

PACIENTE LARINGECTOMIZADO TOTAL: VALIDAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS PARA O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COMUNICAÇÃO PREJUDICADA¹

TOTALLY LARYNGECTOMIZED PATIENTS: VALIDATION OF DEFINING CHARACTERISTICS FOR THE NURSING DIAGNOSIS HINDERED COMMUNICATION

PACIENTE LARINGECTOMIZADO TOTAL: VALIDACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA COMUNICACIÓN PERJUDICADA

Mari Elizabeth de Santana²
Namie Okino Sawada³

RESUMO: Este estudo teve por objetivo validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem "Comunicação prejudicada ao paciente submetido à laringectomia total." Para sua realização, optou-se pelo modelo validação de conteúdo diagnóstico (CDV) de FEHRING (1986, 1987). Coletaram-se os dados por meio de uma escala de frequência do tipo Likert, composta por vinte e seis características definidoras da lista oficial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e três características definidoras fictícias. Participaram do estudo vinte e seis enfermeiros assistenciais e docentes. Os resultados demonstraram uma CDV total de 0,84 para as características definidoras maiores e CDV total de 0,69 para as características definidoras menores. Reconheceu-se que o estudo validou as características definidoras preconizadas pela NANDA para o diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação, diagnóstico de enfermagem, laringectomizado total

ABSTRACT: This study aimed at validating the defining characteristics of the nursing diagnosis "hindered communication" for patients submitted to total laryngectomy. The diagnostic content validation model (DCV) proposed by FEHRING (1986, 1987) was used. Data were collected by means of a Likert-type frequency scale consisting of twenty-six defining characteristics from the list of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and three fictional defining characteristics. Twenty-six clinical and faculty nurses participated in the study. The results showed a total DCV of 0.84 for larger defining characteristics and a total DCV of 0.69 for smaller defining characteristics. It was recognized that the study validated the defining characteristics preconized by NANDA for the nursing diagnosis "hindered communication".

KEYWORDS: communication, nursing diagnosis, totally laryngectomized

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo validar las características definidoras del diagnóstico de enfermería "Comunicación perjudicada al paciente sometido a laringectomia total." Para su realización, se opto por el modelo de validación de contenido diagnóstico (CDV) de FEHRING (1986, 1987). Los datos se colectaron por medio de una escala de frecuencia del tipo Likert, compuesta por veintiséis características definidoras de la lista oficial de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e tres características definidoras ficticias. Participaron del estudio veintiséis enfermeras asistenciales y docentes. Los resultados demostraron una CDV total de 0,84 para las características definidoras mayores y CDV total de 0,69 para las características definidoras menores. Se reconoció que el estudio validó las características definidoras preconizadas por la NANDA para el diagnóstico de enfermería comunicación perjudicada.

PALABRAS CLAVE: comunicación, diagnóstico de enfermería, laringectomizado

Recebido em 20/09/2002
Aprovado em 06/03/2003

¹ Parte da Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado da Área de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Área de Enfermagem Fundamental da EERP da USP. Professor Assistente junto ao Curso de Graduação de Enfermagem da UFPA e UEPA.

³ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP e Orientadora do trabalho.

INTRODUÇÃO

O câncer faz parte de um grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado e pela expansão de células anormais e caso não seja controlada, poderá levar o indivíduo à morte AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS,2000).

Como sabemos, o câncer altera sensivelmente a vida de um indivíduo e nos portadores de câncer de laringe, os problemas respiratórios, nutricionais e de comunicação tem grande importância, pois freqüentemente, esses pacientes apresentam manifestações de dispnéia, disfagia, odinofagia e rouquidão, aspectos que agravam a situação de saúde, convalescência cirúrgica e sua qualidade de vida.

Conforme dados da ACS (2000) são diagnosticadas, a cada ano, aproximadamente 1.395.150 novos casos de câncer, estimativa que não inclui o carcinoma *in situ* e de base e células escamosas do câncer de pele. A incidência é calculada para mais de 800.000 casos anualmente. Há previsão de que a cada ano, nos Estados Unidos, uma em cada quatro mortes terão como causa o câncer, devendo morrer aproximadamente, 544.740 portadores da doença, o que significa mais de 1.500 pessoas por dia.

Em virtude desse quadro, nos últimos anos, a ACS, através dos seus membros, tem procurado implementar as ações de prevenção primária e secundária do câncer, buscando na prevenção primária, identificar pessoas saudáveis, porém com riscos de desenvolver o câncer. Já na prevenção secundária visa detectar o câncer precocemente, iniciando em seguida as ações para interromper esse processo (ACS, 2000, SMELTZER; BARE, 1998).

Neste estudo, entretanto, iremos nos deter especificamente no câncer de laringe que segundo a literatura especializada, tem existência bastante remota, relatada na antiguidade por Hipócrates e Galeno. Em 1731, Morgani ao realizar necropsias em laboratório, evidenciou alterações nas células da laringe e desde então avançaram os conhecimentos sobre as afecções que acometem a laringe (BRANDÃO; FERRAZ, 1989).

Esse tipo de câncer está associado ao tabaco e álcool, aos efeitos associados à exposição a gases tóxicos e também a fatores atuais como esforço vocal, laringite crônica, cuidados higiênicos orais deficientes. O câncer de laringe pode se desenvolver em qualquer região da laringe – na glote (onde estão as cordas vocais), na supraglótica (área acima da glote, incluindo a epiglote e as cordas vocais falsas) e na subglótica (área abaixo da glote) (SMELTZER; BARE, 1998).

O quadro clínico do câncer de laringe vai depender, principalmente, tamanho e o local do tumor, já que a maioria dos cânceres de laringe começa nas cordas vocais. Esses são indolores, mas quase sempre os pacientes apresentam rouquidão ou outras mudanças na voz, sendo sinais de advertência: tosse persistente e sensação de nódulo na garganta. Quando o tumor cresce muito, causa dor, perda de peso, respiração difícil e deglutição prejudicada (SMELTZER; BARE, 1998, MEEKER; ROTHROCK, 1997).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou que no ano 2000 ocorrerão mais de 10 milhões de novos casos de câncer no mundo inteiro. As presentes estimativas mostram que os cânceres mais comuns são o pulmão, entre

os homens, e o da mama, entre as mulheres. Esses dados apontam ainda uma variação percentual relativa de 75% na incidência de câncer, nos últimos 25 anos (BRASIL. MS/SNAS, 2000, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2000). Nos Estados Unidos, a estimativa de novos casos de câncer de laringe para ambos os sexos, é de 11.600, sendo de 9.200, para o sexo masculino e de 2.400 para o feminino. A estimativa de mortalidade é de 4.250 para os dois sexos, sendo 3.300 para o masculino e de 950 para o feminino (SMELTZER; BARE, 1998).

No Brasil, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, a ocorrência de óbitos para ambos sexos, no ano de 1997, foi de 2.562 (2,39%), somando 2.259 óbitos para o sexo masculino e 303 para o sexo feminino. Notamos que houve aumento progressivo em maior ou menor grau em relação aos demais tipos de neoplasias (BRASIL. MS/SNAS, 2000).

O tratamento para o câncer de laringe vai depender da extensão da sua malignidade, pois ele se destina basicamente ao local da lesão, podendo dar-se através da cirurgia e da radioterapia ou da combinação de ambas (BRANDÃO; FERRAZ, 1989). As cirurgias de laringectomias parciais podem ser verticais ou horizontais. De forma clara e concisa, podemos dizer as verticais são indicadas para o câncer da área da glote, quando se remove apenas uma corda vocal e se conservam as outras estruturas. A voz apresenta-se rouca e não há dificuldade para deglutir. Na laringectomia horizontal ou supraglótica ocorre à excisão da glote e das cordas vocais falsas (MEEKER; ROTHROCK, 1997).

Em casos de tumores de laringe, em estágio avançado, indica-se, normalmente, a laringectomia total, ocasião em que se removem a laringe cartilaginosa, osso hióide e os músculos infra-hióideos. Tem-se obtido bons resultados, também com a aplicação da radioterapia em pacientes com comprometimento de apenas uma das cordas vocais (LOFIEGO, 1994).

Após a laringectomia total, os problemas funcionais são freqüentes e dentre elas citamos: alteração das vias aéreas na respiração, perda da voz, perda sensível do olfato, diminuição do paladar, diminuição da atividade motora do ombro, pescoço e membros superiores, disfagia e, em alguns casos a má cicatrização ou efeitos da radioterapia. Quanto aos efeitos psicossociais decorrentes das alterações provocadas pela cirurgia de laringectomia total, temos as seguintes: perda da voz, distúrbio da deglutição, alterações na imagem corporal e o isolamento social.

Diante do exposto, julgamos oportuno fazer considerações a respeito da comunicação e do processo de comunicação, por ser condição imprescindível no relacionamento dos seres humanos entre si e com seu ambiente.

Para Littlejohn (1988), a comunicação é um instrumento dinâmico e complexo de partilhar com alguém um certo conteúdo de informações, como pensamentos, idéias, intenções, desejos e conhecimentos.

O ato comunicativo (atos ou comportamentos de outras pessoas) é percebido pela pessoa, agenciado por um subsistema de recepção, de codificação e de valor, sofrendo um processamento que gera uma resposta em nível fisiológico, psicológico ou de comportamento manifestado.

O paciente submetido a laringectomia total, passará pela experiência de não poder se comunicar verbalmente como antes o que levará a refletir sobre sua condição atual, porém com o apoio de sua família participará de grupos que o motivarão a procurar a melhor maneira de se relacionar com as outras pessoas, através dos métodos alternativos de comunicação; tais como: mímica labial, escrita ou gestos. O enfermeiro deverá ter habilidade para entender e, da melhor maneira possível, atender às solicitações do mesmo.

Sabemos que o padrão de comunicação entre o enfermeiro e o paciente reside no fato de ambos se conhecerem e na identificação de suas necessidades humanas básicas afetadas a enfermeira deve intervir de modo que o paciente alcance a satisfação das mesmas, através das intervenções apropriadas ao paciente laringectomizado total.

Portanto, padrão de resposta humana referente à comunicação, é definido pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) "como conversar, compartilhar, conferir ou transmitir pensamentos ou informações interna ou externamente, verbal ou não-verbal" (FARIAS et al. 1990). E essa resposta humana para a comunicação é que representa o fenômeno de interesse clínico para enfermagem, pois o efetivo atendimento dessa necessidade, por parte da enfermeira, proporcionará melhor planejamento da assistência ao paciente laringectomizado total.

Ressaltamos, portanto que, nessa situação, o processo de comunicação é prioritário e, dessa forma, o presente estudo tem como abordagem principal à validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada em pacientes laringectomizados totais.

No desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem, a comunicação prejudicada tem sido considerada uma categoria diagnóstica e, por essa razão, é imprescindível que seja testada e validada nos diferentes contextos clínicos em que ocorre.

A comunicação prejudicada é um fenômeno comum e de acentuada incidência nas unidades de recuperação pós-anestésica e centro de terapia intensiva, principalmente nos pacientes portadores de tumor de laringe, submetidos à cirurgia de laringectomia total, o que justifica o estudo da validação das características definidoras junto a esses pacientes.

Com base nas reflexões contidas na apresentação, desde estudo, propusemo-nos a alcançar o seguinte objetivo: Validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada em pacientes laringectomizados totais.

METODOLOGIA

Material e Método

1. Campo: O estudo foi realizado no 7º. Simpósio Brasileiro de Enfermagem (SIBRACEn) e no Hospital Escola da cidade de Belém-Pará.

2. Amostra: Fizeram parte do estudo 26 enfermeiras assistenciais e docentes que prestam a assistência ao paciente laringectomizado total e que possuem conhecimento

sobre o diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada de acordo com a classificação da NANDA, com média de 10 anos de experiência.

3. Coleta de Dados: Realizada no período de junho a julho de 2000, pela própria pesquisadora. O projeto seguiu as exigências previstas para realização de um trabalho de pesquisa que envolve seres humanos, tendo sido aprovado através do Processo de número 2613/00 do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

4. Construção do Instrumento: Considerou-se o modelo de validação de conteúdo de diagnóstico de acordo com o MODELO DE FEHRING (1986, 1987).

1ª. Etapa: Levantamento bibliográfico, construção das definições operacionais e elaboração do instrumento de coleta de dados. Coletaram-se os dados por meio de uma escala de frequência do tipo Likert composta por vinte e seis características definidoras da lista oficial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e três características definidoras fictícias.

2ª. Etapa: Cálculo dos escores das notas atribuídas pelos enfermeiros especialistas para cada uma das características definidoras, considerando-se para esse cálculo os seguintes pesos: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75 e 5=1. Nesta etapa também calculamos os escores das notas atribuídas pelos 26 enfermeiros para cada uma das 26 características definidoras.

3ª. Etapa: Identificação das características definidoras com média de escore menor que 0,50 foram desconsideradas, pois, até o momento, não tinham sido identificadas na literatura específica.

4ª. Etapa: Identificação das características definidoras com média de escore maior que 0,80 e igual a este valor, consideradas características maiores (indicadores principais provisórios) e das características definidoras com média de escore menor que 0,80 e maior que 0,50, tidas como características definidoras menores (indicadores secundários provisórios).

5ª. Etapa: Obtenção do escore DVC total que é igual à soma dos escores individuais e dividido pelo número total de características definidoras (excluindo-se aquelas com média de escore menor que 0,50), para confirmar as características definidoras maiores e menores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao tempo de formação das 26 enfermeiras assistenciais e docentes encontra-se assim distribuído: na faixa de 10 a 15 anos (50%); de 16 a 21 anos (42,3%) e de 22 a 27 anos (7,7%). Com relação à titulação e o nível de formação são os seguintes: 14 especialistas (53,9%); 10 mestres (38,5%); 1 doutor (3,8%) e livre-docente (3,8%).

É importante ressaltarmos que apenas 06 (23%) do total dos informantes trabalham com paciente laringectomizado total. Esses dados demonstram o pequeno número de enfermeiras que podemos considerar especialistas, sendo este um fator limitante para o estudo da validação das características definidoras do referido diagnóstico, uma vez que área de atuação desses profissionais não está direcionada especificamente a especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço.

Outro aspecto importante é a utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA, em sua prática assistencial diária. Esse item mostrou um percentual de 57,7% de enfermeiras que diagnosticam, através da taxonomia da NANDA, isto é espera-se que realizem julgamento clínico. O julgamento clínico ocorre quando a enfermeira analisa a situação do paciente, fundamentada em dados significativos para a enfermagem, e sua inferência, com base no conhecimento e na acurácia das informações sobre o paciente, estabelece as relações entre esses dados e nomeia o fenômeno (CRUZ, 1993). Quando a enfermeira identifica as características definidoras do diagnóstico de enfermagem, comunicação prejudicada, facilita o planejamento dos cuidados ao paciente laringectomizado total e, dessa forma, possibilita a ela melhor orientação para o autocuidado e, conseqüentemente, reintegração mais rápida à sociedade.

Na tabela 1, apresentamos a soma, a média e o desvio padrão das vinte e seis características definidoras. O desvio padrão teve por objetivo medir a dispersão, isto é, o modo como os dados se posicionaram ao redor da média dos escores, pois quanto mais próximos da média, mais homogênea será o conjunto das características definidoras.

As características definidoras maiores representam, os indicadores das condições clínicas agrupadas nos diagnósticos de enfermagem, podendo ser maiores quando manifestadas por todos os indivíduos com problemas, porém devem estar presentes para confirmar o diagnóstico (GORDON, 1994). Em relação ao diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada, verificamos que a característica definidora dificuldade de verbalizar ou de falar com média de escore de 0,85 e o desvio padrão com 0,225, traduz-nos que a mesma encontra-se dentro dos parâmetros, embora o seu desvio padrão demonstre uma heterogeneidade, mesmo não

Tabela 1- Distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem com os respectivos valores da soma, média e desvio padrão dos escores atribuídos pelas enfermeiras assistenciais e docentes. Ribeirão Preto-SP e Belém-PA, 2000.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	SOMA DOS ESCORES	MÉDIA DOS ESCORES	DESVIO PADRÃO
1.Incapacidade para falar a língua Dominante.	8,75	0,33	0,353
2.Dificuldade de verbalizar ou de falar.	22,25	0,85	0,225
3.Impossibilidade de falar.	20,00	0,76	0,244
4.Gagueira.	9,25	0,35	0,381
5.Pronúncia indistinta.	14,50	0,55	0,302
6.Verbalização imprópria.	12,75	0,49	0,363
7.Dispnéia	16,00	0,61	0,202
8.Desorientação	7,75	0,29	0,316
9. Dificuldade de acompanhar/ manter um padrão usual de comunicação.	18,75	0,72	0,248
10. Desorientação nas três esferas de tempo, espaço e pessoa.	8,75	0,33	0,307
11. Recusa obstinada em não falar.	13,75	0,52	0,355
12. Dificuldade de verbalizar ou falar, expressa por afonia, disfonia, distúrbio de ritmo, dislalia ou disartria.	20,50	0,78	0,297
13. Dificuldade de expressar verbalmente pensamentos (por exemplo afasia, disfasia, apraxia, dislexia).	18,50	0,71	0,313
14 Déficit auditivo parcial ou total.	5,75	0,22	0,227
15. Déficit visual parcial ou total.	6,50	0,25	0,264
16. Expressão facial/corporal de tensão.	21,00	0,80	0,177
17. Desprezo	11,25	0,43	0,240
18. Fadiga. ⁽¹⁾	19,50	0,75	0,173
19. Edema facial. ⁽¹⁾	14,75	0,56	0,343
20. Tosse. ⁽¹⁾	19,50	0,75	0,244
21. Não fala ou não pode falar.	22,25	0,85	0,144
22. Fala ou verbaliza com dificuldade.	20,25	0,77	0,237
23. Ausência de contato visual ou dificuldade na atenção seletiva.	8,75	0,33	0,254
24. Dificuldade para compreender e manter o padrão usual de comunicação.	16,75	0,64	0,309
25.Inabilidade ou dificuldade para usar expressões faciais ou corporais..	12,50	0,48	0,282
26 Dificuldade para formar palavras ou sentenças (afonia, dislalia, disartria).	20,0	0,76	0,263

⁽¹⁾Características Definidoras Fictícias, segundo preconiza Fehring (1996; 1987).

afetando a credibilidade quanto à média dos escores, isto significa que apenas um pesquisado acredita que a mesma não ocorre no paciente laringectomizado total.

Quanto à característica definidora Não fala ou Não

pode falar, a média do escore de 0,85 e desvio padrão de 0,144 demonstra homogeneidade entre as enfermeiras, significando que a mesma descreve a real condição do paciente laringectomizado total.

Quanto às características definidoras menores identificadas, foram: *dificuldade de verbalizar ou falar, expressa por afonia, disfonia, distúrbio de ritmo dislalia ou disartria* (DCV 0,78), *fala ou verbaliza com dificuldade* (DCV 0,77), *impossibilidade de falar* (DCV 0,76), *dificuldade para formar palavra ou sentenças (afonia, dislalia, disartria)*, (DCV 0,76), *fadiga e tosse* (DCV 0,75), *dificuldade de acompanhar manter um padrão usual de comunicação* (DCV 0,72), *dificuldade de se expressar verbalmente pensamentos (por exemplo afasia, disfasia, apraxia, dislexia)* (DCV 0,71), *dificuldade para compreender e manter o padrão usual de comunicação*, (DCV 0,64), *dispnéia* (DCV 0,61), *edema facial* (DCV 0,56), *pronúncia indistinta* (DCV 0,55) e *recusa obstinada em não falar* (DCV 0,52).

As enfermeiras assistenciais e docentes, baseados em sua prática clínica, acreditam que tanto as características definidoras menores quanto as maiores, em relação ao diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada aos pacientes laringectomizados totais são essenciais para identificação do diagnóstico de enfermagem real.

Após a identificação das características definidoras maiores para o diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada direcionada ao paciente laringectomizado total, obtivemos a DCV total de 0,84 nesse estudo. Tal resultado foi obtido através da soma das avaliações das características definidoras individuais, dividida pelo número total das características definidoras (excluídas as que tiveram média do escore menor que 0,50).

Quanto às características definidoras menores, secundárias ao trauma cirúrgico, identificadas neste estudo para o referido diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada, relacionadas às barreiras físicas (traqueostomia) e alterações anatômicas (aparelho fonador), o DCV total foi de 0,69 obtido da mesma forma que as características definidoras maiores.

ODCV total de 0,84, para o grupo das características definidoras maiores, mostra que estas descrevem o diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada de paciente submetido à laringectomia total, e seguindo o DCV total de 0,69, para o grupo de características definidoras menores, dá suporte para o julgamento clínico das enfermeiras quanto à identificação do referido diagnóstico de enfermagem.

Enfatizamos que alguns diagnósticos de enfermagem, como distúrbio da imagem corporal e padrão respiratório ineficaz foram estudados através do modelo de validação de conteúdo de diagnóstico (DCV), com base nos escores de Fehring (BRUKWITZKI, et al. 1996, OGASAWARA et al. 1999). Este tipo de estudo diferencia as características definidoras maiores das menores, pois as maiores são indicadores críticos presentes de 80-100% de frequência, enquanto as menores, são indicadores de suporte de apoio, com frequência de 50-70%.

Acreditamos que estes resultados poderão contribuir com futuros estudos, uma vez que servirão de base para discussões relacionadas ao diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada ao paciente submetido a laringectomia total, considerando que, ao iniciar esta investigação, não encontramos qualquer referência anterior específica sobre esta temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação prejudicada em pacientes submetidos à laringectomia total é um fenômeno significativo para a enfermagem. Ela tem sido pouco estudada, estando as suas bases fisiopatológicas consolidadas na literatura especializada.

A enfermeira sensível e interessada no desenvolvimento de suas atividades deverá refletir e analisar a importância da comunicação em enfermagem, como meio para interagir com o indivíduo, família e comunidade, utilizando-a como fonte canalizadora de energia para interação grupal e como instrumento de mudanças comportamentais.

Nos dias atuais, observamos que as enfermeiras estão se conscientizando de que a linguagem dos diagnósticos de enfermagem é uma maneira encontrada para descrever a experiência do paciente, o que direciona o profissional na construção do pensamento crítico, analítico, criativo e acurado, para comunicar apropriadamente aos demais profissionais da área da saúde os fenômenos que são objetos de preocupação da enfermagem. A elaboração e divulgação desses trabalhos que têm por objetivos nomear e classificar a linguagem, favorecerão a transposição de fronteiras, dentre estas as culturais, permitindo testar e validar o emprego do diagnóstico de enfermagem na prática clínica.

O aprofundamento do conhecimento do diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada deve nortear estudos de validação clínica junto aos pacientes laringectomizados totais. Também ressaltamos a importância de estudos paralelos sobre as intervenções de enfermagem específicas junto ao paciente laringectomizado total, que darão suporte à organização do conhecimento nessa área. Outro dado importante a ser estudado, refere-se à obtenção de evidências para um determinado diagnóstico, a partir do ambiente clínico real. Quando isso acontece o pesquisador obterá dados que darão credibilidade ao diagnóstico corroborando para o estudo a validação do diagnóstico de enfermagem.

Consideramos a utilização dos diagnósticos de enfermagem uma maneira organizada de mensurar a quantidade e a qualidade da assistência de enfermagem prestada, por trazer ao paciente vários benefícios, em especial ao laringectomizado total, quanto à questão da comunicação. Para que alcancemos essa meta, urge a necessidade de se apurar os conteúdos dos diagnósticos, e essa urgência estende-se também à necessidade de as enfermeiras serem preparadas para manusear o diagnóstico de enfermagem de forma padronizada, para atendimento das necessidades humanas básicas.

A proposta deste estudo, portanto, é também a de estimular e mobilizar as enfermeiras a participarem de grupo de interesse para o estudo do diagnóstico de enfermagem, pois somente a partir da discussão dos estudos de casos de pacientes nas reuniões semanais é que poderão surgir as reflexões sobre os diagnósticos identificados e, conseqüentemente, ocorrerem às intervenções de maneira segura e participativa com o emprego de uma linguagem padronizada.

Esta pesquisa permitiu-nos inferir que a identificação das características definidoras para estabelecer o diagnóstico

de enfermagem é um desafio para a pesquisa e o ensino, frente às metas de contínua melhoria da qualidade da assistência a que a enfermeira se propõe, em particular no que se refere à comunicação de paciente submetido a laringectomia total.

Concluimos que três características definidoras poderiam ser considerados como indicadores principais provisórios (maiores), segundo os escores do modelo de validação de conteúdo de diagnóstico de FEHRING (1986, 1987). São elas: dificuldade de verbalizar ou de falar, não falar ou não pode falar e expressão facial/corporal de tensão.

As outras características definidoras consideradas como indicadores secundários provisórios (menores), isto é, com menor chance de ocorrer, foram dificuldade de verbalizar ou de falar, expressa por afonia, disfonia, distúrbio de ritmo, dislalia ou disartria, fala ou verbaliza com dificuldade, impossibilidade de falar, dificuldade para formar palavra ou sentenças (afonia, dislalia, disartria), fadiga, tosse, dificuldade de acompanhar/manter um padrão usual de comunicação, dificuldade de expressar verbalmente pensamentos (por exemplo afasia, disfasia, apraxia, dislexia), dificuldade para compreender e manter o padrão usual de comunicação, dispnéia, edema facial, pronúncia indistinta e recusa obstinada em não falar.

Dentre essas características encontram-se as consideradas fictícias: fadiga, tosse e edema facial com os CDV de 0,75, 0,75 e 0,56 respectivamente. Apesar dessas características serem fatores relacionados fizemos a opção pela manutenção dessas por apresentarem um alto CDV. Inferimos que esse resultado se deve a pouca experiência dos informantes com o diagnóstico de enfermagem especificamente com o paciente laringectomizado total. Esse aspecto deve ser melhor estudado em pesquisas posteriores.

Enfim, entendemos que este estudo é o início de um caminho longo, que devemos percorrer para construção do conhecimento, com eficácia na utilização do diagnóstico de enfermagem Comunicação Prejudicada de paciente submetido a laringectomia total, como também um passo para o reconhecimento profissional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Disponível em: <http://www.cancer.org./statistics/96ctt/facts.html>. Acesso em: 16 de agosto de 2000.

BRANDÃO, L.G.; FERRAZ, A.R. **Cirurgia de cabeça e pescoço: princípios técnicos e terapêuticos**. São Paulo: Roca, 1989. v. 2, p. 355-69.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva DATASUS Sistema de Informações sobre mortalidade. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 16 de agosto de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2000.

CRUZ, I.C.F. da. **Diagnóstico de enfermagem estratégia para sua formulação e validação**. São Paulo 1993 155p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

GORDON, M. **Nursing diagnosis: process and application**. 3. ed. St. Louis: Mosby, 1994.

LOFIEGO, J. L. **Laringectomia: avaliação e terapia fonoaudiológica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 1999-2000**. Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

OGASAWARA, C. et al. Validation of the defining characteristics of body image disturbance in Japan. **Nurs. Diagn.**, v.10, n.1, p.15-20, 1999.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.