



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO**

GILDA MORENO RESENDE

**O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTE
TRAQUEOSTOMIZADO, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E FAMILIARES**

ARACAJÚ

2015

GILDA MORENO RESENDE

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E FAMILIARES

Artigo Científico apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Enfermagem Urgência e Emergência, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem FANESE – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe.

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, EQUIPE MULTIDICPLINAR E FAMILIARES

Gilda Moreno Resende¹

Cristina Reis ²

RESUMO

A traqueostomia é um procedimento comumente realizado em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, com o objetivo de promover suporte ventilatório prolongado na presença de lesão em estágio avançado. A enfermagem, por estar mais próxima na prestação dos cuidados ao traqueostomizado, lida com constantes situações que devem envolver a ética e a humanização, principalmente diante da dificuldade de comunicação que esse paciente enfrenta. Objetiva-se verificar formas, para facilitar o meio de comunicação dos pacientes traqueostomizados hospitalizados. A metodologia utilizada foi estudo descritivo por meio de uma revisão sistemática. Realizou-se uma busca do material adquirido para este estudo de revisão através de artigos publicados nos periódicos nacionais, no período entre 2010 e 2015, endereçados nas bases eletrônicas de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha – SCIELO). Conclui-se que, pode-se observar que na percepção dos participantes da pesquisa o desenvolvimento de estratégias de comunicação com o paciente hospitalizado pela enfermagem é fundamental para prestar melhor assistência, bem como, contribuir para uma recuperação melhor e mais rápida do paciente.

Palavras - Chave: Comunicação, traqueostomizado, equipe multidisciplinar, família

ABSTRACT

Tracheostomy is a procedure commonly performed in patients with head and neck cancer, with the aim of promoting prolonged ventilatory support in the presence of lesions in advanced stage. Nursing, to be closer in the provision of care to tracheostomy, deals with constant situations that must involve ethics and humanization, especially given the difficulty of communication that patient faces. Objective-severificar ways to facilitate the communication medium of patients traqueostomizados hospitalizados. A methodology used was descriptive study through a systematic review. We conducted a search of the material purchased for this review study through articles published in national journals in the period between 2010 and 2015, addressed the electronic databases of the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and the Scientific Electronic Library Online (Scientific

Electronic Library on Line - SCIELO). In conclusion, it can be observed that the perception of respondents to develop communication strategies with the patient hospitalized for nursing is crucial to provide better care and contribute to a better and faster recovery of the patient.

Key - words: Communication, tracheostomy, multidisciplinary quip, family

¹Aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem FANESE – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe..

² Professora e Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem FANESE – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe.

1 INTRODUÇÃO

A Traqueotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos descrito na literatura médica, onde é feito um orifício na garganta para permitir a passagem de ar, levando a um atalho para a entrada de ar nos pulmões. Após a abertura das traquéias, uma cânula de traqueotomia é introduzida e conectada ao aparelho de ventilação mecânica, na ponta da cânula tem um balão que é insuflado para que o ar injetado pelo aparelho siga obrigatoriamente seu trajeto até os pulmões e evite vazamento ao redor da cânula. Quando a passagem do tubo pela boca precisa ser prolongada por muito tempo, isto começa a ser um problema, principalmente por acamado e lesões provocados pelo tubo (SILVA,2010)

A traqueotomia, portanto, é mais confortável para o paciente e diminui os riscos de complicações tardias relacionadas, facilitando o desmame dos aparelhos devido ao menor esforço respiratório com a melhora do paciente(CARVALHO,2012)

O tema visa demonstrar a importância da mudança na assistência de enfermagem, visando que a comunicação é essencial para o relacionamento enfermeiro/paciente, mesmo que seja de forma não verbal. O enfermeiro deve ser um comunicador por excelência, sendo, a comunicação, fundamental para o planejamento do cuidar.

Destarte ao exposto, questiona-se: de que forma o enfermeiro pode contribuir para facilitar o processo de comunicação entre equipe, família e paciente sob traqueostomia?

A comunicação é um fator crucial ,para interpretação de suas necessidades básica.Os pacientes pós – traquestomizados apresentam sintomas relacionados a sua aceitação como ansiedade ,depressão,inerente a sua falta de comunicação.

A unidade hospitalar, não possuem treinamento de capacitação para funcionários e familiares, para lhe darem com os problemas da comunicação com paciente pós – traquestomizados

A não preparação dos funcionários e familiares, dificulta a recuperação do paciente.

Propôs-se como objetivos: Descrever as formas de comunicação relacionados ao paciente com limitação oral e a equipe de enfermagem na UTI; especificamente descrever meios de comunicação entre paciente, familiares e profissionais da área de saúde ; identificar sinais e sintomas de estresse relacionados ao déficit de comunicação com paciente traqueostomizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo por meio de uma revisão sistemática que aborda estudos relacionados com o processo de comunicação entre paciente traqueostomizado, equipe multidisciplinar e familiares

Realizou-se uma busca do material adquirido para este estudo de revisão através de artigos publicados nos periódicos nacionais, no período entre 2010 e 2015, endereçados nas bases eletrônicas de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha – SCIELO), sendo encontrados publicações de fontes da Revista Brasileira de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Med Hered e do Caderno de Saúde do Rio de Janeiro.

Para a busca dos artigos, foram utilizadas palavras-chaves em português selecionadas, mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Comunicação, traqueostomizado, equipe multidisciplinar, família.

A partir da combinação desses descritores foram localizadas 15 publicações.

Foram excluídos da coleta de dados os artigos inacessíveis, publicações em língua estrangeira, artigos cujo texto completo não foi disponibilizado e estudos qualitativos nos quais não houve participante. Optou-se, também, por não incluir teses e monografias, por serem complexos na sua avaliação e a não disponibilidade das mesmas.

Foram selecionados 6 artigos para a preparação do presente trabalho dos artigos escolhidos, foi realizada uma leitura crítica, com a devida imparcialidade e objetividade, procurando respostas aos objetivos da pesquisa e, em seguida, uma leitura interpretativa, na qual vão ser relacionadas às informações e idéias dos autores com os problemas para os quais se buscavam soluções.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRAQUEOSTOMIA

A Traqueotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos descritos na literatura médica, onde é feito um orifício na garganta para permitir a passagem de ar, uma vez realizado um orifício na traquéia teremos um atalho para levar o ar aos pulmões. Após a abertura das traquéias, uma cânula de traqueotomia é introduzida e conectada ao aparelho de ventilação mecânica, na ponta da cânula tem um balão que é insuflado para que o ar injetado pelo aparelho siga obrigatoriamente seu trajeto até os pulmões e evite vazamento ao redor da cânula. Quando a passagem do tubo pela boca precisa ser prolongada por muito tempo isto começa a ser um problema, principalmente por encamado e lesões provocados pelo tubo. (D' AVILA NETO, 2010).

A traqueotomia, portanto é mais confortável para o paciente e diminui os riscos de complicações tardias relacionado ao tubo, por fim a traqueotomia ainda facilita a retirada dos aparelhos, pois como o caminho a ser percorrido pelo esforço respiratório acaba sendo menor. Além disso, se o paciente melhora a ponto de desligar o aparelho as máquinas que ajudam a respirar, se por qualquer intercorrência ou insuficiência respiratória ele poderá voltar a ventilação mecânica sem maiores problemas. . (PARVULESCU, 2012).

Como qualquer procedimento cirúrgico, a traqueotomia não é totalmente isenta de complicações. Os mais comuns são sangramentos e infecção no corte mais ambas não são freqüentemente, o que corre com freqüência com paciente traqueostomizados é a dificuldade de falar, em quanto o mesmo tiver necessitado da ventilação mecânica o balão ficará insuflado com finalidade de impedir vazamento de ar e nesta condição não existem possibilidade de fala, quando o mesmo sair da ventilação mecânica o balão poderá ser esvaziado, possibilitando a fala do paciente traqueotomizado. (MARRAY, 2013)

3.2 COMPLICAÇÕES

As complicações podem ocorrer precoce ou tardiamente no curso do controle do tubo de. Elas podem ocorrer, até mesmo, anos depois que o tubo foi removido. As complicações precoces incluem o sangramento, pneumotorax, embolia gasosa, aspiração, enfisema subcutâneo ou mediastinal, lesão do nervo laríngeo recorrente e penetração da parede traqueal posterior. As complicações a longo prazo englobam a obstrução da via aérea a partir do acúmulo de secreções ou protrusão do balão sobre a abertura do tubo, infecção, ruptura da artéria inominada, disfagia, fístula traqueoesofágica, dilatação traqueal e necrose e isquemia traqueal. A estenose traqueal pode desenvolver-se depois que o tubo é removido (STERFANELLI, 2011).

3.3 CUIDADOS DE ENFERMEGEM DEPOIS DA INTUBAÇÃO

Ausculte os sons respiratório das regiões anterior e lateral do tórax em ambos os lados. a simetria da expansão torácica

Verifique Obtenha a prescrição de uma radiografia de tórax para verificar a posição correta do tubo.

Verifique a pressão do bolão a cada 8-12 horas.

Monitore para os sinais e sintomas de aspiração

Garanta a umidade elevada; uma névoa visível deve aparecer na peça em T ou no equipo do ventilador.

Administre a concentração de oxigênio conforme prescrito pelo médico.

Fixe o tubo na face do paciente com esparadrapo e marque a extremidade proximal para a manutenção da posição.

Corte a extremidade proximal do tubo, se ela for maior que 7,5cm para evitar a dobradura.

Introduza uma via aérea oral (cânula de guedel) para evitar que o paciente morda e obstrua o tubo.

Utilize a técnica de aspiração e o cuidado das vias aéreas estéreis para evitar a contaminação iatrogênica e a infecção.

Continue a reposicionar o paciente a cada 2 horas e quando necessário, a fim de evitar a atelectasia e otimizar a expansão pulmonar.

Forneça a higiene oral e aspire a orofaringe sempre q necessário. SILVA, 2010).

3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO

Explique o procedimento.

Tenha prontas a bolsa e máscara de auto-insuflação caso a assistência

ventilatória seja imediatamente necessária depois da extubação.

Aspire a árvore traqueobrônquica e a orofaringe, remova o esparadrapo e, depois, desinsufle o balão.

Administre o oxigênio durante algumas respirações e, depois introduza uma nova sonda de aspiração esterilizada dentro do tubo.

Faça com que o paciente inspire. Na inspiração máxima, remova o tubo aspirando a via aérea através do tubo, enquanto ele é retirado. (STERFANELLI, 2011).

3.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS A EXTUBAÇÃO

forneça oxigênio umidificado e aquecido por máscara facial.

Monitore a frequência respiratória e a qualidade das excursões torácica. Observe o estridor, alteração da coloração e mudança no comportamento ou estado mental.

Monitore o nível de oxigênio do paciente usando um oxímetro de pulso.

Mantenha a dieta zero forneça apenas lascas de gelo durante as próximas horas.

Realize os cuidados bucais.

Ensine o paciente sobre como realizar os exercícios de tosse e de respiração profunda (SILVA, 2010).

4 COMUNICAÇÃO ENFERMEIRO E PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

A enfermagem atua constantemente com o paciente que sofreu laringectomia, acompanhando com os seus traumas, causado pela retirada de um órgão, é difícil aceitar o novo, pois irar afetar na sua aparência, incapacidade de comer, respirar normalmente e principalmente a falta da fala .Este impacto não se resume apenas ao paciente laringectomizado, mais estende – se também a o seu familiares, pois

eles lhe dar com está situação não é nada fácil e adaptação de ambos lados requer tempo. E o foco central da equipe de saúde é na reabilitação do paciente laringectomizado é o ensino da comunicação não - verbal. (PARVULESCU, 2012).

A abordagem da comunicação não – verbal em pacientes pré - traqueostomizados , foi necessário utilizar recursos: vídeo –tope em cores e filme, o que possibilitou a evidência que os enfermeiros não percebiam sinais e sintomas de ansiedade, tensão e stress evidenciado nesta fase.(SAWADA,2010).

Segundo o autor, a utilização de uma nova via de comunicação através de vídeo, possibilita compreensão da comunicação pela observação da linguagem gestual, registrando os três modelos de se perceber o comportamento humano: corporal, material e ritual. .(SAWADA,2010).

O cuidar de enfermagem não se resume apenas em um procedimentos técnicos ,mais a comunicação é o passo principal para uma boa assistência prestada,sendo que ,quando esta a mesma é ofertada de forma correta, então existira um feedback tanto da parte do paciente X enfermagem.

Existem dois tipos de comunicação: verbal e não verbal, sendo que a comunicação verbal refere-se ás palavras expressas por meio da fala ou escrita e a não-verbal ocorre por meio de gestos, silêncio, expressão facial, postura corporal.

Autores afirmam que a comunicação verbal é melhor compreendidas que a não –verbal, porque esta não é sempre percebida conscientemente pela equipe de enfermagem.Porém ,a atenção a comunicação não-verbal é essencial ao cuidado do paciente.Assim se tornando urgente a necessidade dos enfermeiros conhecerem ou resgatarem a comunicação não-verbal emitida por eles e pelos pacientes. (CINTRA TELLES, 2013)

A comunicação enfermeiro e paciente é dominada de forma terapêutica ,que tem afinidade de identificar e atender as necessidades do paciente e ao criar oportunidades de aprendizagem e despertar nos pacientes sentimentos de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros com os cuidados prestados e com os desconhecidos(MARRAY,2013)

O entendimento deve ser entendida como um processo de compreender, compartilhar mensagens e o modo como se dar o intercâmbio ,pois e a sua mudança vai refletir no ambiente em que a comunicação foi efetivas,facilitando a o processo da recuperação desse paciente ,pois o mesmo se sentira mais seguro e

bem assistido com uma equipe que entenda suas necessidades.(STEFANELLI, 2011).

O convívio é um instrumento fundamental crucial na assistência de enfermagem, seja ela verbal ou não – verbal, é através dela, que possibilita o relacionamento enfermeiro e paciente seja ele traquestomizado ou não , cabendo ao enfermeiro, utilizar meios técnicas e habilidades no intuito de possibilitar ao paciente, um meio de comunicação independente do seu quadro clinico. (STERFANELLI ,2011).

O relacionamento entre enfermeiros e pacientes ,o enfermeiro pode assumir tanto o papel de emissor , como de receptor ,significando a necessidade de se enviar mensagem e que a mesma seja entendida por ambas partes(BITTES JÚNIOR&PERRY,2012).

Para um plano de assistência de enfermagem adequada ao paciente é necessário primeiro identificar o significado da mensagem que o paciente está enviando aquele momento. É através da comunicação afetiva . que a enfermagem poderá ajudar o paciente a identificar suas necessidades e participar na solução desses problemas.De acordo com o mesmo, a comunicação paciente e enfermeiro são considerados um processo fundamental não apenas para relatar sinas e sintomas, mas com grande finalidade de um bom exame físico , elaboração de assistência de enfermagem ,uma boa prescrição de enfermagem e além de um grande desenvolvimento terapêutico , no qual demonstra o comprometimento da enfermagem com o seu paciente. Existem dois tipos de comunicação:

A comunicação não verbal : referem - se aos gestos, silêncio, expressão facial, postura, corporal e outros e a verbal : referem - se expressadas por meio da fala ou escrita(SILVA, 2010).

Aqueles profissionais que realmente se preocupam com a qualidade da assistência prestada por eles procuram desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competência para oferecer ao mesmo a oportunidade de uma existência mais digna,mais compreensiva e menos solitária.

No âmbito hospitalar a comunicação é crucial seja ela verbal ou não-verbal,estes são meios utilizados para facilitar investigação,busca de dados do paciente para o mesmo ser melhor assistido,ressaltando que a comunicação deve ser considerada como uma competência interpessoal a ser conquistada pela equipe

multidisciplinar, pois será empregada de forma terapêutica desde a sua entrada e saída do hospital (STEFANELLI, 2011).

A falta de comunicação pode estar relacionado a falta de capacidade do profissional de saúde de não estar atento a necessidades do paciente desta forma, ocorrendo uma barreira entre o emissor /receptor ou vice e versa, porém este quadro poderia ser modificado se o profissional da área de saúde lembra-se que não podemos existir se não nos comunicasse. Portanto de houvesse uma domínio da comunicação instrumental, logo existiria um **feedback** (MATEUS, 2012).

No hospital existente uma constante troca de informação, ou seja, sempre estamos aprendendo algo novo e criando novas idéias para uma assistência melhor prestada, como é comum pacientes traqueostomizados em unidades de terapia intensiva e o mesmo se deparam com a comunicação não –verbal. Portanto se houver um domínio da comunicação como instrumento facilitador da assistência prestada, então as necessidades dos pacientes serão facilmente observada, principalmente compreendidas e atendidas pelos profissionais de saúde (DOBRO, 2010).

Assim a comunicação é de suma importância na prática da enfermagem que permitira ao profissional estabelecer um relacionamento de trabalho com os pacientes, ajudando-os a suprir suas necessidades e a abrangem também ajudar o paciente a enfrentar suas limitações e enfrentar os bloqueios estabelecido pela sua patologia. (POTTER&PERRY, 2012).

4.1 FAMILIA E A COMUNICAÇÃO COM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADO

Partindo do pressuposto de que a família é a principal cuidadora e contribui para o bem-estar do paciente oncológico cirúrgico de cabeça e pescoço, como educadores(as) em saúde, precisamos estar cientes dessas limitações do familiar cuidador, para que estimule a aprendizagem de habilidades de cuidados ao paciente traqueostomizado. Além disso, é impor investir sobre as potencialidades desses educandos para orientar sobre os cuidados necessários no domicílio, compartilhando informações de maneira clara e concisa.

Quando bem orientada, a família incentiva o paciente e auxilia na sua recuperação e auto-cuidado, para que as informações possam ser devidamente transmitidas, o enfermeiro deve lembrar que a comunicação envolve a linguagem verbal e não verbal. Assim cabe ao enfermeiro, nesta oportunidade, promover práticas educativas de modo que a família e o paciente sejam ouvidos, envolvidos e tranquilizados para a nova situação de vida. (STEFANELLI,2011).

Os familiares tem um papel importante na recuperação do paciente traqueotomizado ninguém melhor do que ele sabe codificar os gostos podem ser essências aos cuidados de enfermagem,o contato estreito da família com paciente hospitalizados ,além te trazer benefícios para todos ,ainda ajuda o minimizar o medo do desconhecido e do novo .Além disso o mesmo autoras,a família deve ter amparo legal,ser informado das condições de saúde de seu familiar,como também poder participar ativamente desse processo. (MATEUS,2012).

CONCLUSÃO

Considerando que a comunicação é um instrumento básico da assistência de enfermagem, ou seja, o processo que possibilita o relacionamento entre a equipe e o paciente, não se pode pensar nas ações de enfermagem sem mencionar a importância da comunicação, para o bem estar e a recuperação do paciente.

Verificou-se neste estudo que na impossibilidade de comunicação oral pelo paciente, os integrantes da equipe de enfermagem procuram orientar e fomentar formas diferenciadas de comunicação, como gestos, sinalização e comunicação escrita, pois, entendem que a comunicação melhora a interação entre as partes, diminui a ansiedade, facilita o entendimento com o paciente, família e equipe multiprofissional.

Pode-se observar que na percepção dos participantes da pesquisa o desenvolvimento de estratégias de comunicação com o paciente hospitalizado pela enfermagem é fundamental para prestar melhor assistência, bem como, contribuir para uma recuperação melhor e mais rápida do paciente.

O cuidado com a traqueostomia é sempre um desafio para enfermagem, pois envolve principalmente pacientes graves, e que necessitam de assistência total, exigindo habilidades de observação e identificação precoce de complicações como também de imediata intervenção para assegurar uma recuperação total ou com o mínimo de seqüelas possíveis.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, E.C.; BACHION, M.M.; ALMEIDA, L.C.; POMEDEIROS, R.N. o ensino de comunicação em enfermagem – um desafio. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão preto, v.5, n.3, p.27-34, julho 1997. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691997000300005&script=sci_arttext 04/04/2008 > acesso 4/7/2015

GODI, NAMI, comunicação não verbal do paciente em terapia intensiva coronariana submetido a intubação orotraqueal: efeito da presença da máquina. **Ver. latino. am. enfermagem**, Ribeirão preto VOL.8 N.1 Ribeirão preto jan.2000 Disponível em [sielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0101-11692000000100017&In...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0101-11692000000100017&In...) > acesso 4/7/2015

MELLES, A.M.; ZAGO, M.M. utilização da lousa mágica na comunicação do traqueostomia. **Revista latino am. enfermagem**, Ribeirão preto, v.9, n.1, p.73-79, janeiro 2001. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100011 > acesso 4/7/2015

SAWADA, N.O.; ZAGO, M.M.F.; GALVÃO, C.M.; FERREIRA, E.; BARICHELO, E. análise dos fatores proxêmicos na comunicação com o paciente laringectomizado **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão preto, v.8, n.4, p.73-80, agosto 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt > acesso 4/7/2015

SUZANNE C. SRMELTZER, BRENDA G. BARE tratado de enfermagem médico-cirúrgica volume 1. BRUNNER E SUDDARTH

ZAGO, M.M.; CASAGRANDE, L.D.R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: A influência cultural. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.69-74, outubro 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000400009 > acesso 4/7/2015

