia e a sua perceção sobre a frequência:

Intenções/ Atividades	Frequência				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
14.1. Gerir ambiente					
14.1.1 Promover o espaço físico adequado (sem ruídos; ambiente tranquilo)					
14.1.2. Garantir privacidade					
14.2. Otimizar comunicação					
14.2.1. Apresentar-se ao doente					
14.2.2. Potenciar a capacidade do					

doente para comunicar					
14.2.3. Referir disponibilidade e para comunicar					
14.2.4. Falar de frente para o doente					
14.2.5. Dar uma orientação simples de cada vez					
14.2.6. Dar tempo ao doente para completar a mensagem;sem o interromper					
14.2.7. Ouvir atentamente					
14.2.8. Utilizar palavras simples e frases curtas					
14.2.9. Utilizar palavras-chave					

14.2.10. Mostrar imagens para o doente nomear					
14.2.11. Utilizar comunicação não verbal					
14.2.12. Encorajar o doente para repetir palavras					
14.2.13. Reconhecer os progressos, elogiando-o					
14.3. Ensinar sobre estratégias de comunicação					
14.3.1. Ensinar a manipular objetos usuais					
14.3.2. Ensinar a verbalizar as palavras					
14.3.3. Ensinar a					

utilizar a comunicação não verbal (piscar os olhos; sinais com as mãos)					
14.3.4. Utilizar desenhos					
14.3.5. Proporcionar ao doente aporte escrito (folha, quadro, lápis/ caneta)					

Nota: Este questionário foi adaptado do questionário utilizado por Salgueiro (2014), no estudo “Dificuldades dos Enfermeiros na Comunicação com Doentes Afásicos”.

Apêndice II- Cronograma de atividades

	2019		2020						
	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Listagem de tarefas									

T1- Definição do projeto de investigação									
T2- Recolha bibliográfica									
T3- Reunião com a orientadora									
T4- Realização do enquadramento teórico									
T5- Definição da pergunta de investigação									
T6- Redação do questionário									
T7- Realização do questionário									
T8- Escrita do projeto de investigação									
T9- Tratamento e análise dos dados do questionário									
T10- Revisões do projeto de investigação									
T11- Defesa do projeto de investigação									