

| ARTIGO 8

PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA” NAS UNIDADES DE UM HOSPITAL PRIVADO

Naara Fernanda Custodio Vieira¹, Maiara Rodrigues dos Santos², Ana Claudia Giesbrecht Puggina³

Objetivo: identificar a prevalência do Diagnóstico de Enfermagem “Comunicação Verbal Prejudicada” (CVP), a frequência das características definidoras e dos fatores relacionados; (2) associar dados pessoais e da internação com a prevalência do diagnóstico. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal quantitativo com pacientes internados em um hospital privado. **Resultados:** Participaram 384 pacientes com média de idade 58,6 ($\pm 17,4$) anos. A maioria do sexo masculino (54,4%). A característica definidora e o fator relacionado mais frequentes foram não fala (27,8%) e alteração no sistema nervoso central (26,3%). Foram encontradas associações entre o diagnóstico e a unidade hospitalar em que o paciente estava internado ($p < 0,001$), faixa etária ($p < 0,000$) e escolaridade ($p < 0,001$). O diagnóstico CVP apresentou prevalência de 37% no geral. Entretanto, a prevalência foi de 79,6% na Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** Dos 384 pacientes analisados, idosos e com baixa escolaridade parecem ser mais suscetíveis a ter esse diagnóstico, sendo este alarmante em pacientes em cuidados intensivos, com algum impedimento físico para fala ou alteração do nível de consciência.

Descritores: Prevalência; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem; Comunicação não Verbal.

PREVALENCE OF NURSING DIAGNOSIS “IMPAIRED VERBAL COMMUNICATION” IN THE UNITS OF A PRIVATE HOSPITAL

Objective: to identify the prevalence of the Nursing Diagnosis “Impaired Verbal Communication” (IVC), the frequency of defining characteristics and related factors; (2) associate personal and hospitalization data with the prevalence of the diagnosis. **Methodology:** A quantitative cross-sectional study was conducted with patients admitted to a private hospital. **Results:** Participated 384 patients with mean age 58.6 (± 17.4) years. Most males (54.4%). The most frequent defining characteristic and related factor were non-speech (27.8%) and central nervous system alteration (26.3%). Associations were found between the diagnosis and the inpatient unit in which the patient was hospitalized ($p < 0.001$), age group ($p < 0.000$) and education level ($p < 0.001$). The diagnosis of IVP had a prevalence of 37% overall. However, the prevalence was 79.6% in the Intensive Care Unit. **Conclusion:** Of the 384 patients analyzed, elderly people with low education seem to be more susceptible to this diagnosis, which is alarming in patients in intensive care, with some physical impediment to speech or altered level of consciousness.

Descriptors: Prevalence; Nursing Diagnosis; Nursing; Nonverbal Communication.

PREVALENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA “COMUNICACIÓN VERBAL PERJUDICADA” EN LAS UNIDADES DE UN HOSPITAL PRIVADO

Objetivo: identificar la prevalencia del diagnóstico de enfermería “Comunicación Verbal Perjudicada” (CVP), la frecuencia de definición de características y factores relacionados; (2) asociar datos personales y de hospitalización con la prevalencia del diagnóstico. **Metodología:** se realizó un estudio transversal cuantitativo con pacientes ingresados en un hospital privado. **Resultados:** participaron 384 pacientes con una edad media de 58.6 (± 17.4) años. La mayoría de los hombres (54.4%). La característica definitoria más frecuente y el factor relacionado fueron el no habla (27.8%) y la alteración del sistema nervioso central (26.3%). Se encontraron asociaciones entre el diagnóstico y la unidad de hospitalización en la que el paciente fue hospitalizado ($p < 0.001$), grupo de edad ($p < 0.000$) y escolaridad ($p < 0.001$). El diagnóstico de CVP tuvo una prevalencia del 37% en general. Sin embargo, la prevalencia fue del 79,6% en la Unidad de Terapia Intensiva. **Conclusión:** De los 384 pacientes analizados, las personas mayores con baja educación parecen ser más susceptibles a este diagnóstico, lo cual es alarmante en pacientes en cuidados intensivos, con algún impedimento físico para el habla o alteración del nivel de conciencia.

Descriptores: Prevalencia; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería; Comunicación no Verbal.

¹Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí – HU-FMJ/SP.

²Universidade Universus Veritas – UNG/SP.

³Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ/SP.

Autor correspondente: Ana Claudia Giesbrecht Puggina. E-mail: claudiapuggina@gmail.com

INTRODUÇÃO

Comunicação é uma necessidade humana básica que fundamenta todas as relações interpessoais e caracteriza-se como um processo de tentativa de compreender o outro, compartilhar ideias e influenciar o comportamento das pessoas, podendo ser verbal e não verbal⁽¹⁻³⁾.

A comunicação verbal utiliza palavras, inclui leitura e escrita, e envolve aspectos tais como: vocabulário (necessário para entender o que o outro fala) e significado (uma única palavra pode possuir vários significados)⁽⁴⁾. A dimensão não verbal se manifesta através de gestos, expressões faciais e corporais, tom de voz, características físicas e o uso do espaço físico¹.

Comunicar-se é fundamental para o cuidar. A enfermagem é uma ciência humana empenhada no cuidar do outro e isto implica em uma interação efetiva entre os sujeitos envolvidos nesse processo⁵. Ao se estabelecer uma interação efetiva com os pacientes, o enfermeiro individualiza a assistência e oferece um cuidado individualizado, humanizado e holístico³.

Ao cuidar, o enfermeiro pode se deparar com pacientes que sofrem prejuízos na comunicação verbal, devido a vários fatores: cirurgias orofaríngeas, intubação orotraqueal, diminuição do nível de consciência, entre outros⁶. Nesses contextos, o enfermeiro necessita de aptidão para reconhecer o prejuízo na comunicação para posteriormente intervir de maneira efetiva.

O processo de enfermagem prevê que a assistência seja pautada na avaliação do paciente para identificação de alterações na capacidade de comunicação e diagnósticos de enfermagem. O uso das classificações na enfermagem objetiva estabelecer uma linguagem comum para descrever o cuidado de enfermagem para indivíduos, famílias e comunidades em diferentes locais e contextos⁷.

A taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) apresenta o diagnóstico de enfermagem "Comunicação Verbal Prejudicada" (CVP), definido como "habilidade diminuída, retardada ou ausente, para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos"⁸. Este é um diagnóstico real e o primeiro adotado pela NANDA que atenta para alterações no processo da comunicação⁹.

Para que um paciente tenha esse diagnóstico é preciso que o enfermeiro busque as características definidoras ou evidências clínicas, manifestadas como sinais, sintomas ou pistas que definam ou identifique esse diagnóstico. Estabelecido o diagnóstico de enfermagem por meio das características definidoras, o enfermeiro deve identificar os fatores relacionados a essa condição. Fatores relacionados são compreendidos pela NANDA como aspectos que denotam alguma relação padronizada de causa ou consequência com o diagnóstico de enfermagem⁷.

Destaca-se que estudos sobre prevalência de diagnósticos de enfermagem e de seus indicadores são fundamentais à prática clínica dos enfermeiros, tendo em vista que conhecer a realidade dos diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes contribui para o planejamento eficaz das intervenções, prestando uma assistência adequada e proporcionando resultados positivos¹⁰.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem "Comunicação Verbal Prejudicada" nas unidades hospitalares de um hospital privado, identificar a frequência das características definidoras e os fatores relacionados e associar variáveis pessoais e dados da internação com a prevalência do diagnóstico.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo transversal com abordagem quantitativa.

Participantes da pesquisa

Foram incluídos no estudo pacientes internados nas diferentes unidades de um hospital. A amostra foi de conveniência e não randomizada. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade superior a 18 anos e internados em uma das unidades selecionadas para o estudo. Foram excluídos pacientes em isolamento de contato por uma determinação hospitalar e pacientes incapacitados mentalmente e sem acompanhante para assinatura do TCLE.

O cálculo amostral foi determinado pela prevalência estimada do agravo de 50% e erro amostral máximo aceitável de 5% e o cálculo amostral nestas condições foi de 384 participantes. Na literatura pesquisada não foi encontrada nenhuma estimativa da prevalência do diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal Prejudicada, por isso a prevalência máxima foi estimada.

Local do estudo

O local de estudo foi um hospital privado de um município do interior do estado de São Paulo. As unidades em que os dados foram coletados foram: a Clínica Médica (57 leitos), a Clínica Cirúrgica (34 leitos) e a Unidade de Terapia Intensiva Geral (16 leitos).

Coleta de dados

O período de coleta de dados foi de janeiro 2015 a junho 2016. A coleta de dados envolveu o levantamento de características pessoais e relacionadas à internação do paciente (idade, sexo, estado marital, grau de escolaridade, unidade de internação, tempo de internação). Em seguida, foi realizada anamnese e

exame físico do paciente pela pesquisadora para identificação das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem CVP. Foi desenvolvido um instrumento contendo as 24 características definidoras e os 20 fatores relacionados propostos pela NANDA I. O diagnóstico CVP foi considerado presente quando o paciente possuía uma ou mais características definidoras.

Procedimentos de análise dos dados

Para o processamento dos dados foi elaborado um banco de dados no Excel®. A entrada dos dados foi por digitação simples, com posterior conferência manual dupla. Foi realizada análise descritiva das características pessoais, relacionadas a internação e dos itens que definiram a presença do diagnóstico. Análise comparativa bivariada foi feita considerando o diagnóstico (presente ou ausente) segundo as unidades hospitalares e segundo variáveis pessoais e de internação. Para a comparação, utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson para tabelas de contingência. O nível de significância foi pré-fixado em 5% ($\leq 0,05$). O software utilizado para a análise foi o software IBM® Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 13.0.

Procedimentos éticos

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos descritas na Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí sob o Parecer Nº 859.949/2014. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos familiares ou responsáveis dos pacientes.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi de 384 pacientes com média de idade 58,6 ($\pm 17,4$) anos. A maioria do sexo masculino e estado marital convivendo com companheiros, maior frequência de escolaridade completa foi até o ensino fundamental I. Quanto aos dados hospitalares, o tempo médio de internação foi de 11,2 ($\pm 8,1$) dias e a prevalência do diagnóstico CVP foi de 37% ($n=142$) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das características dos participantes ($n=384$). Jundiaí, SP, 2016.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	175	45,6
Masculino	209	54,4
Estado Marital		
Sem companheiro	175	45,6
Com companheiro	209	54,4

Escolaridade		
Sem estudo	68	17,7
Ensino Fundamental I	157	40,9
Ensino Fundamental II	83	21,6
Ensino médio ou técnico	55	14,3
Ensino superior ou pós-graduação	21	5,5
Unidade hospitalar		
Clínica Médica Masculina	111	28,9
Clínica Médica Feminina	96	25,0
Clínica Cirúrgica	128	33,3
UTI Geral	49	12,8
Diagnóstico CVP		
Sim	142	37,0
Não	242	63,0
Total	384	100

Os 142 pacientes com diagnóstico CVP apresentaram de uma a três características definidoras, sendo que 59,2% ($n=84$) apresentaram apenas uma característica definidora, 29,6% ($n=42$) duas características e 11,3% ($n=16$) três características. Dentre as características definidoras encontradas, as mais frequentes foram: não fala, desorientação no espaço, desorientação no tempo, fala com dificuldade e verbaliza com dificuldade (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição das características definidoras dos 142 pacientes com o diagnóstico CVP. Jundiaí, SP, 2016.

Característica definidora*	n	%
Não fala	60	42,3
Desorientação no espaço	41	28,9
Desorientação no tempo	40	28,2
Fala com dificuldade	21	14,8
Verbaliza com dificuldade	18	12,7
Desorientação em relação a pessoas	9	6,3
Ausência de contato visual	5	3,5
Dificuldade para manter o padrão usual de comunicação	4	2,8
Dificuldade para formar palavras (p. ex. afonia, dislalia, disartria)	3	2,1
Dispneia	3	2,1
Pronúncia indistinta	3	2,1
Dificuldade na atenção seletiva	2	1,4
Incapacidade de usar expressões faciais	2	1,4
Déficit visual parcial,	1	0,7
Dificuldade de usar a expressão facial	1	0,7
Dificuldade para compreender o padrão usual de comunicação	1	0,7

Dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos (p. ex., afasia, disfasia, apraxia, dislexia)	1	0,7
Dificuldade para formar sentenças	1	0,7
Total	142	*

Nota: *Os pacientes apresentaram de 1-3 características definidoras; motivo pelo qual o número de características é igual a 216 e ultrapassa o 100%.

Os 142 pacientes com diagnóstico CVP mostraram de um a três fatores relacionados, sendo que 72,5% (n=103) apresentaram apenas um fator relacionado, 23,9% (n=34) dois fatores e 3,6% (n=5) apresentaram três fatores relacionados. Dentre os fatores relacionados encontrados, os mais frequentes foram alteração no sistema nervoso central, barreiras físicas, efeitos colaterais relacionados ao tratamento e diminuição da circulação cerebral (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição dos fatores relacionados dos 142 pacientes com o diagnóstico CVP. Jundiaí, SP, 2016.

Fator relacionado	n	%
Alteração no sistema nervoso central	49	34,5
Barreiras físicas (p. ex., traqueostomia, intubação)	42	29,6
Efeitos colaterais relacionados ao tratamento (p. ex., medicamento)	36	25,4
Diminuição da circulação cerebral	28	19,7
Condições fisiológicas	11	7,7
Enfraquecimento do sistema musculoesquelético	5	3,5
Tumor cerebral	5	3,5
Outros*	5	3,5
Condições emocionais	2	1,4
Ausência de pessoas significativas	1	0,7
Baixa autoestima crônica	1	0,7
Defeito anatômico (p. ex., fenda palatina, alteração do sistema visual neuromuscular, sistema auditivo ou aparelho fonador)	1	0,7
Total	142	**

Nota: *Outros: Trauma crânioencefálico (n=2); Epilepsia (n=1); Laringectomia (n=1); Glossectomia (n=1). ** Os pacientes apresentaram de 1-3 fatores relacionados; motivo pelo qual o número de fatores é igual a 186 e ultrapassa o 100%.

Nas comparações bivariadas para o diagnóstico CVP e as características pessoais e da internação, houve diferença estatisticamente significativa segundo as unidades hospitalares, as faixas etárias e as escolaridades (Tabela 4). Não houve significância estatística entre o diagnóstico CVP e sexo, estado marital ou tempo de internação.

A maioria dos pacientes internados em UTI (79,6%)

possuem o diagnóstico CVP, o que não acontece nas outras unidades estudadas. Pode-se observar uma propensão progressiva com o aumento da idade do paciente, variando de 21,2% na primeira faixa etária até 47,7% na última, sendo os pacientes com mais de 65 anos são mais suscetíveis ao diagnóstico CVP. Pacientes que se referiram sem estudo foram os que proporcionalmente mais possuíam o diagnóstico CVP, 55,9% tiveram o diagnóstico CVP versus 44,1% que não possuíam o diagnóstico.

Tabela 4. Distribuição percentual do diagnóstico CVP segundo as unidades hospitalares, faixas etárias e escolaridades. Jundiaí, SP, 2016.

	Diagnóstico CVP*		Total N (%)
	Sim N (%)	Não N (%)	
Unidades hospitalares			
Clinica médica masculina	38 (34,2%)	73 (65,8%)	111 (100%)
Clinica médica feminina	38 (39,6%)	58 (60,4%)	96 (100%)
Clinica cirúrgica	27 (21,1%)	101 (78,9%)	128 (100%)
UTI geral	39 (79,6%)	10 (20,4%)	49 (100%)
Total	142 (37,0%)	242 (63,0%)	384 (100%)
Faixas etárias			
<=45 anos	18 (21,2%)	67 (78,8%)	85 (100%)
Entre 46 e 65 anos	53 (35,3%)	97 (64,7%)	150 (100%)
> 65 anos	71 (47,7%)	78 (52,3%)	149 (100%)
Total	142 (37,0%)	242 (63,0%)	384 (100%)
Escolaridades			
Sem estudo	38 (55,9%)	30 (44,1%)	68 (100%)
Ensino Fundamental I	58 (36,9%)	99 (63,1%)	157 (100%)
Ensino Fundamental II	19 (22,9%)	64 (77,1%)	83 (100%)
Ensino médio ou Técnico	21 (38,2%)	34 (61,8%)	55 (100%)
Ensino superior ou pós-graduação	6 (28,6%)	15 (71,4%)	21 (100%)
Total	142 (37,0%)	242 (63,0%)	384 (100%)

Nota: Teste Qui-Quadrado de Pearson (p<0,001). *CVP = Comunicação Verbal Prejudicada.

DISCUSSÃO

Neste estudo pacientes com mais idade e menor escolaridade apresentaram de forma significativa o diagnóstico de "Comunicação Verbal Prejudicada". No que tange à escolaridade, a maioria da amostra desta pesquisa completou os estudos até o fundamental I, o que corresponde aproximadamente seis anos de estudo.

Este resultado é convergente com o tempo de escolaridade de um estudo que investigou a prevalência do diagnóstico de enfermagem CVP em pacientes com acidente vascular encefálico. Os pesquisadores encontraram que mais da metade dos pacientes com o diagnóstico de enfermagem CVP possuíam uma média de 6,76 anos de estudo, o que mostra a identificação deste diagnóstico em populações com baixa escolaridade¹¹.

As vulnerabilidades sociais podem influenciar o processo saúde-doença aumentando a necessidade de cuidados de enfermagem que promovam a comunicação verbal de pacientes e melhorem a relação profissional-paciente. Incorporar às práticas de cuidado, aspectos sociais e emocionais dentro dos processos de sistematização da enfermagem é necessário visando melhor atender todas as dimensões das necessidades de saúde dos indivíduos, no

entanto, são escassos os diagnósticos encontrados nesses aspectos¹².

A associação entre maior faixa etária e presença do diagnóstico de CVP também foi constatada em uma pesquisa realizada em uma instituição pública que identificou a prevalência de 86,2% do diagnóstico de enfermagem CVP nos pacientes idosos avaliados. Os autores identificaram como principais características definidoras nos idosos: dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos, falar com dificuldade e dificuldade para manter o padrão usual de comunicação¹³; características também frequentes no atual estudo.

Neste estudo, a característica definidora com maior frequência foi "Não fala", relacionada a ausência da fala que impossibilita o processo de comunicação verbal. A fala é o canal que viabiliza a expressão da linguagem verbal, ou seja, é o ato motor de expressão; é um processo complexo que envolve o sistema neurológico, cognitivo, fonológico, respiratório, articulatório, de ressonância e prosódica. As alterações nestes sistemas repercutem na impossibilidade de fala¹⁴. Este resultado, também encontrado por outros autores, pode representar a valorização dos profissionais de saúde em relação a "fala" dos pacientes em detrimento de outras características como alterações na voz, mudanças na fluência da escrita e expressão facial¹⁵. É importante reconhecer que o verbal é apenas uma parte da comunicação.

Quando há prejuízos na comunicação, perceber e compreender o não verbal dos pacientes pode auxiliar o enfermeiro a identificar com maior precisão seus sentimentos e dúvidas, melhorando a qualidade da assistência¹².

As características definidoras mais frequentes encontradas nesse estudo servem para destacar a importância do enfermeiro, ao perceber verbalização prejudicada, desenvolver habilidades durante a anamnese e exame físico que permitam a comunicação verbal mais fluida desse paciente. Para isso, o enfermeiro precisa exercitar a escuta ativa, fazer pausas adequadas na conversação, dar tempo suficiente para o paciente concluir um pensamento, não interromper sem necessidade e estar calmo e disponível nessa relação.

Quanto aos fatores relacionados, restrições ocasionadas pela intubação, traqueostomia ou máscara de oxigenação são barreiras físicas que levam a maior ocorrência do prejuízo na comunicação. Condições fisiológicas mais comprometidas e alterações neurológicas também são fatores que contribuem para maior frequência da CVP em contextos de cuidados intensivos^{12,16-17}, corroborando com os resultados deste estudo.

A prevalência geral do diagnóstico de enfermagem CVP encontrada neste estudo foi moderada (37%), entretanto,

a prevalência na UTI foi significativamente maior do que nas demais unidades analisadas. Tal achado aponta para a relevância clínica do diagnóstico de CVP em situação de cuidado intensivos.

Pesquisadores também encontraram uma prevalência moderada (37,5%) do diagnóstico de enfermagem CVP em pacientes após acidente vascular encefálico¹¹; entretanto em contextos de cuidados intensivos, pesquisadores¹⁶⁻¹⁷ obtiveram a prevalência de 100% do diagnóstico CVP. Isso justifica-se pelo alto nível de complexidade e instabilidade hemodinâmica dos pacientes internados nesses tipos de unidade¹⁸.

Pesquisadores que objetivaram identificar os diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de pacientes submetidos a transplante hepático por meio dos prontuários eletrônicos, nas primeiras 24 horas após a cirurgia, identificaram 21 diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II da NANDA e o diagnóstico CVP esteve presente em todos pacientes. Outros pesquisadores que também identificaram os diagnósticos de enfermagem por meio de prontuários, identificaram a prevalência de 100% do diagnóstico de enfermagem CVP em mulheres internadas em UTI Materna¹⁷.

A comunicação apropriada junto aos pacientes em estado crítico pode ajudar a estabilizar ou melhorar as condições físicas e emocionais do paciente. Além disso, prejuízos na comunicação podem trazer consequências nocivas à recuperação¹⁹. Sendo assim, considerando esses resultados, o enfermeiro pode, ao analisar seu contexto assistencial, definir o grau de prioridade do diagnóstico CVP, estabelecer estratégias de avaliação constante da comunicação, investir em educação continuada e construir um plano terapêutico direcionado para a comunicação com o paciente.

Autores obtiveram resultados promissores ao avaliarem a relevância da comunicação como instrumento para humanizar o cuidado de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. Houve um reconhecimento dos pacientes em relação a preocupação da equipe de enfermagem em se comunicar com eles, valorizando o olhar, a presença e o toque. Quando o enfermeiro interpreta, desvenda e entende o significado das mensagens que os pacientes enviam, o plano de cuidados torna-se mais apropriado e coerente às suas necessidades. Sendo assim, os autores concluíram que a comunicação é um importante instrumento de cuidado²⁰.

Limitações do estudo

As limitações desta pesquisa consistem na natureza transversal do estudo, por meio do qual são possíveis apenas associações e na avaliação da comunicação pautada mais especificamente no verbal e nas características definidoras do diagnóstico. A comunicação é um processo complexo e sua

avaliação precisa abranger os aspectos não verbais; portanto, outros estudos e com outras estratégias são necessários.

Contribuição do estudo para a prática

Compreende-se que este estudo contribui para prática clínica por identificar evidências da necessidade de atenção do profissional ao diagnóstico de enfermagem CVP para a melhora do cuidado e qualidade das ações do enfermeiro.

CONCLUSÃO

As características definidoras encontradas mais frequentes foram não fala, desorientação no espaço, desorientação no tempo, fala com dificuldade e verbaliza com dificuldade. Os fatores relacionados mais evidentes foram

alteração no sistema nervoso central, barreiras físicas e efeitos colaterais relacionados ao tratamento.

O diagnóstico CVP apresentou prevalência de 37% na amostra investigada. Entretanto, a prevalência foi de 79,6% na UTI. Pacientes com mais idade e menor escolaridade parecem ser mais suscetíveis a ter esse diagnóstico.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo: Naara Fernanda Custodia Vieira. Análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica: Maiara Rodrigues dos Santos. Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Ana Claudia Puggina.

REFERÊNCIAS

1. Silva, MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.
2. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 23ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2015.
3. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª ed. Barueri (SP): Manole; 2012.
4. Andrade AG; Costa AFG; Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2019 Ago 4];18(9):2523-2530. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>
5. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2019 Ago 4];59(3):327-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300014>
6. Marvulo MML, Barbosa PMK, Marvulo PL. O enfermeiro e o diagnóstico de enfermagem: comunicação verbal prejudicada. Nursing. 2009;12(134):321-5.
7. Puggina ACG, Araújo MMT, Silva MJP. O diagnóstico Comunicação Verbal Prejudicada segundo as classificações NANDA NOC e NIC. Revista Enfermagem Atual in Derme. 2013;64:34-42.
8. NANDA I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ North American Nursing Diagnosis Association - International; Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Fayram ES, Christensen PJ. Planning: strategies and nursing orders. In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: application of conceptual models. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 1995. p.165-98.
10. Fernandes MRCD, Medeiros ABAM, Macedo de BM, Vitorino ABF, Lopes MVO, Lira ALBC. Prevalência do diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2019 Ago 4];48(3):446-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300009>
11. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Silva VM, Araujo TL, Lopes MVO. Comunicação verbal prejudicada: investigação no período pós-acidente vascular encefálico. Rev RENE [Internet]. 2013 [cited 2019 Ago 4];14(5):877-85. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3608/2849>
12. Puggina ACG, Trovo MM, Biondo CA, Barbosa IA, Santos M, Silva MJP. Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa. REFACS [Internet] 2016 [cited 2019 Ago 4];4(2):135-44. Available from: <https://doi.org/10.18554/refacs.v4i2.1644>
13. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza - CE. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2010 [cited 2019 Ago 4];9(3):518-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.9544>
14. Caldeira HJM, Antunes SLNO, Barbosa LARR, Freitas DA, Barbosa MR, Caldeira AP. Prevalência de alterações de fala em crianças por meio de teste de rastreamento. Rev CEFAC [Internet]. 2013 [cited 2019 Ago 4];15(1):144-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000039>
15. Severo AH, Carvalho ZMF, Lopes MVO, Brasileiro RSF, Braga DCO. Impaired Verbal Communication: diagnosis review in patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 4];71(6):3063-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0763>
16. Ramos IS, Oliveira MAL, Braga VAB. Assistência de enfermagem no pós operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2011 [cited 2019 Ago 4];10(1):116-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.8610>
17. Oliveira MF, Freitas MF. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2019 Ago 4];62(3):343-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300002>
18. Korhan EA, Yönt GH, Erdemir F, Müller-Staub M. Nursing diagnosis in intensive care unit: the Turkey experience. Crit Care Nurs Q. 2014;37(2):219-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000024>
19. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia de NANDA. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2019 Ago 4];17(1):72-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100008>
20. Barlem ELD, Rosenhein DPN, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2019 Ago 4];10(4):1041-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a16.htm>