

QUALIDADE DE VIDA ANTES E DEPOIS DO PROCEDIMENTO DE TRAQUEOSTOMIA

Giovanna Luiza Caxeiro¹; Jayse Gimenez Pereira Brandão²; Emerson Favero³

Estudante do curso de Medicina; e-mail: giovanna_caxeiro@hotmail.com¹

Estudante do curso de Medicina; e-mail: jayse123@hotmail.com²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes, e-mail: emersonfavero@gmail.com³

Área do conhecimento: Saúde

Palavras-chave: Traqueostomia; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A traqueostomia é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traquéia, comunicando-a com o meio externo, tornando a via aérea pérvia. A indicação mais eminente para a traqueostomia é a obstrução da via aérea. A participação da traqueostomia é muito utilizada após algumas cirurgias do Câncer Espinocelular (CEC) de Cabeça e Pescoço, nestes casos oncológicos são, na maioria das vezes, eletivas, podendo ter intuito curativo ou paliativo, e serem definitiva ou temporária. Segundo PAULA et al (2009), a qualidade de vida global dos pacientes com traqueostomias definitivas é considerada boa após o tratamento de HNSCC na Laringe. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “qualidade de vida” (QV) como: “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (WHOQOL, 1997). Na área da saúde, analisar a qualidade de vida refere ao impacto dos sintomas, das comorbidades, das incapacidades ou limitações sobre o funcionamento e, ainda, à percepção do bem-estar do indivíduo. A traqueostomia é um procedimento que atinge diretamente o cotidiano do paciente, considerando que altera a maneira de respirar, deglutir e falar do paciente, principalmente. Desse modo, é relevante estudar como o paciente encara essa situação em sua vida e como ele avalia tal interferência em seu bem-estar, a fim de balancear os benefícios e prejuízos à qualidade de vida do paciente.

OBJETIVOS

Avaliar prospectivamente a qualidade de vida dos pacientes antes e após a de traqueostomia, focando nos impactos imediatos deste procedimento sobre a vida do paciente, durante o período de janeiro de 2017 a julho de 2017, no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, em Mogi das Cruzes – SP.

METODOLOGIA

Foram avaliados 20 pacientes traqueostomizados por qualquer causa, desde que consentida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo aplicado o questionário WHOQOL-BREF da Universidade de Washington adaptado, antes e depois da realização da traqueostomia, nos pacientes do no Hospital Luzia Pinho de Melo, na cidade de Mogi das Cruzes-SP. A aplicação do questionário Antes teve um intervalo máximo de 14 dias (média de 6 dias) e os Após, até 30 dias (média de 10 dias) da realização do procedimento. O trabalho foi executado no período de janeiro de 2017 a julho de 2017. A avaliação foi via presencial, durante ambulatório da especialidade de Cabeça e Pescoço, e a Enfermaria Cirúrgica. Para correlação das diferenças de média será

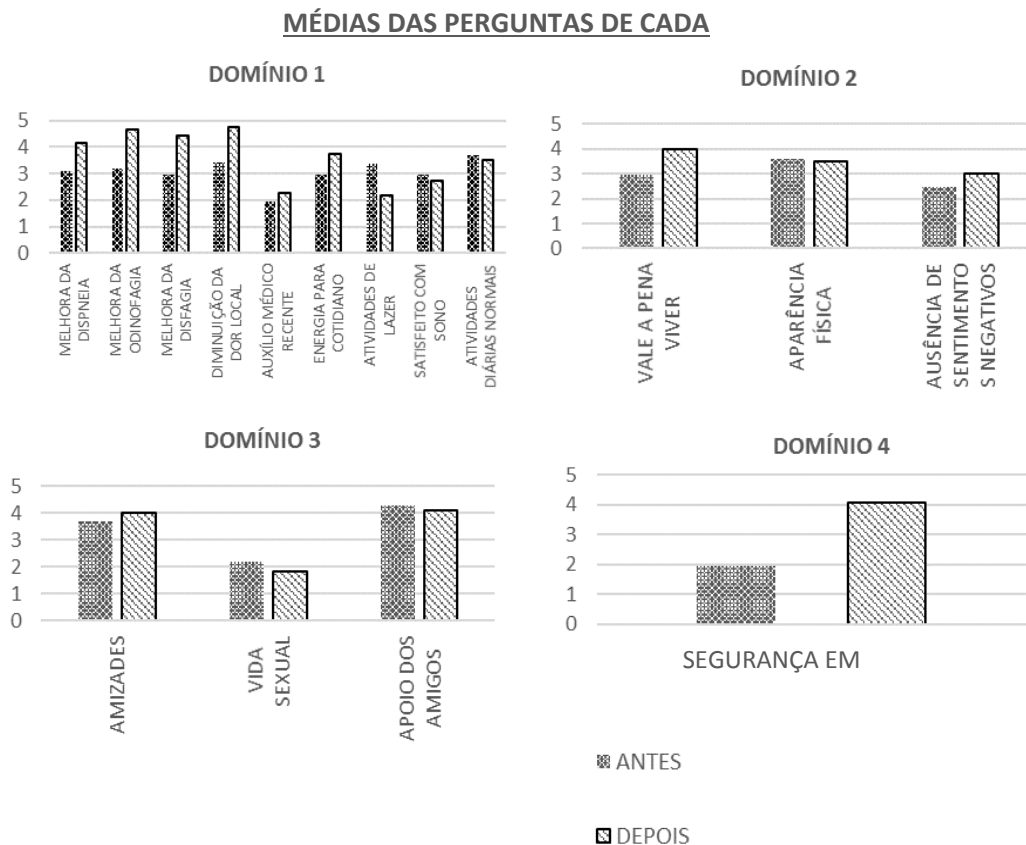
usado o T-Student e para correlação das diferenças de proporções será usado o Qui-Quadrado. Os escores das escalas de QV serão apresentados utilizando a medida de tendência central (média) e a medida de variabilidade (desvio padrão). A interpretação do questionário WHOQOL-BREF adaptado consiste na avaliação da qualidade de vida de modo global, além da análise distinta de quatro domínios (Saúde Física, Saúde Psicológica, Relações Sociais e Meio Ambiente).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil dos participantes indicou que a média de idade foi de 59 anos (DP 9,66), sendo maioria do sexo masculino (81,25%). Dentre as condições que justificavam a realização da traqueostomia, 95% foram doenças oncológicas, tendo com mais frequência o câncer de garganta (40%) e câncer de laringe (33,3%). A causa mais incomum foi Complicação de Pneumonia/Pneumonia de Repetição (5%), representando apenas um caso. Estes dados corroboram com a literatura, uma vez que é indicado por que o câncer de Cabeça e Pescoço, no Brasil, em geral atinge mais homens (80,9%), na faixa etária entre 51 e 60 anos. Além disso, a epidemiologia das doenças oncológicas de Cabeça e Pescoço demonstra que a localidade mais acometida é a cavidade oral (45,6%), seguida por faringe (24,1%) e laringe (19,8%) (SANTOS et al, 2012). Na análise estatística dos dados do questionário WHOQOL-BREF adaptado, a qualidade de vida foi analisada com base em quatro domínios. Aquele que apresentou melhoras mais significativas com a traqueostomia foi o referente ao Meio Ambiente (104%). O único domínio que apresentou piora dos índices foi sobre Relações Sociais apresentou, com decréscimo de 2,55% referente a média de antes do procedimento. O domínio correspondente a QV Global, que incluía duas perguntas em nossa pesquisa, houve uma melhora de 61,64%. A QV Global, dessa forma, foi considerada no geral como Regular, corroborando com Gomes et al (2010). Embora a QV dos pacientes desta pesquisa envolvendo a média de todos estes domínios não apresentou melhora estatisticamente significativa antes e após a realização da Traqueostomia ($p 0,0845$), é possível notar que os pacientes apresentam-se melhores condições de vida após a cirurgia em muitos aspectos. Antes da cirurgia a maioria dos pacientes julgaram sua vida entre Muito Ruim e Ruim (52,7%), considerando-se 58,8% dos entrevistados estarem entre “Muito Insatisfeito” e “Insatisfeito” quanto a sua própria saúde. Após a traqueostomia, 70% consideraram suas vidas entre “Regular” e “Boa”, afirmando 50% estarem “Satisfeitos” com sua saúde. A FIGURA 1 descreve os resultados obtidos em todas as perguntas do questionário. No domínio 1 (Saúde Física), houveram dez perguntas. Antes da cirurgia, considerando as respostas de 0 a 5, a dispnéia recebeu média de 3,11; a odinofagia, de 3,17; a disfagia, de 2,94 e a dor local (região da traquéia), de 3,4. Após a traqueostomia, esses índices melhoraram, sendo a disfagia o quesito que apresentou maior impacto (50,16%), seguida pela melhora da odinofagia (46,91%), da dor local (39,2%) e da dispnéia (33,64%). Os pacientes afirmaram que 15,05% procuram mais auxílio médico após a cirurgia, o que pode ser associado ao maior cuidado com os aspectos de cicatrização e manejo da traqueostomia. Quando questionado sobre a satisfação com a qualidade do sono, houve uma piora após traqueostomia de 6,5%. Foi possível verificar diminuição da capacidade de realização das atividades cotidianas de 5,5% e das atividades de lazer de 35,3%, embora afirmem estar com mais energia para a realização de suas tarefas diárias após a cirurgia. A literatura aponta que índices de adaptação social baixos representam aspecto comum entre pacientes traqueostomizados (MATHIAS, 2005). Em Gomes et al (2010), há associação com a maior dificuldade com deglutição e fala. Em nossa pesquisa, também é possível correlacionar tal dificuldade social a menor aceitação da aparência física e ao menor apoio de amigos e familiares para a adaptação à nova

situação que se encontram, podendo levar a diminuição de suas atividades diárias e de lazer. A Saúde Psicológica dos pacientes apresentou-se através de três perguntas, que indicaram que os pacientes, após a traqueostomia, sentem menos sentimentos negativos como mau humor, depressão e ansiedade (21,4%), além de afirmarem sentir que vale mais a pena viver depois do procedimento (36%). Quando questionado sobre a aparência física, houve decréscimo dos números, sendo que 2,5% dos pacientes sentiam-se mais satisfeitos com sua aparência física no período prévio a cirurgia. As perguntas sobre as Relações Sociais foram abordadas no Domínio 3, apresentando piora dos índices após a traqueostomia (2,55%). Houve uma queda de 15,76% referente a vida sexual dos pacientes após a cirurgia e de 4,9%, a satisfação quanto ao apoio recebido de amigos neste mesmo período. O domínio 4, referente ao Meio Ambiente, apresentou melhora de 110% após a cirurgia, sendo representado pelo questionamento a respeito da segurança que o paciente sente em viver. Tal resultado indica a importância que este procedimento tem para a sobrevivência do paciente, já que eles sentem-se mais confiantes para continuar suas vidas com a traqueostomias. Durante a execução do trabalho, foi possível analisar fatores que prejudicaram a realização ideal do trabalho. Dentre eles, os óbitos. Houveram dois óbitos no período analisado dentre os pacientes incluídos no estudo, sendo necessária a exclusão dos mesmos.

FIGURA 1 – Média de cada pergunta do questionário WHOQOL-BREF adaptado, antes e após a Traqueostomia, de acordo com a divisão entre: Domínio 1 (Saúde Física), Domínio 2 (Saúde Psicológica), Domínio 3 (Relações Sociais) e Domínio 4 (Meio Ambiente). (Mogi das Cruzes, 2017)



CONCLUSÕES

Analisar a qualidade de vida, valorizando os impactos médicos, psicológicos e sociais na vida de cada paciente apresenta dificuldades devido as particularidades de cada paciente. Entretanto, é tarefa essencial para estabelecer parâmetros de reabilitação e suporte multiprofissional adequado para melhorar a QV dos mesmos. Este trabalho indicou a necessidade do maior Apoio Social, incluindo o apoio de amigos e cônjuges, uma vez que apresentaram piores índices após o procedimento. Além disso, foram apontados a Aparência Física, a Diminuição da Qualidade do Sono e as Atividades de Lazer e Cotidianas, como quesitos que necessitam serem considerados com maior atenção, uma vez que tiveram pior repercussão após a traqueostomia. Temos a pretensão de continuar a linha de pesquisa deste estudo, através da avaliação da QV destes pacientes após um período de tempo maior, podendo analisar, então, seus aspectos em três momentos distintos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FLECK, M.P.A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.** Ciência & Saúde Coletiva, 2000;5(1), 33-38.

GOMES, T.A.B.F.; RODRIGUES, F.M. **Qualidade de vida do laringectomizado traqueostomizado.** Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, 2010; 39 (3): p. 199-205.

MATIAS K.F. **Qualidade de vida de pacientes com câncer bucal e da orofaringe através do questionário UW-QOL.** Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2005.

PAULA F.C.; GAMA R.R. **Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais.** Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Julho / agosto / setembro 2009, v.38, nº 3, p. 177 – 182.

SANTOS, R.A.; PORTUGAL, F.B.; FELIZ, J.D.; SANTOS, P.M.O.; SIQUEIRA, M.M. **Avaliação Epidemiológica de Pacientes com Câncer no Trato Aerodigestivo Superior: Relevância dos Fatores de Risco Álcool e Tabaco.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2012; 58(1): 21-29.

The WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** Soc Sci Med. 1997;41(10):1403-9.