

# QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

## *QUALITY OF LIFE OF TRACHEOSTOMIZED PATIENTS: A REVIEW OF THE LITERATURE*

Aline Patricia Pio Duarte<sup>1</sup>

Camila Aparecida Bernardo Pereira Veiga<sup>2</sup>

Patricia Wichr<sup>2</sup>

Gisleângela Lima Rodrigues Carrara<sup>3</sup>

Cheila Cristina Leonardo De Oliveira Gaioli<sup>4</sup>

### RESUMO

O presente artigo discorre sobre a influência da traqueostomia na qualidade de vida dos pacientes. O método escolhido para o desenvolvimento deste estudo foi a Revisão de Literatura Integrativa. O desenvolvimento deste teve como objetivo geral analisar por meio de revisão de literatura a importância da assistência de enfermagem no processo de reabilitação e melhora da qualidade de vida do paciente traqueostomizado. Por sua vez, os objetivos específicos foram: Identificar os aspectos influenciadores da traqueostomia na qualidade de vida de seus portadores e, descrever a assistência de enfermagem no processo de recuperação do paciente traqueostomizado. Os resultados obtidos demonstram que entre os fatores mais influentes na baixa da qualidade de vida estão a imagem corporal, a voz e a deglutição. A qualidade de vida também é afetada em função da necessidade de adaptação dos pacientes com a nova forma de vida. Concluiu-se que o trabalho dos

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: alineduarti\_jaba@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: camilakk25bernardo@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em enfermagem pela EERP/USP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: patriciawichr@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em enfermagem pela EERP/USP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: gisacolina@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Doutora em enfermagem pela EERP/USP. Enfermeira do Departamento de Ciências Humanas e Psiquiátricas da EERP/USP. E-mail: cheila@eerp.usp.br

profissionais de enfermagem contribui para a melhora da qualidade de vida e bem-estar destes pacientes, devendo, portanto, atender às necessidades fisiológica, psicológica, social e espiritual do portador de traqueostomia.

Palavras-chave: Traqueostomia, Traqueostomizados, Qualidade de Vida, Enfermagem.

### **ABSTRACT**

*This article discusses the influence of tracheostomy on patients' quality of life. The method chosen for the development of this study was the Review of Integrative Literature. The development of this study had as a general objective to analyze through literature review the importance of nursing care in the process of rehabilitation and improvement of the quality of life of the tracheostomized patient. The specific objectives were: To identify the influencing aspects of tracheostomy in the quality of life of its patients and to describe the nursing care in the process of recovery of the tracheostomy patient. The results show that among the most influential factors in the decrease in quality of life are body image, voice and swallowing. Quality of life is also affected by the need to adapt patients to the new way of life. It was concluded that the work of the nursing professionals contribute to the improvement of the quality of life and well-being of these patients, and should therefore attend to the physiological, psychological, social and spiritual needs of the tracheostomy patient.*

*Key words: Tracheostomy, Tracheostomized, Quality of Life, Nursing.*

## **1 INTRODUÇÃO**

A palavra Traqueotomia (TQT) tem origem grega e etimologicamente, quer dizer abertura da traqueia. Ressalta-se que na antiguidade este procedimento era conhecido por diferentes nomes, entre eles, faringotomia, laringotomia, broncotomia, traqueostomia e traqueotomia. Tendo sido utilizado pela primeira vez o termo traqueostomia em 1649 (MEIRELES, 2004).

Historicamente consta que a primeira traqueostomia foi realizada por Asclepiades, em Roma, no século II antes de Cristo. Tendo sido novamente aplicada por Antyllus no século II depois de Cristo. Ressalta-se, porém, que embora tenham

registros anteriores somente no século XVI a traqueostomia de responsabilidade do médico italiano Antonio M. Brasovola foi considerada um sucesso (FRAGA, SOUZA, CRUEL, 2009).

Desde a antiguidade, a palavra traqueostomia é utilizada para definir o procedimento cirúrgico que consiste em uma abertura na traqueia possibilitando a comunicação com o exterior, por meio de uma cânula. Este procedimento caracteriza-se por uma abertura e exteriorização na traqueia e requer a adoção de diferentes procedimentos para a confecção do estoma (ANDERSON, ANDERSON, 2001; MÁRSICO, MÁRSICO, 2010).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2013) este procedimento é utilizado para auxiliar a passagem de ar para os pulmões, quando isso não acontece de forma natural. Trata-se, portanto, de uma abertura na traqueia onde é inserido uma cânula traqueal para a entrada de ar.

Em geral, este procedimento é indicado para pacientes que apresentam obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória ou para fornecer uma via aérea estável em pacientes com intubação traqueal prolongada (RICZ et al., 2011).

Em relação aos tipos de traqueostomia as mesmas podem ser classificadas segundo a finalidade, quanto ao tempo apropriado para realizá-la e quanto ao tempo de permanência (RICTZ et al., 2011).

Quanto a sua finalidade, são classificadas em:

- preventivas: destinada a auxiliar em outros procedimentos médicos que acarretam dificuldade respiratória.
- curativa: tem o objetivo de manter a via aérea desobstruídas em situações específicas, como por exemplo em processos infecciosos que prejudicam a glote.
- paliativa: vias propiciar conforto em pacientes terminais com dificuldades respiratórias.

Quanto ao tempo de realização:

- de urgência: indicada quando o paciente necessita de intervenção cirúrgica rápida ou
- eletiva: realizada em pacientes com via aérea controlada, já intubados.

Por sua vez, em função do tempo de permanência, as traqueostomias podem ser temporárias ou definitivas

Muitos são os fatores relacionados a realização de uma estomia, porém, os traumatismos, as doenças congênitas, as doenças inflamatórias, os tumores e o câncer são considerados os mais frequentes (GEMELLI, ZAGO, 2002).

Sobre este aspecto Anderson e Anderson (2001) destacam que a indicação mais comum para confecção da traqueostomia é a presença de câncer de cabeça e pescoço e a necessidade de ventilação mecânica prolongada devido à insuficiência ventilatória.

Ressalta-se, que, embora a traqueostomia seja utilizada para auxiliar o paciente em suas funções respiratórias, estas podem ocasionar algumas intercorrências, e, também, comprometer a qualidade de vida dos pacientes submetidos a este procedimento (CINTRA, 2005; BARROS, 2006).

Para Oliveira e Zago (2003) e Cintra (2005) além das alterações respiratórias, outras intercorrências surgem em função da realização deste procedimentos, a saber: alterações estéticas negativas, comprometimento da voz, dor local, dispneia, mal cheiro, cansaço, tosse frequente, disfagia, disfonia, ansiedade, depressão e a rejeição ao novo corpo.

De acordo com Barros et al., (2006) frequentemente os pacientes submetidos a este procedimento apresentam alterações de humor, transtornos de ajustamento ou depressão que podem acometer pacientes laringectomizados/traqueostomizados devido às conseqüentes alterações estéticas e as modificações nas funções de respiração, alimentação, comunicação e interação social.

Considerando os parágrafos acima Hannickelet al., (2002) destacam que os fatores descritos afetam a qualidade de vida desta população por promoverem a perda da auto-estima e isolamento social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, em relação aos seus aspectos culturais, objetivos, ou seja, ao meio ao qual está inserido (GESNNER, 2013).

Para Barros (2006) a qualidade de vida do paciente submetido à traqueostomia é afetada por diferentes aspectos, e resulta na perda da auto-estima e isolamento social, dificultam o processo de reabilitação, encorajamento frente à doença.

Entre os fatores relacionados à baixa auto estima destes pacientes, encontram-se as alterações relacionadas a forma de alimentar-se, a prática de higiene, e, a necessidade de fazer uso de equipamentos (NASCIMENTO, et al., 2011).

Portanto, para reduzir os efeitos deste procedimento na vida dos pacientes, e, também, auxiliá-los a adaptarem-se com a traqueostomia considera-se importante o auxílio dos familiares e amigos.

Sendo assim, Gemelli e Zago (2002) ressaltam que compete ao profissional de saúde conhecer os fatores relacionados à qualidade de vida do paciente traqueostomizado a fim de, orientar seus cuidadores, familiares e amigos sobre as necessidades de cuidado deste paciente.

Considerando as afirmações acima optou-se pelo desenvolvimento deste estudo.

O desenvolvimento de estudos sobre este tema é relevante, pois as estomias, mais especificamente, a traqueostomia são consideradas um assunto de grande importância para os profissionais da saúde, uma vez que, a confecção desta resulta em problemas psicológicos, físicos e sociais aos seus portadores.

Destaca-se, que, independente de ser temporária ou não, é considerada um procedimento invasivo e de exposição que pode causar nos pacientes constrangimentos diversos e baixa auto estima, afetando a sua qualidade de vida.

Portanto, o desenvolvimento deste estudo teve como objetivo geral, analisar por meio de revisão de literatura a importância da assistência de enfermagem no processo de reabilitação e melhora da qualidade de vida do paciente traqueostomizado.

Por sua vez, os objetivos específicos foram: Identificar os aspectos influenciadores da traqueostomia na qualidade de vida de seus portadores e, descrever a assistência de enfermagem no processo de recuperação do paciente traqueostomizado.

## **1.1 Indicações para traqueostomia**

A confecção de uma traqueostomia destina-se a possibilitar aos pacientes de forma artificial a passagem do ar. Por sua vez, as recomendações para sua realização são:

- possibilitar a ventilação mecânica em intubações orotraqueais prolongadas;
- como manobra para liberar uma obstrução de via aérea;
- permitir higiene pulmonar, incluindo indivíduos com aspiração laringotraqueal

e permitir a ventilação em pacientes com debilidade na musculatura respiratória por diminuir o espaço morto (RICZ et al., 2011).

De acordo com o mesmo autor essencialmente, é utilizada em situações onde existe comprometimento das vias aéreas, acúmulo de secreção, musculatura respiratória deficiente ou ainda para dar estabilidade respiratória aos pacientes com intubação traqueal prolongada (RICZ et al., 2011).

Curcio (2003) destaca que as principais indicações da traqueostomia são: obstrução de vias aéreas superiores; intubação orotraqueal prolongada; edema devido a queimaduras, infecções ou anafilaxia; tempo prévio ou complementar a outras cirurgias bucofaringolaringológicas; facilitar a aspiração das secreções das vias respiratórias baixas; síndrome da apnéia hipopnéia obstrutiva do sono.

Embora as situações acima sejam as principais indicações para realização da traqueostomia Marsico e Marsico (2010) consideram a necessidade de ventilação mecânica prolongada a mais comum.

Para os autores a traqueostomia pode ser realizada para facilitar a toailete brônquica nos pacientes com tosse ineficaz e grande quantidade de secreção e naqueles com disfunção neurológica e/ou laríngea (MARSICO, MARSICO, 2010).

Explicam que este procedimento está indicado se após 5-7 dias de intubação orotraqueal o paciente apresentar piora do estado hemodinâmico, falência respiratória e/ou multisistêmica. Na realidade, com frequência, a indicação é individualizada, sendo recomendada de forma precoce nos casos graves quando associado a traumas, doença respiratória prévia, trauma raquimedular e trauma maxilo-facial (MARSICO, MARSICO, 2010).

A traqueostomia também é utilizada na assistência pediátrica, ocorrendo uma transformação nas duas últimas décadas, tendo como principais indicações a intubação orotraqueal (IOT) prolongada, obstrução de via aérea superior por malformações craniofaciais, estenose laringotraqueal e hipoventilação associadas a doenças neurológicas. (ITAMOTO et al., 2010).

Os autores acima destacam o aumento da sobrevida das crianças com as patologias acima devido a realização da traqueostomia.

## **1.2 Complicações**

De acordo com a literatura as complicações relacionadas à traqueostomia podem ser classificadas em:

- transoperatórias: sangramento, localização incorreta da cânula, lesão traqueal, esofágica, do nervo laríngeo recorrente, laceração da tireoide, parada cardíaco-respiratória, pneumomediastino e pneumotórax.

- imediatas: definidas como as que ocorrem nos primeiros sete dias da traqueostomia, entre elas, sangramento, oclusão da cânula com secreção espessa, saída da cânula, infecção no estoma, enfisema subcutâneo, bronco aspiração e alteração na deglutição.

- tardias: são as que ocorrem após sete dias, com o trajeto fistuloso já formado. Entre elas estão o tecido de granulação, estenoses traqueais, traqueomalácias, fístula tráqueo-inominada e fístula tráqueo-esofágica (MARSICO, MARSICO, 2010).

Para Cardoso et al., (2014) entre as possíveis complicações ocorridas durante a introdução da cânula, estão as intubações ofágica, intubação seletiva, entre outros.

No caso de pacientes pediátricos quanto menor a idade em que a criança é submetida à traqueostomia, maior é o risco de complicações. Itamoto et al., (2010) destaca a ocorrência de maior dificuldade e um grau maior de morbi-mortalidade quando comparados com a população adulta.

Como se pode observar, embora a realização de traqueostomia seja indicada para auxiliar a respiração de pacientes com algum tipo de obstrução das vias aéreas, este procedimento pode apresentar algumas complicações e comprometer a qualidade de vida dos pacientes.

Isso acontece porque este procedimento afeta a respiração, deglutição, digestão, gustação e olfação e, todos esses pontos colaboram para a perda da autoestima e o isolamento social, o que dificulta o processo de reabilitação, encorajamento frente à doença e, finalmente, prejudica a qualidade de vida (GOMES, RODRIGUES, CHAVES, 2014).

Para Hannickel (2002) e Nascimento et al., (2011) a realização de uma traqueostomia caracteriza-se como algo crítico na vida de uma pessoa devido às alterações que a mesma provoca na vida do indivíduo, contribuindo assim, para uma diminuição da sua qualidade de vida.

## **2 OBJETIVOS**

Compreender a influência da traqueostomia na qualidade de vida dos pacientes;

Conhecer a assistência de enfermagem para esta população os resultados e discussão deste estudo reúne publicações que abordam este tema.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

O método escolhido para o desenvolvimento deste estudo foi a Revisão de Literatura Integrativa.

Estudo de revisão integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas, e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (MENDES, SILVA, GALVÃO, 2008).

O desenvolvimento deste estudo foi norteado pela seguinte questão norteadora: Qual tem sido a assistência de enfermagem durante o processo de adaptação, reabilitação e possíveis mudanças na qualidade de vida do paciente traqueostomizado.

### **3.2 Fontes para seleção das publicações**

O levantamento bibliográfico foi feito por meio de busca eletrônica nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos artigos, teses e dissertações completas disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, publicados no período de janeiro de 2007 a maio de 2017, e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores.

Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, que antecedessem o ano de 2007 e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

Os descritores utilizados para pesquisa foram: Traqueostomia, Traqueostomizados, Qualidade de Vida, Enfermagem.

### **3.4 Tratamento e apresentação dos dados**

As publicações selecionadas para comporem os Resultados e Discussão desta pesquisa foram agrupadas de acordo com as categorias temáticas. Os dados foram apresentados em forma de textos e tabelas.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com a busca na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde foram recuperadas 154 publicações. Destas, apenas 74 permitiam acesso ao texto completo. A este total foram aplicados os critérios de inclusão (idioma, data e tipo de publicação) que resultou num total de 37 publicações.

Os mesmos foram submetidos a uma leitura prévia para identificar o tema principal. Após essa leitura concluiu-se que apenas 11 publicações abordavam a temática em estudo.

A tabela 1 reúne as características das publicações incluídas na revisão.

**Tabela 1- Descrição das publicações incluídas no estudo**

Autor, título, revista e ano de publicação	Objetivos	Conclusões
Freitas, A.A.S., Cabral, I.E. O cuidado a pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2008.	Identificar e analisar os recursos de comunicação expressos pelo folheto educativo para mediar conteúdos sobre o cuidado à pessoa traqueostomizada.	Iniciativas de produção de materiais educativos, que incorporem o paciente como sujeito do conhecimento em situação real, e não virtual, facilitam a mediação de conteúdos, pois a linguagem fica mais próxima do entendimento do leitor e mais aderente à sua realidade
Barros, A.P.B. et al. Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 2009.	Discutidas as implicações da traqueostomia na comunicação oral (produção vocal e articulação da fala) e na deglutição	O impacto da traqueostomia na fisiologia da deglutição pode ser mecânico e/ou funcional
Paula, F.C., Gama, R.R. Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 2009.	Avaliar a qualidade de vida, através de questionário específico traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil, de pacientes submetidos à laringectomia total.	Qualidade de vida é um conceito amplo e subjetivo. Atualmente, vem crescendo o interesse pela qualidade de vida dos pacientes, pois esta pode se tornar um argumento que justifique a escolha de uma determinada modalidade terapêutica.
Gomes, T.A.B.F., et al. Qualidade de vida do laringectomizado traqueostomizado. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 2010.	Avaliar a qualidade de vida do paciente laringectomizado traqueostomizado	Qualidade de vida é um termo amplo, subjetivo e tem sido objeto de interesse da comunidade científica relacionada à saúde, sendo fundamental estudar seu impacto para promover melhora da terapêutica a ser utilizada
Lima, M.A.G. et al. Avaliação do impacto na qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. Revista SBPH, 2011	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de laringe e indicação de laringectomia total como principal tratamento, considerando mudanças decorrentes do adoecimento e de intervenções terapêuticas empregadas.	Qualidade de vida dos pacientes estudados é prejudicada pelo câncer, por tratamentos realizados anteriormente e pela expectativa da realização da laringectomia total, pois 47,4% dos pacientes consideraram sua qualidade de vida geral como ruim ou muito ruim.
Freitas, A.A.S. Os cuidados cotidianos aos homens adultos hospitalizados com traqueostomia por câncer de laringe, 2012.	Apresentar o Perfil socioeconômico dos homens com traqueostomia; descrever os cuidados de enfermagem recebidos; e analisar as necessidades de cuidados em saúde e enfermagem.	O cuidado cotidiano de saúde e de enfermagem ao homem com traqueostomia tem como subsídios aplicar os conhecimentos científicos combinados com criatividade.
Gonçalves, G.C. Qualidade de vida da pessoa com traqueostomia na área do Grande Porto. 2012	Descrever a percepção da qualidade de vida da pessoa com traqueostomia; conhecer a sua percepção sobre a auto eficácia; conhecer a satisfação com os cuidados de saúde e descrever os fatores que influenciam a qualidade de vida da pessoa com traqueostomia	A traqueostomia tem um profundo impacto na qualidade de vida. A avaliação da QdV da pessoa com traqueostomia permite a escolha das estratégias de intervenção mais eficazes e ao mesmo tempo melhorar os cuidados de enfermagem
Castro, A.P. et al. Educação em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado:	Identificar a pratica educativa utilizada pela equipe de enfermagem de uma unidade especializada ao cuidado em	O processo educativo esta presente nos períodos pré e pós-operatórios para os

percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. Revista Brasileira de Cancerologia, 2014.	cirurgia de cabeça e pescoço e como os indivíduos e seus familiares avaliaram tal processo educativo.	cuidadores dos pacientes submetidos a traqueostomização; porém de forma não sistematizada,
Rodrigues, K.A. et al. Reabilitação da deglutição em pacientes traqueostomizados disfágicos sob ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva: um estudo de factibilidade. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2015.	Avaliar a factibilidade da implantação precoce de um programa de reabilitação da deglutição em pacientes traqueostomizados com disfagia e sob ventilação mecânica.	Neste pequeno grupo de pacientes, a implantação de um programa precoce de reabilitação da deglutição foi factível, mesmo em pacientes sob ventilação mecânica.
Algrave, D.P. et al. Qualidade de vida em laringectomizados totais: uma análise sobre diferentes objetos de avaliação. Revista CEFAC, 2015.	Verificar a contribuição dos diferentes questionários e de entrevista na avaliação de qualidade de vida em sujeitos laringectomizados totais que se comunicam pela voz esofágica	Os questionários e a entrevista avaliados apresentaram especificidades e contribuem para a avaliação da QV de maneira diferente. Por isso, conhecer os domínios prevalentes nos questionários e a temática abordada na entrevista permite a escolha criteriosa do instrumento de avaliação de qualidade de vida mais adequado a ser aplicado ao sujeito laringectomizado total.
Gaspar, M.R.F. et al. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. Revista CEFAC, 2015.	Identificar as percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da comunicação no cuidado ao paciente traqueostomizado, de modo a auxiliá-lo na sua recuperação	Evidenciou-se no estudo que na impossibilidade de comunicação verbal pelo paciente, os participantes do estudo se utilizam de estratégias diferenciadas de comunicação, como gestos, sinalização e comunicação escrita.

Fonte: Autoria própria

Ao analisar a tabela acima percebe-se que a Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, juntamente com a Revista CEFAC, se destacaram sendo responsáveis pela maioria das publicações dos estudos inseridos nesta pesquisa.

Ressalta-se também, que os estudos foram realizados por diferentes autores, ressaltando-se Freitas, A.A.S., que foi o responsável por 19% desses estudos e que não houve concentração das publicações em um período específico.

#### 4.1 Qualidade de vida de pacientes submetidos à traqueostomia

A partir da análise das publicações também constatou-se haver um consenso entre os autores de que ao ser submetido à traqueostomia os pacientes sofrem um grande impacto no bem-estar físico, funcional e emocional (GOMES, RODRIGUES, 2010; GONÇALVES, 2012).

Destaca-se que independente de ser definitiva ou provisória a traqueostomia provoca uma deficiência funcional e estética, causando alterações na fala, na imagem corporal, afetando a auto estima do paciente comprometendo a relação deste com

outras pessoas e conseqüentemente prejudicando os seus relacionamentos pessoais (BARROS, PORTAS, QUEIJA, 2009).

Para Gonçalves (2012) pelo fato da traqueostomia afetar as atividades básicas como comer, beber e respirar, esta atinge de forma significativa a qualidade de vida da pessoa portadora de traqueostomia.

A diminuição da qualidade de vida de pacientes traqueostomizados tem sido evidenciada por diferentes autores.

A exemplo disso, Paula e Gama (2009) em estudo elaborado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à laringectomia concluíram que o domínio fala foi o que apresentou o pior escore, mostrando ser uma das principais dificuldades dos pacientes, tanto para adaptação psicossocial, quanto para reabilitação.

Colaborando com a afirmação acima Barros, Portas e Queija (2009) assinalam que a perda da voz interfere qualitativamente na comunicação e nas relações sociais desses sujeitos e como esta privação influencia, nas questões emocionais e sociais, afetando também a deglutição.

Em outro estudo desenvolvido com o objetivo de verificar a contribuição dos diferentes questionários e de entrevista na avaliação de qualidade de vida em sujeitos laringectomizados totais que se comunicam pela voz esofágica Algave e Mourão (2015) constataram que a fonação e a deglutição são aspectos bastante impactados na vida dos sujeitos.

Destaca-se, que, a alteração na deglutição, quando não identificada e tratada corretamente, pode acarretar desnutrição, desidratação, broncopneumonia e, até mesmo, a morte (BARROS, PORTAS, QUEIJA, 2009).

Lima, Barbosa e Sougey (2011) desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de laringe e indicação de laringectomia total como principal tratamento e constataram que além dos efeitos negativos da doença, os domínios de qualidade de vida mais afetados foram a ansiedade, a fala e o humor. Além disso, a perda do emprego, o isolamento social e alterações na voz foram as principais mudanças decorrentes deste processo.

.Ainda sobre a influencia da traqueostomia na qualidade de vida dos pacientes Lima, Barbosa e Sougey (2011) ressaltam que o período anterior à cirurgia e os doze meses após sua realização são períodos cruciais para os pacientes, o que, por sua

vez resulta em momentos de dificuldades em lidar com as próprias emoções, baixa qualidade de vida em função da necessidade de adaptação a nova imagem e ao uso de dispositivos.

Para minimizar estes aspectos, é de fundamental importância que os pacientes tenham acompanhamento da família e dos profissionais de saúde.

De acordo com a literatura, as dificuldades apresentadas pelos pacientes neste período estão relacionadas aos efeitos que a traqueostomia pode gerar no desempenho físico, social, e psicológico do indivíduo. Além disso, a ausência da comunicação também pode influenciar na qualidade de vida (BARROS, PORTAS, QUEIJA, 2009).

Além dos aspectos acima e das necessidades de cuidados em função das alterações da autoimagem, os pacientes e seus familiares ainda enfrentam desafios relacionados aos cuidados com a ferida e o dispositivo da traqueostomia (FREITAS, CABRAL, 2008; RODRIGUES et al., 2015).

Como se pode observar a traqueostomia afeta diferentes aspectos da vida do paciente, diminuindo sua qualidade de vida. Para minimizar estes aspectos, a assistência de enfermagem revela-se como de fundamental importância.

#### **4.2 Assistência de enfermagem ao paciente traqueostomizado**

As reflexões sobre a assistência de enfermagem aos pacientes traqueostomizados apontam que a assistência de enfermagem a esta população deve atender às necessidades fisiológica, psicológica, social e espiritual.

A assistência de enfermagem a estes pacientes se faz necessária, pois, o cuidado com a traqueostomia envolve diferentes procedimentos tais como: retirada e introdução da cânula, a higienização do estoma, posicionamento da almofada protetora da traqueostomia, posicionamento e fixação do cadarço, umidificação da via aérea inferior, aspiração das secreções pulmonares, estímulo à tosse e posicionamento do corpo para facilitação da tosse e, cuidados com os aspectos nutricionais, psicológicos e respiratórios de higienização, de inserção no grupo social, entre tantos, outros importantes no contexto de vida diária. (FREITAS, 2012).

Ou seja, os cuidados de enfermagem a estes pacientes envolvem tanto habilidades de observação e detecção precoce de sinais e sintomas de complicações,

e estão diretamente relacionados ao tipo de cânula usada, como também os cuidados gerais, relativos à umidificação do ar, remoção das secreções e limpeza do estoma (FREITAS, 2012).

Para Gaspar (2015) o papel dos profissionais de enfermagem não se restringe a executar técnicas e/ou procedimentos, mais também, em desenvolver as habilidades de comunicação, para então, satisfazer as necessidades do paciente.

O desenvolvimento dessas habilidades é importante, pois o conhecimento acerca da comunicação sustenta a prática assistencial, possibilitando a interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes, contribuindo para a qualidade da mesma. Trata-se de medida fundamental para prestar melhor assistência, bem como, contribuir para uma recuperação melhor e mais rápida do paciente (GASPAR et al., 2015).

Além dos procedimentos acima, é de fundamental importância que a equipe de enfermagem desenvolva um programa de educação para pacientes, familiares e cuidadores. Esta atividade educativa deve abordar temas relacionados ao preparo no pré operatório, procedimento cirúrgico, função da traqueostomias e uma relação das principais dúvidas do paciente (CASTRO et al., 2014).

Freitas e Cabral (2008) assinalam ser de competência do enfermeiro a promoção de práticas educativas junto aos pacientes e familiares cuidadores, bem como, a seleção de materiais educativos que produzam significados para esses educandos. As mensagens do material educativo para pessoas traqueostomizadas têm como objetivos contribuir para mudanças de comportamentos.

De acordo com Castro et al., (2014) estas atividades educativas devem ser desenvolvidas durante todo o processo de traqueostomização, lembrando sempre de considerar os limites e necessidades de cada paciente, familiar e cuidador.

Por sua vez, o planejamento da ação educativa inicia-se pela coleta de dados e deve gerar as características psicossocioculturais e necessidades biológicas de cada paciente/familiar/ cuidador.

Reforçando as afirmações acima Freitas e Cabral (2008) argumentam que junto aos pacientes e familiares o enfermeiro deve utilizar de suas habilidades de educador a fim de oferecer orientações sobre os cuidados ao paciente antes, durante e após a realização do procedimento cirúrgico.

Ressalta-se, que, as atividades educativas desenvolvidas pelo enfermeiro a

esta população devem ter o objetivo de promover maior conhecimento sobre a necessidade de autocuidado (FREITAS, CABRAI, 2008).

Sobre este aspecto Gonçalves (2012) argumenta que a enfermagem deve orientar a sua prática para as respostas corporais do indivíduo à situação de saúde/doença e por isso tem necessidade de adaptar os seus cuidados aos significados atribuídos pela pessoa a cada situação.

Sendo assim, a avaliação das implicações da doença e tratamentos na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo proporcionam por isso uma base de trabalho para os enfermeiros (GONÇALVES, 2012).

Tendo em vista a complexidade do quadro desse paciente, o planejamento da assistência de enfermagem deve contemplar a identificação e busca no atendimento às necessidades básicas de saúde afetadas, a percepção do sujeito de forma integral, único e indivisível (FREITAS, 2012).

Para Freitas (2012) isso se faz necessário, pois a qualidade do cuidado com a traqueostomia é um dos aspectos fundamentais para a recuperação fisiológica do traqueostomizado e a restauração das suas funções cognitivas e afetivas evitando-se as complicações.

Segundo Gonçalves (2012) os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cuidado à pessoa com traqueostomia, contribuindo de forma significativa para o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, uma vez, que, cada ser portador de traqueostomia apresenta características únicas que devem ser consideradas pelo enfermeiro durante o planejamento dos cuidados.

Por fim, Algave e Mourão (2015) consideram ser de grande importância estudos que avaliem a qualidade de vida destes pacientes. Ressaltam, porém, que uma avaliação adequada requer a adoção de instrumentos específicos, como, por exemplo, questionários, entrevista e avaliação clínica, com o objetivo de identificar as necessidades do paciente, visando à promoção de uma melhora de sua QV nos diferentes domínios (funcional, social e emocional).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo aos objetivos do estudo, com a análise das publicações encontradas foi possível evidenciarmos que a traqueostomia afeta a qualidade de vida dos indivíduos.

Entre os fatores mais influentes na baixa da qualidade de vida estão a imagem corporal, a voz e a deglutição.

A qualidade de vida também é afetada em função da necessidade de adaptação dos pacientes com a nova forma de vida que pode gerar de sofrimento e dificuldades no desenvolvimento de atividades básicas como, por exemplo, a comunicação, o comer, beber, e, também, nas relações sociais.

Sobre os cuidados de enfermagem constatou-se que os mesmos englobam além de técnicas e procedimentos destinados a assistência, o desenvolvimento de habilidades de comunicação, sendo estas fundamentais para o processo de reabilitação do paciente, bem como, atividades educativas junto aos pacientes e familiares com o objetivo de conscientizá-los sobre o preparo no pré operatório, procedimento cirúrgico, função da traqueostomias

Concluiu-se, portanto, que, o trabalho dos profissionais de enfermagem contribuem para a melhora da qualidade de vida e bem-estar destes pacientes, devendo, portanto, atender às necessidades fisiológica, psicológica, social e espiritual do portador de traqueostomia.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, K. N.; ANDERSON, L. E. **Mosby: dicionário de enfermagem**. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2001.

BARROS, A.P.B. et al. Qualidade de vida, depressão e hipertireoidismo após laringectomia total. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v.35, n.1, p.26-31, 2006.

CINTRA, B.A. et al. Deglutição após quimioterapia e radioterapia para carcinomas de laringe e hipofaringe. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.51, n.2, p. 93-99, 2005.

GEMELLI, L.M.G., ZAGO, M.M.F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.1, p.34-40, 2002.

GESNNER, C.L.C. et al. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.15, n.3, p.30-37, 2013.

HANNICKEL, S. et al. O comportamento dos laringectomizados frente à imagem corporal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.48, n.3, p. 333-339, 2002.

MARSICO, P.S., MARSICO, G.A. Traqueostomia. **Pulmão**, v.19, n.1-2, p. 24-32, 2010.

NASCIMENTO, C.M.S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. 2011, v.20, n.3, p. 557-564.

RICZ, H.M.A. et al. Traqueostomia. **Medicina (Ribeirão Preto)** v.44, n.1, p.63-69, 2011.