



Artigo Original

COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA - INVESTIGAÇÃO NO PERÍODO PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

IMPAIRED VERBAL COMMUNICATION - RESEARCH IN THE POST CEREBROVASCULAR ACCIDENT

COMUNICACIÓN VERBAL PERJUDICADA - INVESTIGACIÓN EN EL POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Daniel Bruno Resende Chaves¹, Alice Gabrielle de Sousa Costa², Ana Railka Souza de Oliveira², Viviane Martins da Silva³, Thelma Leite de Araujo⁴, Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁵

Uma das sequelas mais frequentes nas pessoas com Acidente Vascular Encefálico e que interferem na qualidade de vida dos pacientes é a alteração na comunicação. O objetivo do estudo foi investigar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal prejudicada em pacientes com Acidente Vascular Encefálico na fase de reabilitação. Estudo transversal, exploratório, realizado em duas instituições de reabilitação em Fortaleza-CE. Foram avaliados 40 indivíduos, no período de março a abril de 2008. Comunicação Verbal prejudicada foi encontrado em 15 dos participantes (37,5%). A alteração da fala traduzida na forma do diagnóstico Comunicação Verbal prejudicada é uma alteração presente nos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico incluídos neste estudo. Mostra-se como sequela importante merecendo maior atenção e preparo do enfermeiro para prestar cuidados específicos a pessoas com essa alteração.

Descritores: Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Diagnóstico de Enfermagem; Comunicação.

One of the most common sequelae in people with Cerebrovascular accident, and that affect the quality of life of the patients, is the alteration in communication. The study aimed at investigating the prevalence of the nursing diagnosis Impaired Verbal Communication in patients with stroke in the rehabilitation phase. It is an exploratory cross-sectional study, conducted in two rehabilitation institutions in Fortaleza, CE, Brazil. 40 patients were assessed in the period March-April, 2008. Impaired verbal communication was found in 15 participants (37.5%). The change in speech represented by the diagnosis Impaired Verbal Communication is an alteration present among the patients affected by stroke who were enrolled in this study. The change in speech is an important sequela, one which deserves more attention and preparation of the nurses to provide specific care to people in this condition.

Descriptors: Nursing; Stroke; Nursing Diagnosis; Communication.

Una de las secuelas más comunes en personas con accidente cerebrovascular y que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes es el cambio en la comunicación. El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia del diagnóstico de enfermería Comunicación verbal perjudicada en pacientes con accidente cerebrovascular en la fase de rehabilitación. Estudio transversal, exploratorio, realizado en dos instituciones de rehabilitación en Fortaleza, Brasil. Se evaluaron 40 individuos en el período de marzo-abril de 2008. Comunicación verbal perjudicada ha sido encontrada en 15 participantes (37,5%). El cambio en la habla traducida en la forma de diagnóstico Comunicación verbal perjudicada ha sido frecuente en pacientes con accidente cerebrovascular en este estudio. Esto demuestra secuela importancia, mereciendo mayor atención y preparación del enfermero para proporcionar cuidados específicos a las personas con esto cambio.

Descriptor: Enfermería; Accidente Cerebrovascular; Diagnóstico de Enfermería; Comunicación.

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: dbresende@yahoo.com.br

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Fortaleza, CE, Brasil. E-mails: alice_gabrielle@yahoo.com.br, railkaufc@yahoo.com.br

³Enfermeira, Doutora, Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: viviane.silva@ufc.br

⁴Enfermeira, Doutora, Professora Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

⁵Enfermeiro, Doutor, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará C. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br

INTRODUÇÃO

Alterações na saúde cardiovascular constituem preocupação mundial, sendo explicadas pelo aumento da expectativa de vida, por um controle maior das doenças infecciosas e pela associação sinérgica de vários fatores de risco. No Brasil, as afecções cardiovasculares se apresentaram como as principais causas de morte nas últimas décadas, esta realidade não difere da encontrada no cenário mundial⁽¹⁾. Destacam-se, neste contexto, as doenças não transmissíveis como as cerebrovasculares e em especial o Acidente Vascular Encefálico (AVE), cuja prevalência mundial na população geral varia de 0,5 a 0,7%⁽²⁻³⁾, chegando a dobrar a cada década após os 55 anos de idade⁽³⁻⁴⁾.

O acidente vascular encefálico é caracterizado pela diminuição ou completa interrupção do aporte sanguíneo cerebral. Sua causa pode ser trombótica (tipo isquêmico) ou o rompimento de um vaso do encéfalo acarretando extravasamento de sangue no parênquima cerebral (hemorrágico). Ambos os tipos ocasionam disfunção cerebral, porém os mecanismos de lesão são diferenciados. O primeiro ocasiona diminuição da perfusão de sangue ao encéfalo, enquanto no segundo, a lesão cerebral é oriunda do contato direto das estruturas sanguíneas com as células encefálicas. O tipo de AVE mais frequente é o isquêmico (80%), comparando-se ao hemorrágico (15%)⁽⁵⁾.

Esta classificação é simplificada, pois se levar em consideração as variáveis do grupamento vascular afetado (se anterior ou posterior), localização e extensão da lesão, observam-se inúmeros tipos de AVE. Este raciocínio também é válido ao considerar as sequelas oriundas do AVE, pois cada área encefálica afetada gerará um grupo de alterações específicas como: comprometimentos de ordem física, de comunicação, funcionais, emocionais, entre outros⁽⁶⁾.

Uma das sequelas mais frequentes e que interferem sobremaneira na qualidade de vida dos pacientes é a alteração na comunicação, seja ela verbal

ou não verbal. O comprometimento da comunicação verbal pode ser devido a lesões na área cerebral responsável pela compreensão de sinais e símbolos ou por perda do movimento normal do aparelho motor da fala. Já o comprometimento não verbal pode ser oriundo de lesões encefálicas que acarretam *déficits* muscular facial ou motor fino dos membros^(5,7).

Problemas de comunicação, principalmente da comunicação verbal, constituem uma situação que demanda atenção especial da Enfermagem, com ações de cuidado que levem em conta a dificuldade ou impossibilidade da pessoa para manifestar suas necessidades. Desde 1983, foi incluído na Taxonomia da NANDA-I o diagnóstico de enfermagem Comunicação verbal prejudicada, este foi revisado em 1996 e 1998 e é definido como a habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos⁽⁸⁾. Desta forma, entre as diversas demandas de cuidado apresentadas pelo portador de sequelas de AVE, incluem-se aquelas decorrentes do comprometimento na fala.

Desta forma, objetivou-se investigar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal prejudicada em pacientes com Acidente Vascular Encefálico na fase de reabilitação.

MÉTODO

Estudo com abordagem exploratória, transversal, desenvolvido em duas sedes da Associação Beneficente Cearense de Reabilitação (ABCR), ambas localizadas no município de Fortaleza- CE, Brasil.

A população do estudo foi composta por 40 sujeitos de ambos os sexos. Os critérios adotados na inclusão dos sujeitos no estudo foram: a) ser cadastrado na ABCR; b) ter apresentado pelo menos um episódio de acidente vascular encefálico, com diagnóstico médico confirmado; c) ter idade acima de 18 anos; d) ter

condições mínimas para estabelecer comunicação e responder às questões elaboradas e/ou estar acompanhado por pessoa que tivesse condições de responder de forma adequada às questões. Não foram estabelecidos critérios de exclusão. A amostra foi constituída pela totalidade dos pacientes atendidos nas unidades de reabilitação no período de março e abril de 2008.

Os dados foram coletados diretamente com o cliente, ou, quando este não pôde fornecer as informações, com um familiar que se denominou de cuidador e que conhecia os comportamentos de saúde e as necessidades de cuidado do paciente. Os indivíduos foram avaliados pela aplicação de um instrumento de coleta de dados, composto por dados sócio-demográficos e questões referentes à avaliação das características definidoras do DE Comunicação verbal prejudicada. O estudo foi realizado nas dependências da ABCR. A coleta foi realizada na oportunidade em que o paciente comparecia para realizar as sessões de reabilitação.

Considerou-se que o diagnóstico estava presente, sempre que se constatava, por meio da aplicação do instrumento de coleta, redução, retardo ou ausência do processo de comunicação verbal ou não verbal.

Os dados foram organizados em planilhas do software Excel, e tratados estatisticamente no software SPSS versão 16.0. Utilizou-se o teste de X^2 de Pearson ou exato de Fisher para se avaliar a associação entre as variáveis nominais, calculou-se também a magnitude das associações por intermédio do *odds ratio* com seus respectivos intervalos de confiança. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparar as medianas. Para a realização dos testes estatísticos sobre as características, adotou-se um ponto de corte de 40%. Foram utilizadas tabelas para apresentação dos achados. Para a denominação do diagnóstico de enfermagem Comunicação verbal prejudicada utilizou-se a taxonomia II da NANDA-I.

A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (nº de parecer: 113/06), tendo em vista atender à Resolução 196/96, que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁹⁾. Os pacientes e familiares que participaram do estudo foram esclarecidos dos objetivos do mesmo e manifestaram aceitação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 40 participantes do estudo, 57,5% eram do sexo masculino, possuíam idade média de 61,33 anos ($\pm 11,58$), com idade mínima de 39 e máxima de 85 anos. Quanto ao estado civil, 45,0% eram casados. Outro estado civil prevalente na amostra estudada foi viúvo (32,5%).

Os sujeitos estudaram em média 6,76 ($\pm 4,66$) anos e 42,5% deles apresentaram 1 a 5 anos de estudo. A maior parte possuía renda familiar concentrada entre 1 e 3 salários mínimos (42,5%), o salário mínimo na época da coleta de dados era de R\$ 415,00. Quanto ao número de episódios de AVE apresentados por cada participante, encontrou-se em média 1,4 acidentes. Em relação ao tempo médio decorrido da data do último AVE até o dia da avaliação, encontrou-se 71,9 meses, com tempo mínimo de um mês e máximo de 684 meses.

Com referência à presença do diagnóstico de enfermagem Comunicação verbal prejudicada obteve-se que 15 participantes (37,5 %) apresentavam o diagnóstico no dia da avaliação. As características definidoras que foram utilizadas para subsidiar o processo de raciocínio clínico com vista a determinar a presença do diagnóstico em estudo estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Listagem das características definidoras encontradas com suas respectivas frequências absolutas e relativas (n=15). Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Característica definidora	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Verbaliza com dificuldade	14	93,3
Dificuldade para formar palavras ou sentenças	13	86,7
Dificuldade de usar a expressão corporal	11	73,3
Dificuldade de usar a expressão facial	11	73,3
Dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos	11	73,3
Fala com dificuldade	11	73,3
Dificuldade para formar frases	9	60,0
Desorientação no tempo	8	53,3
Dificuldade na atenção seletiva	6	40,0
Pronúncia indistinta	6	40,0
Desorientação em relação a pessoas	4	26,7
Desorientação no espaço	4	26,7
Não consegue falar	4	26,7
Dispneia	3	20,0
Déficit visual parcial	2	13,3
Recusa obstinada a falar	2	13,3
Dificuldade para compreender o padrão usual de comunicação	1	6,7
Dificuldade para manter o padrão usual de comunicação	1	6,7
Não fala	1	6,7

Como explicitado no método, análises de associação foram realizadas utilizando-se as características definidoras com frequência acima do

ponto de corte de 40% de presença nos indivíduos avaliados. Esta análise é exposta na tabela 2.

Tabela 2 - Associação entre as características definidoras mais frequentes com indicadores sociodemográficos e clínicos. χ^2 ($p < 0,05$). Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Característica definidora	Indicadores						
	Sexo	Estado civil	Renda familiar	Possui cuidador	Nível de consciência alterado	Orientação: Tempo/Espaço/Pessoa	Cefaleia
Verbaliza com dificuldade	0,143	0,700	0,532	0,138	0,205	-	0,605
Dificuldade para formar palavras ou sentenças	0,025	0,825	0,296	0,089	0,215	0,087	0,448
Dificuldade de usar a expressão corporal	0,409	0,115	0,263	0,394	0,634	0,387	0,770
Dificuldade de usar a expressão facial	0,409	0,228	0,532	0,028	0,634	0,026	0,770
Dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos	0,409	0,635	0,296	0,331	0,634	0,006	0,243
Fala com dificuldade	0,409	0,635	0,956	0,727	0,634	0,338	0,770
Dificuldade para formar frases	1,000	0,690	0,296	0,441	0,519	0,006	0,792
Desorientação no tempo	0,464	0,535	0,164	0,710	0,205	0,036	0,438
Dificuldade na atenção seletiva	0,264	0,435	0,296	0,349	0,010	0,387	0,114
Pronúncia indistinta	0,264	0,690	0,850	0,670	0,667	0,007	0,792

Encontrou-se associação estatística ao se relacionar gênero e dificuldade para formar palavras ou sentenças ($p=0,025$), com OR 0,40 (IC 95%: 0,1- 0,8). Outro achado relevante ($p=0,006$) foi a relação entre a

característica dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos e o indicador Orientação: tempo/espaço/pessoa com OR=0,16 (IC 95%: 0,02 - 0,99). Esta mesma razão de chance foi encontrada para

a relação entre a característica Dificuldade para formar frases e Orientação: tempo/espço/pessoa ($p=0,006$). Outra característica que apresentou relação significativa estatisticamente com o indicador Orientação: tempo/espço/pessoa foi Pronúncia indistinta ($p=0,007$) com OR= 0,12 (IC 95%: 0,02-0,78). Outro achado com relação ao indicador Orientação: tempo/espço/pessoa foi com a característica definidora Desorientação no tempo, porém, está contida na avaliação do primeiro

Tabela 3 - Distribuição das variáveis socioeconômicas e de antecedentes de AVE dos participantes com diagnóstico Comunicação verbal prejudicada presente ($n= 15$) ou ausente ($n=25$). Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Variáveis	Presença do diagnóstico	Ausência do diagnóstico	Valor p
Idade média (em anos)	59,7	62,3	0,618**
Sexo			
Masculino	66,7%	52,0%	0,364*
Feminino	33,3%	48,0%	
Escolaridade média (em anos)	5,3	7,6	0,128**
Estado Civil			
Solteiro	0,0%	16,0%	0,235*
Casado	60,0%	36,0%	
Viúvo	33,3%	32,0%	
Divorciado	6,7%	16,0%	
Renda Familiar			
≤ 1 salário mínimo	30,8%	31,8%	0,946*
1-3 salários mínimos	46,2%	40,9%	
3-6 salários mínimos	23,1%	27,3%	
Número médio de AVE	1,8	1,2	0,018**
Tempo médio após AVE (em meses)	37,5	93,4	0,169**

* Teste de correlação de Pearson ** Teste de Mann-Whitney

Como observado na Tabela 3 não se encontrou significância estatística entre as variáveis idade ($p=0,618$), sexo ($p=0,364$), escolaridade ($p=0,128$), estado civil ($p=0,235$), renda familiar ($p=0,946$) e tempo médio após AVE ($p=0,169$) com a variável Presença do Diagnóstico considerando um nível de significância de 5%. Em contrapartida ao se relacionar a variável Número médio de AVE com a Presença do Diagnóstico encontrou-se $p=0,018$, representando uma relação diretamente proporcional entre estas variáveis.

indicador, portanto estes indicadores estão condicionados entre si.

A partir desta avaliação e determinação da presença do diagnóstico em estudo, os sujeitos foram agrupados de forma distinta, analisando-se separadamente as características socioeconômicas de cada grupo como disposto na Tabela 3.

DISCUSSÃO

As doenças cerebrovasculares são agravos geralmente associados às pessoas idosas ou de uma faixa etária mais avançada. A média de idade dos sujeitos do presente estudo é condizente com as encontradas na literatura⁽¹⁰⁾. Com o avanço da idade, a presença de estilo de vida inadequado associado a fatores genéticos desencadeiam o surgimento de doenças não transmissíveis que estão estreitamente ligadas ao AVE como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Essas doenças quando somadas a doenças cardiovasculares, como processos ateroscleróticos, alterações de coagulação sanguínea ou aneurismas, aumentam a chance da pessoa ser acometida por um AVE⁽⁴⁾.

A baixa escolaridade encontrada no grupo avaliado (42,5% estudaram de 1 a 5 anos) pode estar associada com a renda familiar, que igualmente se mostrou baixa, concentrada em torno de 1 a 3 salários mínimos. Esses dois aspectos (baixa escolaridade e baixa renda) influenciam a saúde da população, principalmente os hábitos alimentares, que por sua vez são fatores de risco básicos para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Além disso, a falta de recursos financeiros interfere também na reabilitação após a ocorrência do AVE, uma vez que na maior parte dos serviços em que a assistência é gratuita, o processo de reabilitação não inclui atendimentos de fonoaudiologia.

Evidenciou-se nos sujeitos, a recorrência de acidentes vasculares com um valor médio de 1,4 episódios. A recorrência do AVE está bastante relacionada com eventos anteriores, ou seja, ter um episódio de AVE é fator de risco importantíssimo para a ocorrência de outros episódios, pois os demais fatores de risco geralmente continuam presentes mesmo após uma recuperação bem sucedida e sem sequelas⁽⁴⁾.

O diagnóstico Comunicação verbal prejudicada foi encontrado em 15 sujeitos (37,5%). Os achados estão condizentes com a literatura específica, que refere ser de 20 a 40% a ocorrência de problemas na fala em pacientes com AVE^(5,7). A característica definidora do diagnóstico em estudo que obteve maior prevalência foi Verbaliza com dificuldade (93,3 %). Esta é uma característica genérica e abrange a maior parte das alterações de comunicação verbal, justificando sua alta prevalência.

Destaca-se que a presença do diagnóstico significa um comprometimento na capacidade da pessoa manifestar as suas necessidades e relacionar-se com o mundo, no tocante à comunicação interpessoal.

A comunicação é um processo que está intimamente ligado com o ser humano, sendo este um componente central da saúde mental. Portanto, o homem é por excelência um ser de comunicação⁽¹¹⁻¹²⁾. É importante lembrar que no presente estudo a presença do diagnóstico estudado teve como fator relacionado comum a lesão encefálica decorrente de um AVE.

A segunda característica mais frequente foi Dificuldade para formar palavras ou sentenças (86,7%). Esta característica apresentou relação com o gênero expressada na forma de fator protetor para os homens, portanto, os indivíduos do sexo masculino têm 60% menos chance de apresentar esta característica. Ela, por sua vez, define os problemas da fala ligados aos comprometimentos neuromusculares do aparato vocal, ou seja, quando existe alguma interrupção na via de transmissão dos comandos dos centros superiores e

problemas de ordem muscular na transmissão dos impulsos⁽¹³⁾. As alterações mais frequentes nos sujeitos que apresentaram essa característica foram a disartria (40%), dislalia (33,3%) e a afonia (13,3%) que compõem a CD dificuldades para formar palavras. Encontrou-se na literatura uma porcentagem de pacientes que apresentaram disartria de 20 a 30%, dado este inferior ao encontrado neste estudo⁽¹⁴⁾.

A característica definidora Dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos (73,3%) foi uma das mais frequentes e é bastante representativa do diagnóstico estudado. Está presente quando existe uma lesão nos centros corticais superiores relacionados com a associação de objetos, o entendimento de uma mensagem, a decodificação da mesma, o processamento da mensagem e a resposta, podendo esta característica estar presente em quadros de perturbação neurológica. As desordens da linguagem mais frequentes nos participantes foram a disfasia (60%) e a apraxia (13,3%) que são aspectos da CD dificuldade para formar palavras. Pesquisas mostram que a afasia seria a principal desordem dentro desse grupo^(13,15), porém no presente estudo esta alteração não foi observada.

Encontrou-se associação estatística entre a característica Dificuldade para expressar verbalmente e o indicador Orientação: tempo/espaço/pessoa ($p=0,006$). Este indicador é fator protetor para a presença de Dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos com chance 84% menor.

Outro achado significativo foi a associação entre o indicador Orientação: tempo/espaço/pessoa e a característica Dificuldade para formar frases ($p=0,006$), também como fator protetor com chance de 84% menor. O indicador Orientação: tempo/espaço/pessoa guardou ainda relação com outra característica a Pronúncia indistinta ($p=0,007$). A exemplo dos achados anteriores, o indicador também é interpretado como fator de proteção com chance 88% menor.

A característica Pronúncia indistinta permite que até mesmo uma pessoa leiga chegue à conclusão que um determinado paciente possui sérios problemas na comunicação. A presença desta característica pode comprometer gravemente o processo de comunicação enfermeiro/paciente, pois muitas vezes o profissional não consegue entender a mensagem⁽¹⁶⁾.

A característica Dificuldade de usar expressão facial, presente em 73,3% dos participantes avaliados, é comum nas pessoas que apresentam sequelas de AVE uma vez que a paralisia facial, de um ou ambos os lados, também é bastante comum nesta população. Muitas vezes esta paralisia é percebida como desvio notório da rima labial e flacidez da musculatura da face (em especial da região malar), levando a pessoa a ter dificuldade de manter a boca fechada, com conseqüente extravasamento de saliva⁽¹⁶⁾. Encontrou-se associação da característica Dificuldade de usar expressão facial com o indicador Presença de Cuidador ($p=0,028$), porém não foi possível estimar o risco devido às frequências esperadas (FE) serem baixas.

A característica Dificuldade na atenção seletiva e o indicador Nível de consciência apresentaram associação ($p=0,010$), porém o risco também não foi estimado devido frequências esperadas menores que cinco. A atenção seletiva é fundamental para o processo de comunicação, entre outras razões, para que a resposta corresponda ao que lhe foi solicitado ou para que não se tenha que retomar assuntos a todo instante dentro de uma conversa⁽¹⁷⁾. Os achados do estudo supracitado demonstram a associação entre déficit na atenção seletiva e comunicação, dificultando assim, o processo de aprendizagem.

Com relação às características sociodemográficas específicas dos participantes que apresentaram o diagnóstico em comparação com as daqueles sem o diagnóstico, observou-se similaridade entre as variáveis idade ($p=0,618$), distribuição de gênero ($p=0,364$), estado civil ($p=0,235$) e renda familiar ($p=0,946$).

Os sujeitos com o diagnóstico Comunicação verbal prejudicada estudaram em média 5,35 anos em contraposição com aqueles sem o diagnóstico que estudaram cerca de 7,58 anos. Não foi encontrada significância estatística ($p=0,128$). Entende-se que quanto maior for a escolaridade maior será o acesso à informação e o entendimento das informações. Portanto, os indivíduos que não apresentaram o DE em estudo provavelmente seguiram com mais afinco o tratamento instituído ou, por controlarem melhor os fatores de risco, foram acometidos por AVE com graus de gravidade menor e em menor número. Estes achados são condizentes com outros na literatura⁽¹⁰⁾.

Outro dado que possivelmente também está associado ao tempo menor de escolaridade dos participantes que apresentaram o diagnóstico estudado, é a média maior de números de AVE (1,8) nesse grupo, em comparação com a média daqueles que não apresentaram o diagnóstico (1,16). Uma vez que AVE recorrentes têm grandes chances de acometer sítios vasculares diferentes e, portanto, causar lesões em áreas cerebrais diferenciadas, podem levar ao acúmulo de sequelas. Ratificando esta afirmativa, no presente estudo, encontrou-se associação estatística reforçando a relação diretamente proporcional entre número de AVE e o diagnóstico em pauta.

O tempo pós AVE foi outro dado que diferenciou os dois grupos de participantes. Os indivíduos que apresentaram o DE em estudo foram acometidos pelo AVE mais recentemente, em média (37,53 meses), em contraposição aqueles sem o DE apresentaram tempo médio de acometimento de 93,45 meses. Essa diferença pode ser explicada pela evolução da sequela do AVE apresentada pelos clientes ao longo do tempo, seja ela motora ou da função da linguagem, porém não se encontrou significância estatística ($p=0,169$).

A evolução dos problemas relacionados à comunicação do paciente acometido por AVE irá depender da área encefálica lesada, da extensão e

gravidade desta lesão e da capacidade cerebral do paciente de formar novas conexões inter-neurais, capacidade de outras áreas cerebrais assumirem a função da área outrora acometida pelo AVE, bem como de fatores psicossociais relacionados a motivação. A recuperação da função da linguagem em pacientes menos graves é maior nos primeiros seis meses e, nos mais graves, pode chegar a dois anos⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo ratifica a importância da assistência direcionada para o diagnóstico de enfermagem Comunicação verbal prejudicada em indivíduos que sofreram AVE, por ser uma das sequelas mais presentes nesta população e pela proporção que esta morbidade vem assumindo em todo o mundo.

As alterações na comunicação podem desenvolver outras comorbidades, pois, na maioria das vezes, a pessoa acaba não sendo compreendida pelos demais e esta situação pode gerar sentimentos de frustração, por não conseguir se fazer entender. Esta problemática é potencialmente indutora de quadros depressivos ou de agravamento destes.

Ao reconhecer os problemas de comunicação que as pessoas portadoras de acidente vascular encefálico podem apresentar, a equipe de Enfermagem deve considerar de que forma isso irá interferir no planejamento das intervenções e se esforçar para dar uma assistência de qualidade que leve em conta os problemas apresentados pelo indivíduo.

Portanto, comprometimentos da fala traduzidos na forma do diagnóstico de enfermagem Comunicação verbal prejudicada, são alterações presentes em pessoas acometidas por AVE. Mostra-se como sequela importante no contexto social destes clientes merecendo maior atenção do profissional de enfermagem, seja na abordagem terapêutica da pessoa com esta alteração e também nas ações de prevenção da ocorrência de novos episódios de AVE, procurando-se evitar principalmente a

sua recorrência e conseqüentemente o acúmulo de sequelas.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, por meio da concessão de bolsas de iniciação científica.

COLABORAÇÕES

Chaves DBR, Costa AGS e Oliveira ARS contribuíram para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Silva VM, Araújo TL e Lopes MVO contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Giles MF, Rothwell PM. Measuring the prevalence of stroke. *Neuroepidemiology*. 2008; 30(4):205-6.
2. Minelli C, Fen LF, Minelli DP. Stroke incidence, prognosis, 30-day, and 1-year case fatality rates in Matão, Brazil: a population-based prospective study. *Stroke*. 2007; 38(11):2906-11.
3. Pereira ABCNG, Hécio A, Pereira Júnior RS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do programa saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(9):1929-36.
4. Moreira RP, Araújo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Lopes MVO, Costa AGS, et al. Cerebrovascular accident (stroke): risk indicators profile. *Rev Rene*. 2010; 11(2):121-8.
5. Barbosa MAR, Bona SF, Ferraz CLH, Barbosa NMRF, Silva IMC, Ferraz TMBL. Prevalence of systemic arterial hypertension in carrier patients of cerebrovascular

- accidents encephalic attended at the emergency room in a tertiary public hospital. *Rev Bras Clin Med.* 2009; 7(6):357-60.
6. Cavalcante TF, Moreira RP, Guedes NG, Araújo TL, Lopes MVO, Damasceno MMC, et al. Nursing interventions for stroke patients: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(6):1486-90.
7. Paixão CT, Silva LD. Characteristics of dysphagic patients in public home care service. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):262-9.
8. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO. Demographic factors and risk indicators of stroke: comparison between inhabitants of Fortaleza municipal district and the national profile. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2010; 18(4):703-8.
11. Oliveira CR, Gindri G, Ferreira GD, Liedtke FV, Müller JL, Sarmiento TF, et al. Communicative, cognitive and behavioral impairments associated with right hemisphere stroke: National and International Publications. *Inter Psicol.* 2012; 15(2):229-37.
12. Campbell WW. O exame neurológico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
13. Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Populational profile of patients with human communication disorders after brain injury, assisted in a tertiary hospital. *Rev CEFAC.* 2011; 13(2):330-9.
14. Mercedes GM, Niurka AH. Alteraciones del lenguaje post accidente vascular encefálico en el adulto mayor. *Rev Mex Neuroci.* 2006; 7(6):545-49.
15. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. Nonverbal communication as an iatrogenic factor. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):419-25.
16. Elias KMIF, Santos MFC, Ciasca SM, Moura-Ribeiro MVL. Auditory processing in children with cerebrovascular disease. *Pró-Fono.* 2007; 19(4):393-400.
17. Prestes MRD, Feitosa MAG, Sampaio ALL, Carvalho MFC. Dificuldades na comunicação em normo-ouvintes: estudo comportamental e eletrofisiológico. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2013; 79(1):65-74.