

Artigos de revisão

A comunicação do paciente traqueostomizado: uma revisão integrativa

The communication of the tracheostomized patient: an integrated review

Regina Helena Senff Gomes⁽¹⁾
Milena Carla de Siqueira Aoki⁽²⁾
Rosane Sampaio Santos⁽²⁾
Arlete Ana Motter⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal do Paraná,
Curitiba-Paraná, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba-
Paraná, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 20/03/2016
Aceito em: 01/08/2016

Endereço para correspondência:

Regina Helena Senff Gomes
Rua General Carneiro, 181, UNIMULTI,
Alto da Glória, Curitiba, Paraná
CEP: 80060-900
E-mail: senffgomes@ufpr.br

RESUMO

Trata-se de revisão integrativa com objetivo de conhecer a produção científica e analisar as estratégias acerca da comunicação do paciente traqueostomizado. A busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “communication and tracheostomy”, resultou em publicações das bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional (MEDLINE) e Coleciona SUS. Foram considerados os artigos científicos publicados no período de 2001 a 2015, por representar o período com maior produção científica, que envolvessem adultos e, sem restrição quanto aos idiomas espanhol, inglês e português nem para o tipo do estudo. Foram selecionados 16 publicações, composta por 15 artigos e uma tese, as quais foram classificadas por categorias: conhecimento, comunicação, e recursos auxiliares. Diante das publicações analisadas, verifica-se que a preocupação acerca da comunicação do paciente traqueostomizado é tema crescente no contexto da produção científica nessa última década.

Descritores: Comunicação; Traqueostomia; Adulto

ABSTRACT

It is an integrative review aiming at knowing the scientific production and analyze the strategies on the communication of the tracheostomized patient. The search on the site of the Virtual Health Library (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), with the descriptors “communication and tracheostomy”, resulted in publications of the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – LILACS), International Literature (MEDLINE), and Coleciona SUS databases. Scientific articles published between 2001 and 2015 were considered, as they represented the period of the greatest scientific production involving adults, and unrestrictedly for Spanish, English and Portuguese idioms or the type of study. Sixteen (16) publications, comprising 15 articles and 1 thesis, were selected, which were classified by categories: knowledge, communication and supporting resources. From the analyzed publications, it is verified that the concern on the communication of tracheostomized patients has been an increasing theme in the context of the scientific production in the past decade.

Keywords: Communication; Tracheostomy; Adult

INTRODUÇÃO

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico no qual uma cânula é inserida, provisoriamente ou por tempo indeterminado, por meio de um orifício na traqueia. Constitui um dos procedimentos mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva, com prevalência de 55,27% para os pacientes internados em UTI's públicas do Distrito Federal no ano de 2014¹⁻⁴.

Somada a alteração da imagem corporal, caracterizada pela presença do ostoma, é responsável por alterações na anatomia e fisiologia do sistema respiratório, fundamentais para a produção vocal^{5,6}. A dificuldade na comunicação verbal entre o paciente e os profissionais da saúde impõe limitações na sua condição de participação no planejamento do tratamento e na interação social⁷.

No entanto, existem métodos passíveis de serem selecionados e adaptados a pacientes críticos, sejam eles verbais ou não verbais, que colaboram para o bem estar, segurança e respeito com o paciente em situação crítica, constituindo ferramenta fundamental para prestação de assistência com qualidade e, colaborando para a rápida recuperação do paciente^{8,9}.

A adequação de uma comunicação efetiva, além de permitir uma melhor adaptação dos pacientes frente às rotinas da unidade de internação, possibilita a identificação das suas necessidades de saúde e um cuidado humanizado¹⁰.

Inicialmente os pacientes traqueostomizados permanecem internados em Unidade de Terapia Intensiva, ambiente normalmente caracterizado como áspero, estressante e cansativo, não somente para o paciente e seus familiares, como também para os profissionais que ali trabalham¹¹.

Pesquisa que avaliou a satisfação familiar em uma UTI, dentro de um dos maiores hospitais universitários do sul do Brasil, e abrangeu 53,3% dos familiares e acompanhantes de pacientes durante quatro anos. Identificou fatores que impactaram negativamente na satisfação do atendimento, como: a avaliação sobre a compreensão, facilidade, frequência e consistência das informações; acesso e comunicação com a equipe de enfermagem; o ambiente da UTI; o amparo no processo de decisão e o controle em relação ao cuidado¹².

A utilização da traqueostomia é uma complexa experiência, descrita como desagradável e desconfortável, mas não dolorosa. Os pacientes traqueostomizados, frente a um procedimento até então desconhecido, necessitam reconhecer não somente

a capacidade, mas a competência da equipe que o assiste¹³.

A maioria dos autores da presente revisão trabalha no hospital acima descrito, onde se evidencia a inexistência de padronização de recursos auxiliares que facilitem a comunicação da equipe multiprofissional com o paciente que apresenta dificuldade de comunicação, fato que ocorre tanto nas UTI'S como nas demais unidades de internação.

Dessa maneira, esse estudo tem como objetivo revisar a produção científica da temática em questão e analisar as diferentes estratégias de comunicação utilizadas. Tendo, a revisão narrativa papel crucial para o estado da arte e ações de educação continuada¹⁴.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura, cujo objetivo foi reunir e sintetizar os resultados de pesquisas acerca de determinado tema ou assunto, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o entendimento do tema proposto¹⁵. Esse tipo de pesquisa abrange as publicações pertinentes sobre o tema escolhido, propicia a síntese e conclusão dos estudos selecionados, além de sinalizar a necessidade de novas pesquisas frente a lacunas encontradas¹⁶.

Para a realização dessa revisão foram seguidos os seis passos indicados para esse tipo de metodologia: definição da questão norteadora; seleção da amostra a ser analisada; definição das categorias; análise e interpretação dos estudos selecionados; avaliação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento¹⁴⁻¹⁶.

A pergunta norteadora foi: Como ocorre a comunicação do paciente adulto traqueostomizado?

A pesquisa bibliográfica foi realizada em novembro de 2015 sem restrições para o espanhol, inglês e português, como também para o tipo de estudo. Para a busca da literatura foram utilizados os descritores "*communication and tracheostomy*".

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional (MEDLINE) e Coleção SUS. Por meio dos descritores foi encontrado um total de 167 artigos, os quais foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: artigos na íntegra e disponível nas bases de dados; produções com os idiomas espanhol, inglês e português; publicações entre os anos de 2001 e 2015 e, envolvendo adultos. Optou-se por esse período de referência, pois foi quando os estudos acerca dessa

temática ganharam maior ênfase, tanto no cenário nacional quanto internacional.

Como critérios de exclusão foram determinados: artigos não relacionados ao tema da comunicação em pacientes traqueostomizados, em línguas diversas às do critério de inclusão, realizados em crianças e não disponibilizado na íntegra, nas bases de dados.

Após a utilização dos filtros, dos idiomas e período de publicação, remanesceram 102 publicações. Destas, três encontravam-se duplicadas e outras duas triplicadas, relacionando-se à temática, 23 artigos, no entanto, quatro artigos não abordavam a comunicação e outros três não estavam disponíveis nas bases de dados, sendo então selecionadas 16 publicações para a presente revisão (Figura 1).



Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos artigos encontrados

REVISÃO DE LITERATURA

A caracterização dos estudos contemplou as informações concernentes aos autores, ano e país de publicação, título da pesquisa, sujeitos, instrumento de coleta de dados e os resultados encontrados (Figura 2).

Em relação ao ano de publicação encontrou-se um artigo do ano de 2001, uma dissertação em 2008, quatro artigos em 2009, um artigo em 2010, dois artigos em 2011, um artigo em 2013, três artigos em 2014 e três artigos em 2015, com destaque para o Brasil e Reino Unido com cinco publicações em cada país. No Brasil a primeira publicação data do ano de 2001 e, no Reino Unido em 2009.

Toda a produção selecionada faz parte da área de saúde, apresentando diversidade em relação aos participantes da pesquisa, na qual nove publicações envolviam pacientes desde laringectomizados, com

doença neuromuscular, traqueostomizados e voluntários saudáveis e outras quatro publicações com profissionais da área de saúde, sendo três realizadas com enfermeiras e uma com fonoaudiólogos.

Somente um dos artigos abordou a experiência de três pacientes traqueostomizados, no qual, por meio de entrevista semiestruturada, relataram suas experiências durante a permanência da traqueostomia¹³.

A leitura de toda a produção científica selecionada permitiu observar a preocupação dos pesquisadores na adoção e desenvolvimento de recursos facilitadores da comunicação e na implementação de equipe especializada para a gestão efetiva da traqueostomia e, identificar três categorias acerca do tema comunicação do paciente traqueostomizado: Conhecimento, Comunicação e Recursos Auxiliares, as quais serão apresentadas a seguir.

Autores, Ano e País	Título da Pesquisa	Sujeitos e Instrumento Utilizado	Resultados
Melles e Zago (2001) Brasil	A utilização da lousa mágica na comunicação do traqueostomizado	- 86 pacientes traqueostomizados; - Comparação dos dados de pacientes traqueostomizados durante 1 ano após a implementação de um serviço especializado e 1 ano antes da sua criação	73% considerou o recurso adequado; 86% favoreceu a comunicação com a equipe de saúde e 96% aceitou o recurso.
Alves (2008) Brasil	A Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermeiro/Cliente Idoso Oncológico submetido à traqueostomia de urgência (TESE)	- 12 pacientes com doença neuromuscular, traqueostomizados e em ventilação mecânica; - Ensaio clínico cego com avaliação das gravações por dois fonoaudiólogos	A cirurgia de traqueostomia pode desestruturar o comportamento do cliente idoso por afetar necessidades como: alimentação, respiração e comunicação. Sendo a comunicação não verbal a base para o relacionamento interpessoal, adotando recursos como gestos, mímica labial, papel e lápis, postura no leito, toque e lousa mágica. No presente estudo os gestos e a presença da família foram os recursos utilizados para ajudar a decodificar algumas mensagens do cliente.
Silveira et al. (2009) Brasil	Válvula fonatória brasileira para traqueotomia: padronização de pressão de diafragma	- 106 fonoaudiólogos com experiência no atendimento a pacientes traqueostomizados; - Questionário desenvolvido por Ward et al. (2007).	Os pacientes notaram grande mudança quanto à sua qualidade de vida após o início da utilização da válvula fonatória. Houve possibilidade de uso em tempo integral, inclusive durante o sono em 43,75% dos pacientes, os demais tiravam a válvula durante o sono.
Macbean et al. (2009) Austrália	Optimizing speech production in the ventilator-assisted individual following cervical spinal cord injury: a preliminary investigation	- 2 participantes do sexo masculino com lesão na coluna vertebral - 10 participantes do sexo masculino sem lesão na coluna vertebral (grupo controle)	A utilização de PEEP** e/ou da válvula de Passy-Muir contribuiu para a comunicação em pacientes em ventilação mecânica. Necessário à avaliação caso a caso para determinar o melhor método e avaliar condições individuais quanto à ventilação e dispositivos de fala, necessitando, portanto, da presença de equipe especializada.
Foster (2009) Reino Unido	More than nothing: The lived experience of tracheostomy while acutely ill	- 3 pacientes traqueostomizados; - QDA*	. A experiência relatada por esses pacientes é uma complexa rede que envolve desde a percepção de estar traqueostomizados, sua doença de base e recuperação frente ao desconhecido e de encontrar novas maneiras de comunicação e, aceitação da nova autoimagem.
Batty (2009) Reino Unido	Communication, swallowing and feeding in the intensive care unit patient	- 1 paciente tetraplégico; - Relato de Caso	Revisão da literatura e aspectos de melhores práticas em avaliação e gestão de pacientes com distúrbios da comunicação e deglutição em unidade de terapia intensiva. Identifica alguns fatores importantes a serem levados em consideração pela equipe multidisciplinar para a gestão eficaz desses pacientes.
Mota, França (2010) Brasil	Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo	- 51 profissionais da equipe de enfermagem; - QDA*	Os cartões motivaram a equipe de enfermeiros a interagirem com maior qualidade com os pacientes críticos, impossibilitados de se comunicar verbalmente e, com isso, prestarem uma melhor assistência de enfermagem. Os pacientes ficaram menos ansiosos, conseguiram transmitir seus anseios em relação ao cuidado e também mensagens subjetivas.
Grossbac, Stranber e Chlan (2011) Estados Unidos	Impact of a specialized multidisciplinary tracheostomy team on tracheostomy care in critically ill patients	- 129 pacientes traqueostomizados de uma unidade de terapia intensiva coronariana; - QDA*	A comunicação efetiva com pacientes em ventilação mecânica se faz necessária para atender suas necessidades psicológicas e fisiológicas. Diversos recursos são recomendados como gestos, acenos com a cabeça e lábios, escrita, cartas com imagens e outros dispositivos de alta tecnologia para a comunicação alternativa. Na presença da traqueostomia indica-se deflação parcial ou total do manguito e o uso de válvula fonatória. Cabendo ao enfermeiro identificar a estratégia mais adequada, criar um plano de cuidado para o paciente, familiares e equipe a fim de possibilitar a comunicação não verbal de maneira efetiva.
Mestral et al. (2011) Canáda	Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation	- 86 pacientes traqueostomizados; - Comparação dos dados de pacientes traqueostomizados durante 1 ano após a implementação de um serviço especializado e 1 ano antes da sua criação	A tomada de decisões em pacientes traqueostomizados exige conhecimento especializado, prevenindo complicações e, possibilitando a tomada de decisões baseada em evidências consistentes.

Autores, Ano e País	Título da Pesquisa	Sujeitos e Instrumento Utilizado	Resultados
Garguilo et al. (2013) França	Patient-Controlled Positive End-Expiratory Pressure With Neuromuscular Diseases Effect on Speech in Patients With Tracheostomy and Mechanical Ventilation Support	- 12 pacientes com doença neuromuscular, traqueostomizados e em ventilação mecânica; - Ensaio clínico cego com avaliação das gravações por dois fonoaudiólogos	Incremento na PEEP** promove melhora significativa na fala, permitindo a fonação durante todo o ciclo respiratório, para a maioria dos pacientes. A utilização da PEEP**, controlada pelo paciente e ajustada individualmente, poderia ser implementada para uso domiciliar melhorando a comunicação e autonomia de pacientes com traqueostomia.
Mcgowan et al. (2014) Reino Unido	UK survey of clinical consistency in tracheostomy management	- 106 fonoaudiólogos com experiência no atendimento a pacientes traqueostomizados; - Questionário desenvolvido por Ward et al.(2007).	O estudo possibilitou a determinação do nível de consistência clínica na terapia de fala e linguagem e nos cuidados com a traqueostomia em pacientes adultos. Revelou consistência de moderada a alta em diversas áreas da prática clínica como na deglutição, gestão, instrumentos de avaliação a exemplo de protocolos de decanulação, válvulas fonatórias e avaliação da pressão do balonete do cuff através de manômetros.
Mcgrath e Wallace (2014) Reino Unido	The UK National Tracheostomy Safety Project and the role of speech and language therapists	- Artigo de Revisão	A criação do Projeto Nacional de Segurança da Traqueostomia foi desenvolvida para tentar responder aspectos com pouca descrição na literatura em relação aos cuidados com a traqueostomia. Possibilitando a equipe multidisciplinar o uso dessas informações para aprimorar suas habilidades individuais e coletivas.
Muthuswamy et al. (2014) Reino Unido	Utility of optical facial feature and arm movement tracking systems to enable text communication in critically ill patients who cannot otherwise communicate	- 16 voluntários saudáveis; - QDA*	As barreiras à comunicação causam um impacto significativo no bem estar do paciente e equipe multidisciplinar. A combinação de tecnologia de baixo custo possibilita a comunicação de pacientes com queimaduras e em cuidados intensivos, devido à natureza dos seus ferimentos.
Mitate et al. (2015) Japão	Speaking Tracheostomy Tube and Modified Mouthstick Stylus in a Ventilator-Dependent Patient with Spinal Cord Injury	- 1 paciente tetraplégico; - Relato de Caso	A utilização de válvula fonatória foi possível apenas por dez minutos sem fadiga. Então se adaptou uma caneta no maxilar superior e, com o auxílio de uma placa de comunicação e um iPad com tela sensível ao toque possibilitou a comunicação desse paciente com a equipe.
Gaspar et al. (2015) Brasil	A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado	- 51 profissionais da equipe de enfermagem; - QDA*	Constatou-se que na impossibilidade de comunicação oral pelo paciente, a equipe de enfermagem procura 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. 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.
Sutt (2015) Austrália	The use of tracheostomy speaking valves in mechanically ventilated patients results in improved communication and does not prolong ventilation time in cardiothoracic intensive care unit patients	- 129 pacientes traqueostomizados de uma unidade de terapia intensiva coronariana; - QDA*	O uso de válvulas fonatórias em pacientes traqueostomizados favorece o retorno da comunicação verbal e melhora da ingestão oral. O estudo demonstrou que a colocação de válvula fonatória durante o processo de desmame da ventilação não acarretou nenhum efeito adverso sobre o tempo de ventilação.

Legendas: *QDA= Questionário desenvolvido pelos autores

**PEEP = Pressão Positiva no Final da Expiração

Figura 2. Relação dos artigos estudados publicados na LILACS, MEDLINE e Coleciona SUS sobre a comunicação do paciente traqueostomizado

Conhecimento

O conhecimento de pacientes internados, entubados ou traqueostomizados, em Unidades de Terapia Intensiva e impossibilitados de se comunicar, foi tema abordado por dois autores da presente revisão^{17,18}. Os mesmos relataram a peculiar rotina dessa unidade que, desconhecida da grande maioria dos pacientes, constitui importante fator estressor, principalmente se associada à incapacidade de comunicação verbal.

O desconhecimento acerca dos motivos que desencadearam a necessidade de entubação e/ou realização do procedimento cirúrgico da traqueostomia gerou impacto negativo, tanto cognitivo quanto psicológico, ocasionando mal-entendidos e interpretações errôneas. A comunicação adequada além de diminuir os conflitos visa atingir objetivos definidos, notadamente na interação entre os profissionais da área de saúde e o paciente, edificando um elo de proximidade e sanando as inquietações frente ao procedimento cirúrgico realizado^{9,17-19}.

A importância da comunicação com os pacientes traqueostomizados durante a prática do cuidado melhora a interação, informa e tranquiliza o paciente, além de humanizar o atendimento⁹. A presença da família também faz parte da estratégia que beneficia a comunicação do paciente. A tríade paciente, familiar e equipe favorece a prestação de uma assistência com qualidade e educação em saúde de maneira precoce¹⁹.

Durante o internamento hospitalar a orientação dos pacientes e seus familiares, sugerindo maneiras alternativas e efetivas de comunicação, auxiliam na recuperação e minimizam a ansiedade^{18,19}. A escolha da estratégia mais adequada a cada paciente é uma habilidade alcançada com a prática profissional, envolve desde gestos; escrita, desde que o paciente seja alfabetizado ou que tenha o hábito de escrever; leitura labial; lousa mágica e cartões ilustrativos, onde para todos os recursos o posicionamento do paciente e do receptor da mensagem é primordial¹⁹.

Nesse sentido a adoção de recursos como gestos e comunicação escrita, somada a presença dos familiares facilita o entendimento das necessidades dos pacientes^{9,19}.

Segundo os autores desta revisão, o conhecimento do paciente traqueostomizado é tema abordado diariamente no hospital em que atuam. A equipe multiprofissional explica a necessidade do procedimento cirúrgico ao paciente e sana os questionamentos, para que este participe ativamente das decisões.

Comunicação

A prevalência de dificuldades de comunicação nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica é cerca de 16 a 24%, causando significativa ansiedade para o paciente e dificultando sua participação nas decisões do tratamento^{20,21}.

O uso de ventilação mecânica ao restringir a comunicação, acarreta diminuição da troca de informações, depressão, isolamento social e da motivação para participar no cuidado, tornando os pacientes dependentes de estratégias não verbais e da utilização de recursos como a válvula fonatória e do uso da PEEP²².

Levantamento realizado, em uma Unidade de Terapia Intensiva, mostrou que antes da adoção da válvula fonatória dos pacientes que foram a óbito, nenhum conseguiu se comunicar de maneira efetiva e que, após a adoção da válvula, cinco, do total de quatorze pacientes internados na UTI, tiveram a chance da comunicação verbal com seus familiares antes de morrer. Além de permitir a comunicação verbal melhora a deglutição, no entanto o impacto sobre a mecânica respiratória no tocante a perda do recrutamento alveolar causado pela redução dos volumes pulmonares no final da expiração ainda permanece obscuro, acarretando colapso alveolar e atelectasia, em consequência, prolongando o tempo de permanência na UTI²².

Por outro lado, o ajuste individualizado da PEEP possibilita a fala durante a expiração, com qualidade vocal e sem desconforto respiratório. A PEEP deve ser ajustada até permitir uma fala adequada sem fadiga, associada à válvula de Passy-Muir, aumentando a pressão subglótica e permitindo a produção vocal²³. A deflação do balonete da traqueostomia ainda que não totalmente, é necessária para a fonação, mesmo em pacientes em ventilação mecânica¹⁸.

A comunicação verbal com a válvula fonatória, foi descrito como benefício “gigante”, por um paciente que permaneceu traqueostomizado em UTI, ao passo que outros dois pacientes aos quais foi disponibilizada a comunicação escrita, descreveram um sentimento de frustração causado pela incoordenação e fraqueza muscular¹³.

A indicação de válvula fonatória é uma alternativa para minimizar o prejuízo causado pela ausência da comunicação verbal e depende de adequado funcionamento das cordas vocais, constituindo a paralisia uma contraindicação¹⁸.

Pesquisa que padronizou a válvula de fala brasileira relatou que além da fonação adequada e sem esforço, foi possível o desenvolvimento de atividades físicas esportivas, além da diminuição da quantidade de secreção exteriorizada e melhora da higiene local. Dos 32 participantes desse estudo, 43,75% conseguiu utilizá-la em período integral, os demais a retiraram apenas para o sono^{13,24}.

A presença de equipe especializada e com fonoaudiólogo, apresentou importantes resultados em Montreal, com menor número de chamadas por complicações, como a obstrução do tubo; redução do tempo de decanulação; aumento de pacientes submetidos à decanulação, de 59,4% para 68,5% e, aumento na colocação de válvulas fonatória 19,4% para 67,4%²⁵.

Em alguns hospitais públicos a colocação da válvula fonatória já faz parte dos procedimentos realizados, assim como a cobertura desse dispositivo por planos de saúde. As orientações para a efetiva comunicação dos pacientes com seus familiares são feitas após o procedimento de traqueostomia no horário de visita. A equipe, interagindo com o paciente através dos recursos de comunicação mais adequados, demonstra na prática as possibilidades alternativas de diálogo.

Recursos Auxiliares

Os recursos de comunicação suplementar mais adequado a cada paciente dependem da avaliação fonoaudiológica ou de equipe especializada. Eles incluem desde material, como papel e lápis escuro; cartas com imagens de suas necessidades (banho, dor, virar na cama, frio, calor, dentre outras); lista com as frases e mensagens mais comuns; gestos e mímicas para facilitar a comunicação e diminuir a frustração diante da comunicação não verbal. Ressalta-se que as mensagens escritas anteriormente, sejam de necessidades, desejos e/ou sentimentos, não deverão ser descartadas, pois facilitam a rapidez na comunicação sem a necessidade da reescrita¹⁷.

Estratégias para facilitar a comunicação incluem o posicionamento correto do profissional e/ou familiar próximos ao paciente e de preferência na sua frente; ajuste da luminosidade do ambiente para facilitar a leitura labial; redução do ruído de fundo, desligando rádios ou televisão e fechando a porta para reduzir as conversas externas. O paciente deve ser incentivado a falar de maneira clara e devagar, deve-se atentar a palavras chaves ou frases que poderão dar pistas e significado a sentença, evitando as interrupções que

quebram o processo de pensamento e distraem o paciente¹⁸.

Piscar os olhos de maneira diferente para o sim e o não, também é uma opção, mas que pode causar interpretações erradas por ser facilmente confundidos com a piscada natural, nesse caso sugere-se que o paciente desvie o olhar ora para um lado e ora para o outro representando os opostos¹⁸.

A utilização da lousa mágica favorece uma comunicação escrita mais rápida e eficiente, independente do decúbito adotado pelo paciente²⁶. A confecção de cartões representando necessidades biopsicossociais e com as letras do alfabeto também facilita a comunicação do paciente com a equipe, favorecendo a interação enfermagem/ paciente²⁷.

A fadiga de um paciente tetraplégico ao utilizar a válvula fonatória na traqueostomia instigou a equipe multidisciplinar a adaptar uma caneta, composta de uma haste e espuma de uretano condutora que, fixada no maxilar superior, uma placa de resina e um Ipad possibilitou a comunicação com a equipe, reduzindo a depressão desse paciente pela ausência da comunicação^{28,29}. Fonoaudiólogos com experiência no atendimento aos pacientes traqueostomizados relataram um aumento de encaminhamentos de pacientes traqueostomizados para avaliação da deglutição antes do início da dieta oral³⁰.

O uso da válvula fonatória além de favorecer a comunicação verbal, melhora a ingestão oral. Quando associado à ventilação mecânica apresenta impacto positivo na qualidade de vida pelo fato de sanar necessidades psicológicas e fisiológicas dos pacientes^{17,22,23}.

Pacientes com doença grave relacionada à neuropatia, miopatia, ou queimaduras na face, braços e mãos, muitas vezes são incapazes de se comunicar por meio da escrita, linguagem oral devido à traqueostomia ou leitura labial, frustrando tanto a equipe como o paciente. Voluntários saudáveis testaram dois sistemas de tecnologia de baixo custo, que possibilitava a criação de frases em uma tela, com a utilização de movimentos grosseiros com o membro superior. Vários erros tipográficos estiveram presentes durante a formação das frases, mas não impediu o seu entendimento³¹.

Dentre os recursos disponíveis para a comunicação do paciente traqueostomizado e utilizados no hospital, local de trabalho dos autores deste artigo, destacam-se: a mímica, leitura labial e escrita, possível quando o paciente é alfabetizado e não apresenta importante incapacidade funcional instalada. Também estão à

disposição cartões com desenhos das principais solicitações dos pacientes como mudanças de decúbito, higiene, níveis de iluminação, escala visual analógica de dor e sinais de sim e não. Pelo fato deste material já estar impresso contribuem para acelerar e facilitar o processo de comunicação.

Escolher o método mais adequado para a comunicação efetiva dos pacientes traqueostomizados exige conhecimento especializado da equipe multidisciplinar e precisa estar baseado em evidências científicas, a fim de aprimorar as habilidades individuais e coletivas e melhorar a prática e gestão dos pacientes com distúrbios da comunicação^{13,18}.

A realização dessa revisão apresenta como contribuições a possibilidade de agrupar as diferentes maneiras e técnicas utilizadas para facilitar a comunicação do paciente traqueostomizado, tendo em vista que os artigos publicados envolveram tanto populações, como abordagens distintas. Por outro lado, essa diversidade de abordagens reduziu os resultados ao considerar-se cada técnica aplicada.

Ressalta-se que a comunicação do paciente traqueostomizado foi à preocupação de todos esses autores. Destarte, constatou-se que apenas um estudo deu voz ao paciente ao relatar a experiência desses, por meio de roteiro semiestruturado. Desta forma, sugere-se a realização de pesquisas envolvendo um maior número de pacientes que tenham sido submetidos ao procedimento de traqueostomia durante o internamento hospitalar e que possam relatar como transcorreu o processo de comunicação nesse período, contribuindo tanto para a análise da efetividade dos diferentes recursos utilizados e propostos na literatura, como a possibilidade da criação de outras abordagens considerando as limitações relatadas.

CONCLUSÃO

A presente revisão constatou a crescente produção científica com a temática da comunicação do paciente traqueostomizado nessa última década, bem como a importância de equipe multiprofissional especializada no atendimento aos pacientes traqueostomizados, tanto para a gestão eficaz como decanulação precoce.

Os autores entenderam que, independentemente da presença ou não do profissional fonoaudiólogo como membro da equipe, o conhecimento dos diferentes recursos e estratégias, explorados nos artigos, são passíveis de adoção pelos profissionais da área de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Durbin CG Jr. Tracheostomy: Why, When, and How? *Respir Care*. 2010; 55(8):1056-68.
2. Ricz HMA, Mello Filho FV, Freitas LCC, Mamede RC. Traqueostomia Med. Ribeirão Preto. 2011;44(1):63-9.
3. Correia IAM, Sousa V, Pinto LM, Barros E. Impact of early elective tracheotomy in critically ill patients. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2014;80(5):428-34.
4. Silva TB. Traqueostomia em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal: prevalência, indicações, tempo para realização do procedimento e técnica. [dissertação] Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2014.
5. Pedrolo FT, Zago MF. A Imagem Corporal Alterada do Laringectomizado: Resignação com a Condição. *Rev Bras de Cancerologi*. 2000;46(4):407-15.
6. Barros AP, Portas JG, Queija DS. Implicações da Traqueotomia na Comunicação e na Deglutição. *Rev Bras Cirurgia Cabeça Pescoço*. 2009;38(3):202-07.
7. Chone CT, Bortoleto A, Gripp, FM. Nova válvula fonatória para traqueotomia: uma proposta brasileira. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2002;68(4):546-9.
8. Cavaco VSJ, José HMG, Lourenço IMR. Comunicar com a pessoa submetida à ventilação mecânica invasiva: que estratégias? Revisão sistemática. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(5):4535-43. doi: 10.5205/01012007.
9. Gaspar MRF, Massi GAA, Gonçalves CGO, Willig MH. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizados. *Rev. CEFAC*. 2015;17(3):734-44.
10. Peterson AA, Carvalho EC. Campos. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras. Enferm*. 2011;64(4):692-7.
11. Terra TCC, Gomes SR. A humanização da assistência em unidade de terapia intensiva para adultos. *Rev Interdisciplinar do Pensamento Científico*. 2015;1(1):233-86.
12. Souza RR. Raphaella. Análise da satisfação familiar na UTI e a utilização do FS-ICU 24: O estudo de uma realidade brasileira. [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2015.
13. Foster A. More than nothing: The lived experience of tracheostomy while acutely ill. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010;26(1):33-43.

14. Rother ET. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paul Enf.* 2007;20(2):v-vi.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
16. Botelho Louise Lira Roedel, Cunha Cristiano Castro de Almeida; Macedo Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade - Belo Horizonte.* 2011;5(11):121-36.
17. Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Critical Care Nurse.* 2011;31(3):46-60.
18. Batty S. Communication, swallowing and feeding in the intensive care unit patient. *British Association of Critical Care Nurses. Nursing in Critical Care.* 2009;14(4):175-9.
19. Alves DY. A Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermeiro/Cliente Idoso Oncológico submetido à traqueostomia de urgência. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO; 2008.
20. Thomas LA, Rodriguez CS. Prevalence of sudden speechlessness in criticalcare units. *Clin Nurs Res.* 2011;20(4):439-47.
21. Mcgrath B A, Wallace S. The UK National Tracheostomy Safety Project and the role of speech and language therapists. *Otolaryng & head and necksurgery.* 2014;22(3):181-7.
22. Sutt AL. The use of tracheostomy speaking valves in mechanically ventilated patients results in improved communication and does not prolong ventilation time in cardiothoracic intensive care unit patients. *J Critical Care.* 2015;30(3):491-4.
23. Macbean N, Ward E, Murdoch B, Cahill L, Solley M, Geraghty T et al. Optimizing speech production in the ventilator-assisted individual following cervical spinal cord injury: a preliminary investigation. *Int J Lang Comm Dis.* 2009;44(3):382-93.
24. Silveira ARO, Soki MN, Chone CT, Ng RTY, Carvalho EGE, Crespo NA. Válvula fonatória brasileira para traqueotomia: padronização de pressão de diafragma. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009;75(1):107-10.
25. Mestral C, Igbal S, Fong N, LeBlanc J, Fata P, Rasek T et al. Impact of a specialized multidisciplinary tracheostomy team on tracheostomy care in critically ill patients. *Can J Surg.* 2011;54(3):167-72.
26. Melles AM, Zago MMF. A utilização da lousa mágica na comunicação do traqueostomizado. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001;9(1):73-9.
27. Mota GP, França CV. Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo. *Com Ciências Saúde.* 2010;21(1):39-48.
28. Mitate E, Kubota K, Ueki K, Inoue Ru, Inoue Ry, Momii K et al. Speaking tracheostomy tube and modified mouthstick stylus in a ventilator-dependent patient with spinal cord injury. *Case Reports in Emerg Med.* 2015;2015:1-3.
29. Garguilo M, Leroux K, Lejaille M, Pascal S, Orlikowski D, Lofaso F et al. Patient-controlled positive end-expiratory pressure with neuromuscular disease effect on speech in patients with tracheostomy and mechanical ventilation support. *Chest.* 2013;143(5):1243-51.
30. McGowan SL, Ward EC, Wall LR, Shellshear LR, Spurgin AL. UK survey of clinical consistency in tracheostomy management. *Int J Lang Commun Disord.* 2014;49(11):127-38.
31. Muthuswamy MB, Thomas BN, Williams B, Dingley J. Utility of optical facial feature and arm movement tracking systems to enable text communication in critically ill patients who cannot otherwise communicate. *Burns.* 2014;40(6):1189-93.