

RELATO DE CASO



Tateando Palavras: Possibilidades de Escuta para um Paciente Traqueostomizado

Groping for Words: Possibilities of Listening to a Tracheostomized Patients

Thalita S. Almeida de Morais^{1*}, Ramon Souza Lopes¹

¹Serviço de Psicologia do Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia; Salvador, Bahia, Brasil

Correspondence addresses:

Dra. Thalita S. Almeida de Morais
thalita.sba@gmail.com

Received: March 17, 2024

Revised: May 26, 2024

Accepted: May 28, 2024

Published: June 30, 2024

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2023 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
e-ISSN: 2764-2089

Introdução. Pacientes hospitalizados podem ter restrições de comunicação verbal devido vários fatores, como a traqueostomia. A utilização de recursos de comunicação alternativa visa romper as barreiras de comunicação existentes e possibilitar ao indivíduo uma forma de se expressar e ser mais ativo em seu processo. **Objetivo.** Descrever a atuação do psicólogo hospitalar com um paciente traqueostomizado internado em enfermaria. **Materiais e Métodos.** Trata-se de um estudo descrito no formato de relato de experiência, que ocorreu durante o estágio acadêmico, quando um dos autores era discente da pós-graduação de Psicologia Hospitalar. Para tal, foram utilizadas anotações pessoais, além de artigos extraídos da base de dados SCieLO, Portal BVS e PEPSIC. **Resultados.** Intervenções através da comunicação alternativa são eficazes e podem ser adotadas com pacientes que, por motivos de traqueostomia, não podem se comunicar verbalmente. Tais práticas colaboram para o bem-estar, segurança, assistência com qualidade e um cuidado humanizado. **Conclusão.** Relatar essa experiência permitiu discutir formas de manejo e melhorias nos processos de cuidado, e, portanto, fica evidente que esses atendimentos são realmente possíveis e frutíferos.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Traqueostomia; Comunicação Alternativa.

Introduction. Hospitalized patients may have verbal communication restrictions due to several factors, such as tracheostomy. Using alternative communication resources aims to break down existing communication barriers and allow individuals to express themselves and be more active in their process. **Objective.** To describe the role of a hospital psychologist with a tracheostomized patient admitted to the ward. **Materials and Methods.** This is a study described in the format of an experience report, which took place during an academic internship when one of the authors was a postgraduate student in Hospital Psychology. We used personal notes and articles extracted from the SCieLO, VHL Portal, and PEPSIC databases were used. **Results.** Interventions through alternative communication are practical and can be adopted with patients who, due to tracheostomy, cannot communicate verbally. Such practices contribute to well-being, safety, quality assistance, and humanized care. **Conclusion.** Reporting this experience allowed us to discuss forms of management and improvements in care processes, and, therefore, it is evident that these services are genuinely possible and fruitful.

Keywords: Hospital Psychology; Tracheostomy; Alternative Communication.

No hospital a comunicação é primordial em diversos contextos do itinerário terapêutico do paciente. A comunicação é o laço que firma a relação que se estabelece desde a admissão¹. Entende-se ainda como uma necessidade básica do ser humano para socialização e expressão de desejos e sentimentos. Além da possibilidade de se expressar, a comunicação proporciona a participação do paciente nas decisões sobre seu tratamento e reabilitação³.

As restrições na comunicação podem ocorrer devido ventilação mecânica, sedativos, fraqueza neuromuscular, traqueostomia, problemas respiratórios, entre outros.^{4,5} A disfunção da fala favorece raiva, ansiedade, frustração, confusão, estresse pós-traumático, desamparo, isolamento, medo e solidão,^{2,4,6,7} assim como impactos fisiológicos³. À medida que a comunicação se torna possível, espera-se que os sentimentos negativos reduzam,⁸ a satisfação com o tratamento aumente, ocorra melhora na saúde física e menos sintomas de ansiedade e depressão.⁹

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de experiência através dos atendimentos feitos a um paciente traqueostomizado, por um discente do curso de pós-graduação em Psicologia Hospitalar da Faculdade Santa Casa. Esse caso foi atendido no Hospital Santa Izabel (HSI) – Santa Casa da Bahia, em Salvador – Bahia, na enfermaria do Sistema Único de Saúde (SUS), em maio de 2022. O nome utilizado foi fictício, com intuito de preservar a identidade do paciente. Descreve a experiência através do esforço acadêmico-científico, por intermédio da aplicabilidade crítica reflexiva com embasamento teórico-metodológico¹⁰. Os artigos foram extraídos da base de dados SCieLO, Portal BVS e PEPSIC. Como critérios de inclusão: apresentação do recorte temático e artigos publicados nos últimos 20 anos, a partir dos descritores: psicologia hospitalar; paciente traqueostomizado; comunicação alternativa.

Relato de Caso (Sr Riso)

Paciente de 65 anos, internado na enfermaria para tratamento de câncer de cabeça e pescoço, em uso de traqueostomia. Os atendimentos psicológicos acontecem à beira leito. Inicialmente, Sr Riso encontrava-se lúcido e orientado, mas ansioso e agitado, em função da impossibilidade de verbalizar. Foi sugerida a prancha de comunicação, que é confeccionada em papel e composta por imagens, letras e números.

O paciente optou pela comunicação através do alfabeto, formando palavras apontando as letras. Durante os atendimentos, o psicólogo, logo em seguida, verbalizava as palavras, a fim de confirmar se a mensagem foi entendida corretamente. Vale ressaltar que, enquanto as letras são tateadas, é importante o respeito ao tempo de construção, pois tentar antecipar ou adivinhar apressadamente as palavras, pode gerar desconforto e ansiedade no paciente, podendo o profissional passar a impressão de não estar disponível para aguardar o tempo de construção necessário e prejudicar o vínculo terapêutico.

Através da comunicação, foi possível conhecer a história do paciente, avaliar o estado mental e emocional, compreensão da doença e tratamento, adaptação à hospitalização, entre outros. Também foi possível favorecer a expressão de sentimentos e emoções e auxiliar na discriminação de estratégias de autorregulação emocional e enfrentamento. As necessidades e desejos expressos foram validados e acolhidos pelo profissional que buscou alinhamento com a equipe, sempre que necessário.

Sr Riso, comunicativo e com melhora no humor, conseguiu expressar suas expectativas frente à situação. Além disso, trabalhou-se o autocuidado durante a internação e os planos para a alta hospitalar, considerando a dinâmica familiar, aspectos psicossociais e a manutenção do cuidado orientado pela equipe multiprofissional no retorno ao domicílio. Foram realizados cinco atendimentos ao paciente e familiares até o momento da alta.

Discussão

A traqueostomia visa possibilitar a respiração nos casos de cirurgias de cabeça e pescoço. É um procedimento cirúrgico no qual uma cânula é inserida, por meio de um orifício na traqueia. Além da alteração da imagem corporal, caracterizada pela presença da abertura na parede da traqueia, é responsável por alterações na anatomia e fisiologia do sistema respiratório, fundamentais para a produção vocal.¹¹ A dificuldade na comunicação entre o paciente e a equipe prejudica sua participação no tratamento e na interação social.^{2,3,9}

Existem métodos para serem adaptados aos pacientes, sejam eles verbais ou não verbais, que colaboram para o bem-estar, segurança e respeito, constituindo ferramenta fundamental para prestação de assistência com qualidade. Além de diminuir os conflitos, favorece o vínculo entre paciente e equipe, bem como uma melhor aceitação, elaboração e uma adaptação mais saudável,^{12,14} possibilitando a identificação das necessidades de saúde e um cuidado humanizado.¹³

O recurso de comunicação mais adequado para cada paciente depende da avaliação, que deve ser individualizada,¹⁵ através de conhecimento especializado e baseado em evidências científicas.¹⁶ No que diz respeito à prancha de comunicação, esta inclui imagens com as principais necessidades (banho, dor, mudanças de decúbito, frio, calor, higiene, entre outras); sentimentos (alegria, tristeza, medo, preocupação, entre outros); sinais de sim e não; e dispõem ainda de letras e números, permitindo a formação de palavras e frases, favorecendo a autonomia de expressar-se mais livremente.¹⁷

A atuação do psicólogo com pacientes impossibilitados da fala deve ser conjunta a um trabalho multiprofissional,¹⁸ contudo observa-se pouco incentivo ao uso de técnicas de comunicação e ao aprimoramento profissional sobre o tema.¹⁹ A produção científica brasileira é escassa em relação a outros países.²⁰ Embora muitas estratégias de comunicação estejam disponíveis, estas não são

utilizadas rotineiramente. Assim é necessário fornecer mais informações aos profissionais para garantir uma comunicação de qualidade, com capacidade de alcançar mais pacientes.³

Conclusão

Foi possível abordar, a partir de um relato de experiência, a temática do psicólogo no contexto hospitalar e atuação em enfermaria através da utilização da prancha de comunicação no acompanhamento a um paciente traqueostomizado. Destaca-se as dificuldades encontradas, bem como as possibilidades de intervenções a partir do recurso utilizado. Observa-se a importância de permitir ao paciente a expressão e torná-lo ativo no seu processo de adoecimento, uma vez que os estudos mostram que a comunicação eficaz favorece o prognóstico e a satisfação com a assistência.

A Psicologia Hospitalar auxilia o paciente a lidar com aspectos subjetivos do adoecimento e os desdobramentos, muitas vezes abruptos. Um novo cenário se descortina e o psicólogo auxilia o paciente nesta travessia. Não é suficiente estar ancorado apenas em arcabouços teóricos e técnicos, tal contexto exige flexibilidade, empatia e disponibilidade. Sem dúvidas, há muito o que ser feito. Esses atendimentos são possíveis e frutíferos.

Referências

1. Silva BL, Souza AL, Oliveira MF, Santos AC, Gomes AM, Melo ES. Comunicação com pacientes intubados em ambiente de pronto atendimento: revisão de literatura. *Cuid Enferm.* 2021;15(1):104-110.
2. Franco NDM. Uma linguagem para modelagem do vocabulário de pranchas de comunicação alternativa. 2014.
3. Silva NCNR, Cruz I. Nursing evidence-based interprofessional practice guidelines for impaired verbal communication in ICU—Systematic Literature Review. *Journal of Specialized Nursing Care.* 2019;11(1).
4. Flinterud SI, Andershed B. Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive

- study. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(15-16):2295-2304.
5. Ariffina SM, Ludinb SM, Arifinc SRM. Being Voiceless: A Review On Patient Communication In Intensive Care Unit. *Systematic Reviews in Pharmacy* 2020;11(12):1328-1333.
 6. Heidary A, Hajiabadi F. The difficulty of being voiceless and attempt for expressing needs among conscious mechanical ventilation patients in ICU: a qualitative study. *Navid No*. 2020;23(74):19-31.
 7. Leung CC, Pun J, Lock G, Slade D, Gomersall CD, Wong WT, et al. Exploring the scope of communication content of mechanically ventilated patients. *Journal of Critical Care* 2018;44:136-141.
 8. Hosseini SR, Hasanloei MAV, Feizi A. The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2018;23(5):358.
 9. Mangafic S, Axelsson B, Holzmann MJ, Arbeus M, Bjurman C. Communication in intensive care units and cardiac wards—A literature review and personal experiences. *Journal of Hospital Administration* 2019;8(1).
 10. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional* 2021;17(48):60-77.
 11. Barros AP, Portas JG, Queija DS. Implicações da Traqueotomia na Comunicação e na Deglutição. *Rev Bras Cirurgia Cabeça Pescoço* 2009;38(3):202-07.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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.
 15. Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Critical Care Nurse* 2011;31(3):46-60.
 16. 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.
 17. Costa BR, et al. O impacto do comportamento não verbal no contexto da psicologia hospitalar. *R R S-F E S G O, Goiânia – GO* 2020;3:1-5.
 18. Ortiz BRDA, Giguier FF, Grzybowski LS. Pacientes com limitação na comunicação verbal: prática do psicólogo na UTI. *Psicologia Hospitalar* 2016;14(2):42-62.
 19. Silva JS, de Souza ERF. A comunicação com pacientes sob ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva no interior de minas gerais sob a perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* 2017;5(2).
 20. Carvalho DND, Queiroz IDP, Araújo BCL, Barbosa SLDS, Carvalho VCB, Carvalho SD. Augmentative and alternative communication with adults and elderly in the hospital environment: an integrative literature review. *Revista CEFAC* 2020;22(5).