



A COMUNICAÇÃO DIANTE DO PROCESSO DE TERMINALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

COMMUNICATION TOWARDS THE TERMINALITY PROCESS: INTEGRATIVE REVIEW LA COMUNICACIÓN DELANTE DEL PROCESO DE TERMINALIDAD: REVISIÓN INTEGRADORA

Elen Ferraz Teston¹, Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio², Camilla Delavalentina Cavallini Marques³, Leidiane Santos Foresti Monteschio⁴, Catarina Aparecida Sales, Sonia Silva Marcon⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer como a literatura tem abordado a comunicação em cuidados paliativos e sua influência no tratamento e na vida dos pacientes. **Método:** trata-se de revisão integrativa que incluiu artigos científicos publicados no período de 1993 a 2011 nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde. Dentre os 89 artigos, foram selecionadas 14. Os dados foram analisados e dispostos em três categorias, de acordo com a análise de conteúdo: 1) a comunicação como desafio nos cuidados paliativos; 2) a influência da comunicação na qualidade do cuidado; 3) conhecer as barreiras no processo de comunicação com o doente terminal. **Resultados:** a importância da comunicação na realização de cuidados paliativos foi destacada, as dificuldades para estabelecer uma comunicação efetiva, além do despreparo do profissional para falar da morte e da necessidade de investimento. **Conclusão:** o desafio é introduzir nos cursos graduação o processo comunicativo como instrumento do trabalho de enfermagem, visando a promover a formação de relações significativas entre alunos, enfermeiros, pacientes e familiares. **Descritores:** Comunicação; Cuidados Paliativos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know how literature has addressed communication in palliative care and its influence on the patients' treatment and life. **Method:** this is an integrative review which included scientific papers published within the period from 1993 to 2011 on the Virtual Health Library database. Among the 89 papers, 14 were selected. Data were analyzed and distributed into three categories, according to the content analysis: 1) the communication as a challenge in palliative care; 2) the influence of communication on the quality of care; 3) know the barriers in the communication process with the terminal patient. **Results:** the importance of communication to provide palliative care was highlighted, the difficulties for establishing an effective communication, besides the lack of professional training to talk about death and the need for investment. **Conclusion:** the challenge is introducing in the undergraduate courses the communication process as a tool for nursing work, aiming to promote the establishment of meaningful relationships between students, nurses, patients, and relatives. **Descriptors:** Communication; Palliative Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer como la literatura ha abordado la comunicación en cuidados paliativos y su influencia en el tratamiento y la vida de los pacientes. **Método:** esta es una revisión integradora que incluyó artículos científicos publicados en el periodo de 1993 hasta 2011 en las bases de la Biblioteca Virtual en Salud. Entre los 89 artículos, 14 fueron seleccionados. Los datos fueron analizados y agrupados en tres categorías, según el análisis de contenido: 1) la comunicación como desafío en los cuidados paliativos; 2) la influencia de la comunicación en la calidad de la atención; 3) conocer las barreras en el proceso de comunicación con el enfermo terminal. **Resultados:** la importancia de la comunicación en la realización de cuidados paliativos se destacó, las dificultades para establecer una comunicación efectiva, además de la falta de preparación del profesional para hablar de la muerte y la necesidad de inversión. **Conclusión:** el desafío es introducir en los cursos de graduación el proceso comunicativo como instrumento del trabajo de enfermería, con el propósito de promover la formación de relaciones significativas entre alumnos, enfermeros, pacientes y familiares. **Descritores:** Comunicación; Cuidados Paliativos; Enfermería.

^{1,2,3}Enfermeiras, Mestrandas, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil. E-mail: elen-1208@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mails: pollymantelo@hotmail.com; delavalentina_cavallini@yahoo.com; henrileidi@hotmail.com; ⁴Enfermeiras, Doutoradas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mails: casales@uem.br; soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO

O incremento da pesquisa na enfermagem vem demonstrando a necessidade de a profissão enfrentar a complexidade do cuidado à saúde e acompanhar os avanços técnico-científicos da área em prol da qualidade da assistência prestada e da construção de saber científico.¹ Nesse contexto, destaca-se a busca pela prática humanizada e inclusão dos cuidados paliativos na rotina dos profissionais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como cuidados ativos e totais ao paciente sem possibilidade de cura.^{2,3} Tais cuidados são diferenciados, com o objetivo de melhorar a vida do paciente e de seus familiares, mediante a avaliação e o alívio dos sintomas e da dor e a oferta de suporte psicossocial e espiritual aos pacientes.²

Dentre os pilares dos cuidados paliativos destacamos a comunicação, que é mais do que simplesmente fornecer uma informação. Comunicar-se exige o envolvimento dos indivíduos de modo a haver troca de informações, a compreensão mútua, o apoio e o enfrentamento de questões difíceis e dolorosas. Além disso, uma comunicação efetiva exige tempo, compromisso e o desejo sincero de ouvir as preocupações do outro, prover respostas quando estas não existem ou apenas estar com a pessoa onde ela está e mostrar-se uma presença empática com a sua dor.⁴

Apesar de todos os avanços científicos e tecnológicos, o câncer ainda é uma das doenças mais temíveis⁵, encarada como sentença de morte, provocando em doentes e familiares a necessidade de enfrentar problemas dos quais não se falava. Essa dificuldade para falar sobre o assunto não é encontrada somente em pacientes e familiares, mas também em profissionais da saúde. Mesmo diante de tantas dificuldades, pouca ênfase tem sido direcionada ao treinamento em habilidades e técnicas de comunicação, e na maioria dos casos os profissionais dependem de suas experiências e julgamentos pessoais no tocante à decisão de informar o paciente sobre sua doença e a melhor maneira e o melhor momento de fazê-lo.⁶

O paciente sem possibilidades terapêuticas raramente desconhece sua situação, devido aos sinais que o próprio organismo apresenta, mas, muitas vezes, ele não consegue interpretar esses sinais, o que acarreta medo e angústia. Nessas condições, é comum os pacientes recorrerem aos profissionais da saúde, pessoas teoricamente habilitadas para

dar uma explicação, mas nem sempre estes estão aptos a se comunicar de forma clara e objetiva em relação à doença. Evitar o assunto, ou mesmo não dizer a verdade, são atitudes que não mascaram os sinais, apenas deixam o doente mais ansioso e aflito com a situação. Embora se pense que evitar a verdade equivale a manter o paciente no repouso e na tranquilidade, na realidade essa conduta acaba por contribuir para tornar o paciente ainda mais ansioso, aflito e angustiado com dúvidas mais atrozes.⁷

Diante disso, percebe-se a comunicação efetiva como elemento-chave para o estabelecimento de uma relação de cuidado. Vale lembrar que a comunicação adequada é aquela que é mais apropriada a determinada situação, pessoa ou tempo e que atinge uma meta definida previamente⁹; portanto, não existem regras para se estabelecer uma comunicação eficaz, mas, sim, alguém que comunica e alguém que recebe a informação e a compreende.

Este estudo justifica-se pela necessidade de ressaltar a comunicação como ferramenta-chave da enfermagem, pois ela contribui de forma significativa para a elaboração, planejamento e implementação de uma assistência de melhor qualidade.

Diante do exposto, este estudo objetiva conhecer como a literatura tem abordado a comunicação em cuidados paliativos e sua influência no tratamento e na vida dos pacientes.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura científica, técnica, que, a partir da síntese de múltiplos estudos publicados, possibilita chegar-se a conclusões sobre determinado tema mediante a aplicação de métodos sistemáticos e ordenados e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.⁸

De forma a cumprir rigorosamente suas etapas, nesta revisão integrativa foram adotados os passos¹⁰ descritos a seguir.

- Etapa 1: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa;
- Etapa 2: estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão, escolha da base de dados e a seleção o material a ser pesquisado;
- Etapa 3: extração das informações, organização e elaboração do banco de dados;
- Etapa 4: avaliação dos estudos, inclusão/exclusão dos estudos e análise crítica;

- Etapa 5: discussão dos dados identificados, recomendações e sugestões para futuras pesquisas;
- Etapa 6: resumo das evidências ou apresentação da revisão.

O tema central deste estudo é “a comunicação em cuidados paliativos”, e as questões de pesquisa são: 1) “Qual é a abordagem trazida pelo estudo quanto à comunicação em cuidados paliativos?”; 2) “Qual é a importância da comunicação no cuidado paliativo?”.

As bases de dados eletrônicas selecionadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: cuidado paliativo, enfermagem, comunicação, oncologia e neoplasia, padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como seus congêneres nas línguas inglesa e espanhola. Os critérios de inclusão foram o fato de os artigos ter sido elaborados na língua portuguesa, inglesa ou espanhola e os artigos encontrarem-se disponíveis na íntegra e indexados nas bases supracitadas. O período de publicação foi inicialmente delimitado em dez anos; contudo, pela escassez de artigos sobre essa temática, ele foi estendido para 18 anos – de 1993 a 2011. Foram analisados todos os artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

Para a organização das informações identificadas, foi elaborada uma planilha no programa *Microsoft Office Excel*® contendo as seguintes informações: título, ano de publicação, local de realização do estudo, tipo de estudo, periódico, objetivo, resultados, pergunta 1 e pergunta 2.

Após a análise dos estudos, foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, bem como aqueles que se repetiam. Para a discussão dos dados identificados foi necessário, após a etapa quatro, proceder a uma leitura dos artigos, sendo incluídos apenas aqueles que continham avaliação, análise e discussão referentes à comunicação em cuidados paliativos.

Este estudo foi baseado na análise de conteúdo categorial, que trabalha com o significado das palavras, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica e outras, por meio de mecanismos de dedução baseados em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares, que funcionam como unidades de significação simples.¹¹

A análise de conteúdo foi desenvolvida segundo as fases de *pré-análise*, *exploração do material* e *tratamento e interpretação dos resultados*. Na primeira fase, ou pré-análise, foram realizadas leituras minuciosas dos artigos, com vistas a levantar os pontos relevantes para o objetivo do estudo. Na segunda fase, a exploração do material, procedeu-se à codificação dos dados, processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades. Na última etapa, tratamento e interpretação dos resultados, foi realizada a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenças, com o posterior reagrupamento em função de características comuns.¹¹

Os dados analisados foram dispostos em três categorias: 1) A comunicação como desafio nos cuidados paliativos; 2) A influência da comunicação na qualidade do cuidado; e 3) Conhecendo as barreiras no processo de comunicação com o paciente terminal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial desta revisão foi composta por 89 artigos encontrados na BVS, dos quais 32 foram excluídos por serem repetidos, 14 por não estar disponíveis na íntegra e 29 por não proporcionarem resposta às questões norteadoras estabelecidas para este estudo. Depois de seguidas criteriosamente as etapas de uma revisão integrativa, foram analisados os 14 artigos que atenderam os critérios de inclusão; eles são representados na Figura 1.

Identificação	Autores	Título	Fonte
E1	Sousa KC, Carpigiani B	Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos	Psicol Teor Prát; 2010;12(1):97-108
E2	Silva FLE	Direitos e deveres do paciente terminal	Rev Bioét; 1993;1(2):139-43
E3	Chaplin D	Developing and end-of-life care pathway to improve nurses' bereavement care	Nurs Times; 2009;105(1):20-1
E4	Rønsen A, Hanssen I	Communication in palliative care: philosophy, teaching approaches, and evaluation of an educational program for nurses	Nurse Educ Today; 2009;29(7):791-5
E5	Doorenbos AZ, Lindhorst T, Schim SM, Van Schaik E, Demiris G, Wechkin HA, et al.	Development of a web-based educational intervention to improve cross-cultural communication among hospice providers	J Soc Work End of Life Palliat Care; 2010;6(3-4):236-55
E6	Vasconcellos-Silva PR, Rivera FJU, Siebeneichler FB	Organizações de saúde, comunidades linguísticas e o modelo emblemático dos cuidados paliativos	Cad Saúde Pública; 2007;23(7):1529-38
E7	Quintana AM, Kegler P, Santos MS, Lima LD	Sentimentos e percepções da equipe de saúde quanto ao paciente terminal	Paideia; 2006;16(35):415-25
E8	Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB, et al.	Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	Rev Bras Ter Intensiva; 2008;20(4):422-8
E9	Pessini L, Bertachini L	Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade	Mundo Saúde; 2005;29(4):491-509
E10	Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR	Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem	Rev Esc Enferm USP; 2006;39(4):423-9
E11	Susaki TT, Silva MJP, Possari JF	Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem	Acta Paul Enferm; 2006;19(2):144-9
E12	Fonseca JVC, Rebelo T	Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos	Rev Bras Enferm; 2011;64(1):180-4
E13	Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS	A música na terminalidade humana: concepções dos familiares	Rev Esc Enferm USP; 2011;45(1):138-45
E14	Araújo MMT, Silva MJP	A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo	Rev Esc Enferm USP; 2007;41(4):668-74

Figura 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo autoria, título e fonte.

A análise dos artigos possibilitou o levantamento de informações relevantes. Das 14 publicações incluídas no estudo, 8 são descritivo-exploratórias e abordam a comunicação entre a equipe e o paciente, além de apresentar o contexto cultural da morte e dos cuidados de luto; 3 são estudos de revisão, que visam à melhoria dos cuidados paliativos e da comunicação; e 3 são qualitativos e relatam as facilidades e dificuldades na comunicação.

No tocante ao ano de publicação, foram publicados dois artigos em cada um dos anos de 2007, 2009, 2010 e 2011; em 2006 foram publicados 3 artigos; e em 1993, 2005 e 2008 apenas um artigo. A autoria dos artigos conta

com grande participação da Enfermagem, tanto que em 7 dos 14 artigos todos os autores são enfermeiros; os autores dos demais são psicólogos e médicos. Com relação aos periódicos, 11 artigos foram publicados em periódicos nacionais, e, destes, 5 em periódicos de Enfermagem, sendo 3 em um mesmo periódico; e os demais foram publicados em periódicos internacionais.

Os artigos selecionados estão apresentados na Figura 2, com as informações relevantes que foram levantadas durante a análise, como objetivos, métodos e principais resultados.

Identificação	Objetivo	Métodos	Principais resultados
E1	Verificar a atuação do psicólogo em equipe interdisciplinar na proposta de cuidados paliativos.	Entrevista com os profissionais de saúde de um hospital público de São Paulo, realizando análise de conteúdo de Bardin.	A equipe elenca como facilidades na comunicação a abertura ao dialogo, respeito ao papel do outro e ajuda recíproca. E aponta como dificuldade lidar com a finitude da vida.
E2	Focalizar a questão dos direitos e deveres do paciente terminal por meio dos três princípios da bioética: autonomia, beneficência e justiça.	Reflexão do autor.	Aponta-se o direito do paciente de saber a verdade sobre sua situação, de dialogar, de ser ouvido e de obter respostas. Aponta-se a autonomia do paciente em relação à liberdade de escolha, visto que na fase terminal a vontade do paciente deve ser considerada.
E3	Explorar o luto e a importância de fornecer as informações e suporte no momento certo às pessoas certas.	Descreve-se um projeto para desenvolver um percurso de cuidados de luto e a ponte entre o setor hospitalar e a comunidade.	Apresenta-se a importância da comunicação com o doente e a família, de forma clara, apoiando-os nas dificuldades e respeitando sempre suas crenças, religiões, valores, culturas. Ressalta-se a importância do acompanhamento das famílias enlutadas.
E4	Descrever um programa de pós-graduação em cuidados paliativos de enfermagem.	Avaliação do plano de ensino inspirado no processo de aprendizado dos alunos.	Apresenta-se um programa com visão holística no cuidado humano e na comunicação. São incentivados diferentes modelos de aprendizagem nas atividades desempenhadas pelos estudantes.
E5	Verificar se a comunicação é uma intervenção efetiva no cuidado paliativo.	Entrevista com 21 prestadores de cuidados paliativos, por meio de uma intervenção educativa para melhorar a comunicação sobre o fim da vida.	A comunicação efetiva resulta em uma experiência mais positiva no cuidado em saúde tanto para o paciente como para a família.
E6	Destacar as lacunas de comunicação presentes nos modelos hospitalocêntricos de atenção que dão importância às trocas simbólicas.	São descritas as organizações de saúde como comunidades linguísticas com base no marco conceitual da teoria da ação comunicativa de Habermas.	Os cuidados paliativos são considerados modelos comunicativos emblemáticos, dedicados à mútua colaboração transdisciplinar. Assim, a interação linguística com pacientes e seus familiares servem como base estruturante das equipes assistenciais.
E7	Identificar os critérios que a equipe de saúde usa para classificar um paciente como terminal e, também, conhecer quais sentimentos são gerados pela mesma equipe diante da morte. Estudar como as equipes de saúde definem e vivenciam a inter-relação com o paciente terminal.	Pesquisa etnográfica. Entrevistas semiestruturadas com médicos e enfermeiros, submetidas à análise de conteúdo.	Nota-se dificuldade e medo dos profissionais da saúde em classificar paciente como terminal, por não saber ainda o que é ser um paciente terminal. A área da saúde ainda não prepara os profissionais para lidar com a morte. Quando não é vencida, ela traz a sensação de fracasso, marcando a vida do profissional e fazendo com que o paciente terminal seja visto como um símbolo de derrota.
E8	Avaliar o estado atual do conhecimento da doença terminal e cuidados paliativos em UTI, identificar questões-chave e sugerir agenda de pesquisa sobre essas questões.	Revisão bibliográfica.	A adequada comunicação foi considerada de primordial importância para a condução do tratamento de um paciente terminal. Sugere-se a adequação dos tratamentos não inúteis, privilegiando o controle da dor e dos sintomas, o respeito quanto às necessidades e anseios individuais e programas de educação continuada sobre cuidados paliativos para os profissionais.
E9	Realçar a importância e a necessidade de compreender melhor as dimensões da vida humana, destacando a dimensão do cuidado da dor e do sofrimento humano.	Revisão bibliográfica.	Nosso sistema de saúde é negligente com relação aos cuidados paliativos. A filosofia dos cuidados paliativos se preocupa com qualidade de vida, valor da vida e o sentido da vida. Como fomos ajudados para nascer, também precisamos ser ajudados no momento de adeus.
E10	Verificar o que é comunicação adequada com a equipe de enfermagem na percepção do familiar do paciente crítico.	Entrevista com 13 familiares de pacientes internados, utilizando análise de conteúdo.	Comunicação adequada é aquela em que as informações transmitidas são claras e objetivas, com esclarecimento de dúvidas e orientações. A comunicação é uma

			forma de tornar o cuidado mais humanizado.
E11	Verificar se o enfermeiro consegue identificar as cinco fases do processo de morrer, descritas por Kübler-Ross e se o enfermeiro utiliza a comunicação não verbal para a identificação dessas fases.	Entrevista individual com 13 enfermeiros e analisadas segundo análise de conteúdo.	Constatou-se que 92% dos enfermeiros conseguiram identificar pelo menos uma das fases do processo de morrer na vivência com pacientes terminais. Verificar o uso e entendimento da comunicação não verbal na identificação das fases nas falas de 54% dos enfermeiros.
E12	Identificar as necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa em fase terminal e respectivas intervenções.	Revisão sistemática da literatura.	As principais necessidades do cuidador da pessoa em fase terminal são: comunicação, relação de confiança, segurança, preparação para o luto, necessidades de informação, emocionais, espirituais e de descanso.
E13	Compreender como os familiares percebem a influência das vivências musicais na saúde mental de um familiar que experiencia a terminalidade da vida.	Entrevista com 7 indivíduos de 2 famílias. A análise foi baseada na fenomenologia de Heidegger.	A utilização da música no cuidado dos seres que vivenciam o câncer pode proporcionar bem-estar aos pacientes e cuidadores. Considerando-se o déficit de lazer e a monotonia do ambiente domiciliar, a música contempla preceitos filosóficos e humanitários dos cuidados paliativos, caracterizando-se como um recurso complementar no cuidado de enfermagem.
E14	Conhecer as expectativas de pacientes em cuidados paliativos em relação à comunicação com a equipe de enfermagem.	Entrevista com 39 pacientes sem possibilidades terapêuticas, analisados segundo análise de conteúdo.	A comunicação interpessoal comprovou ser importante atributo do cuidado paliativo, evidenciando que a atenção dada aos sinais não verbais facilita o estabelecimento do vínculo de confiança, o desejo de não focar a interação e o relacionamento apenas na doença e morte e a valorização da comunicação verbal alegre, que privilegia o otimismo e o bom humor.

Figura 2. Objetivos, métodos e principais resultados dos artigos selecionados.

Foram diversos os objetivos dos estudos realizados, e todos diziam respeito à importância da comunicação para a realização dos cuidados paliativos. Dos estudos analisados, 8 ressaltam a comunicação como fator preponderante para o cuidado de qualidade; porém, apenas 3 apontam as dificuldades encontradas para o estabelecimento de uma comunicação efetiva e somente outros 3 ressaltam o despreparo do profissional para falar da morte e a necessidade de investimento nesse quesito.

Esses achados podem revelar que os profissionais têm despertado para a necessidade de maior discussão do tema, visto que a comunicação é ferramenta-chave para a execução de um cuidado de qualidade.

Mediante análise de conteúdo temática¹² foi possível identificar as categorias indicadas e a seguir definidas.

♦ A comunicação como desafio nos cuidados paliativos

Por meio da habilidade de perceber e comunicar, o indivíduo enriquece seu referencial de conhecimentos, transmite sentimentos e pensamentos, esclarece, interage e conhece o que os outros pensam e sentem.¹³

Como a comunicação é um instrumento de trabalho da enfermagem, deve ser aplicada efetivamente no cuidado prestado,

independentemente do local de internação e do nível de complexidade de saúde/doença em que se encontre o paciente. É através da comunicação que são criados laços de confiança tanto com os pacientes como com seus familiares; com eles é estabelecido o contato precoce e garantida a continuidade do processo, investindo tempo para estar com eles e não restringindo os profissionais aos aspectos físicos do cuidado.⁸

Identificou-se em todos os estudos que a comunicação constitui um dos pilares dos cuidados paliativos e que seu emprego adequado é uma medida terapêutica comprovadamente eficaz para os pacientes fora de possibilidade de cura.¹⁴ Não obstante, 3 artigos analisados ressaltaram que se comunicar em cuidados paliativos é um desafio, principalmente porque o relacionamento interpessoal desenvolvido com o paciente terminal sofre influências do significado que tanto o paciente como o profissional da saúde atribuem ao processo. Ademais, são inúmeras as mudanças na vida do paciente advindas da doença e do tratamento, as quais, certamente, atuam sobre as condutas adotadas por eles.¹⁵

Muitas vezes, a proximidade da morte leva a que se neguem aos doentes o direito de escolha entre possibilidades terapêuticas e de inserção em grupos de cuidados paliativos que

comprovadamente proporcionam melhoria à sua qualidade de vida.¹⁶

Diante disso, verifica-se a necessidade de preparo e aceitação por parte dos profissionais no tocante ao estabelecimento de uma comunicação efetiva, que, de fato, proporcione ao doente o máximo conforto e dignidade e contribua para uma melhor qualidade do tempo de vida que lhe resta.

A comunicação permite um cuidar autêntico ao paciente, porquanto permite a este exteriorizar suas necessidades na busca de soluções, com ênfase em sua individualidade, promovendo um relacionamento interpessoal como proposta de minimizar o processo de despersonalização vivenciado pelo ser hospitalizado a partir de um cuidado integral.¹⁷

Nesse contexto, os cuidados paliativos concentram seus atributos na aproximação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares em níveis que transcendem a dimensão clínica. A perspectiva dos especialistas em cuidados paliativos é expandida com a experiência dos pacientes e seus familiares, criando as condições para que os profissionais de saúde lancem mão dos princípios da sacralidade da vida e abordem os princípios da qualidade de vida.

A qualidade dos cuidados no fim da vida identificada por médicos e equipe de enfermagem pode não ser a mesma que a identificada pelos próprios pacientes. Esses contatos constituem formas únicas de aprendizagem, em que pacientes e suas famílias beneficiam-se da experiência permitida pelas perspectivas simultâneas de diversas categorias profissionais. Por outro lado, os profissionais estão expostos a uma experiência única: momentos de despedida serena, que raramente são observados em unidades de terapia intensiva e enfermarias de emergência. Assim, eles desenvolvem uma visão que transcende o diagnóstico e a terapêutica, processos que, nos cuidados paliativos, são proporcionados pela comunicação.¹⁸

Destarte, embora apenas três artigos tenham apontado a informação como um desafio tanto na relação entre os membros da equipe como na relação entre o profissional, o paciente e a família, é evidente a necessidade de preparo dos profissionais e a aceitação da doença terminal para o estabelecimento de uma comunicação efetiva, em vista da importância que exerce no cuidado diante do processo de morrer.

♦ A influência da comunicação na qualidade do cuidado

Foram encontrados 8 estudos que abordaram a necessidade do enfermeiro utilizar formas variadas de comunicação e de empregar tanto a comunicação verbal como a não verbal, a fim de possibilitar um reconhecimento mais preciso dos sentimentos do paciente, de suas dúvidas e dificuldades de verbalização, com vistas a prestar um cuidado integral e humanizado.¹⁴ Isso irá possibilitar ao paciente e sua família sentimentos de satisfação e segurança com o cuidado prestado, e quanto mais conforto e segurança a família recebe, mais positiva é a experiência.⁸

Acredita-se que, para um cuidado ser prestado com qualidade, faz-se necessário, durante a assistência de enfermagem, conquistar a confiança do paciente e estabelecer vínculos significativos, o que é possível mediante a concepção de uma comunicação efetiva. Corroborando esse modo de pensar, em um estudo realizado com enfermeiras de um hospital de referência no tratamento de câncer de Fortaleza¹⁴ constatou-se que a realização de um cuidado integral e humanizado só é possível quando o enfermeiro faz uso de meios variados de comunicação para perceber, compreender e empregar a comunicação verbal e não verbal.

A comunicação em enfermagem é um processo em constante construção e jamais se repete da mesma forma. As condições são sempre diferentes, variando em termos de humor, disposição, local, tempo, espaço e forma como os sentimentos dos pacientes são percebidos.¹⁶

Um estudo¹⁸ desenvolvido com o objetivo de focalizar a comunicação no fim da vida apontou que, quando comunicada de maneira efetiva, a informação resulta em uma experiência positiva de cuidado à saúde tanto para o paciente como para a sua família.

Diante disso, pode-se perceber o papel essencial da comunicação no estabelecimento de vínculo com o doente e a necessidade de, enquanto profissionais da saúde, aprimoramento cada vez maior nessa difícil tarefa. Vale lembrar que a comunicação sofre influência da cultura do indivíduo, do seu mundo social e de sua personalidade.¹⁸

Foi identificado, ainda, nos artigos analisados que a comunicação entre os membros da equipe interdisciplinar de saúde vem a ser uma ferramenta indispensável para o trabalho integrado e uma assistência de qualidade, pois ela favorece o uso de técnicas referentes às relações pessoais. Especificamente em relação ao paciente com diagnóstico de doença incurável, o ato de comunicar passa a ser processual, tentando-se

evitar fantasias e medos quanto à morte. Os membros da equipe devem manter entre si diálogos referentes à morte, para que o grupo acolha o tema e, assim, a culpa não recaia em um dos membros, de modo a favorecer uma experiência que proporcione compreensão e crescimento para todos os profissionais, além da execução de um cuidado de qualidade.²⁰

No que diz respeito ao relacionamento médico-paciente terminal, em 2 artigos foi encontrado um fato que merece destaque: é comum o médico julgar que a sua tarefa terminou quando nada mais pode ser feito pela cura do paciente. É por esse pensar que a frustração toma conta, pois o médico sente que sua presença junto ao paciente é inútil e embaraçosa. Como consequência, cessa o diálogo médico-paciente justamente no momento em que este último mais precisa de apoio e solidariedade. Ademais, é comum que o médico também opte por não contar ao paciente a verdade (ou toda a verdade) referente ao seu verdadeiro estado de saúde, por entender que o conhecimento da verdade poderá tornar-se responsável por descompassos emocionais e/ou psicológicos. Na realidade, com esse ato de proteção, o paciente é privado de sua autonomia e o seu direito de saber a verdade é infringido.⁷

Salienta-se, por outro lado, que a comunicação não deve ser finalizada diante do processo de morte, mas, sim, fortalecida, a fim de possibilitar ao paciente conhecimento de sua condição geral. Além disso, é na fase terminal que muitos pacientes sentem ainda mais desejo de falar, de ser ouvidos e de obter respostas. Quando isso não ocorre, sua dignidade é roubada. Ao contrário, quando as informações são compartilhadas com o paciente e seus familiares, propicia-se a expansão de sua personalidade, a que se soma um aprendizado novo: o lado positivo que tal experiência contém. Não obstante, cumpre indicar que é ao paciente que deve caber a escolha da possibilidade de prolongar ou não a vida mediante intervenções terapêuticas, e para tal, fica clara a necessidade de ele ser informado sobre seu real estado de saúde, pois isso conferirá qualidade ao cuidado prestado.⁴

Pelo exposto, cuidar com qualidade exige dos profissionais uma comunicação efetiva, ou seja, a equipe deve se responsabilizar pelo doente, a fim de se estabelecer um vínculo que proporcione a compreensão do indivíduo na sua integralidade, de modo a conferir-lhe alívio e conforto e contribuir para um processo de morte com dignidade.

♦ Conhecendo as barreiras no processo de comunicação com doente terminal

Nesta categoria foi possível identificar, em 3 dos estudos analisados, a referência à existência de muitas barreiras e à falta de habilidades e de conhecimento dos profissionais de enfermagem no que se refere à comunicação com pacientes sem possibilidades de cura. A comunicação foi apontada pelos enfermeiros como um recurso terapêutico importante, mas não tão fácil de ser exercido, devido às dificuldades que eles encontram em estabelecer uma comunicação eficaz, alegando despreparo neste aspecto.⁸

Muitos profissionais desconhecem técnicas de comunicação terapêutica, por isso, geralmente evitam o contato verbal com o paciente que vivencia o processo de morrer, afastando-se por não saber lidar com a situação da morte. Esse comportamento acaba por não valorizar o estar junto, o olhar e o colocar-se no lugar do outro, o que certamente influencia o comportamento e os valores do paciente portador de doença maligna.¹⁵ Esse fato torna-se ainda mais preocupante quando se trata da função do enfermeiro e sua equipe de interagir diretamente com o paciente e seus familiares durante o período de internação hospitalar.^{3,14}

Em um estudo²¹ desenvolvido com o objetivo de investigar o preparo dos acadêmicos de enfermagem para enfrentar a realidade da morte, constatou-se que os próprios acadêmicos indicam não receber preparo adequado para vivenciar o processo de morte de seus futuros clientes, devido às poucas oportunidades de discutir tal tema durante a graduação, o que se revela como uma barreira para o desenvolvimento de uma comunicação efetiva e de um cuidado humanizado.

Independentemente da forma de nos comunicarmos, existem alguns elementos que são imprescindíveis para uma boa comunicação – como paciência, transparência, segurança e boa didática. Além disso, algumas estratégias podem ser utilizadas para que se desenvolva uma boa comunicação – como, por exemplo, promover empatia, criar um ambiente de interação, repetir a informação sempre que necessário, saber ouvir, usar tom de voz adequado, ser sincero e transparente, disponibilizar tempo, manter um discurso consistente, usar linguagem simples, manter contato físico (toque), e mostrar boas expressões faciais, aparência física adequada e boa postura corporal.²²

Diante de tais achados, fica explícito que os profissionais de saúde ainda hoje evitam grandes discussões referentes ao assunto, mesmo tendo que vivenciar a morte a todo

instante no exercício de sua profissão. A ocorrência desse fato deve-se ao início de tudo, ou seja, à formação acadêmica desses profissionais, a qual, ainda hoje, é voltada apenas para a promoção, recuperação e preservação da vida. Por isso, é difícil para eles entender a morte como parte do ciclo da vida. Apesar de tudo, eles devem saber que esse entendimento é um passo fundamental para a implementação dos cuidados paliativos.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste levantamento, percebeu-se que a comunicação é apresentada como algo inerente à prática de cuidados paliativos. Os estudos analisados ressaltam a importância do estabelecimento de uma comunicação efetiva entre a equipe, o doente e a família, mas não apresentam estratégias que possam ser adotadas em nossa rotina a fim de melhorar essa comunicação e possibilitar a humanização do cuidado prestado. O simples fato de saber que a comunicação é importante não é suficiente para que ela seja utilizada de modo adequado, pois o importante não é o que é transmitido, mas como é transmitido.

A abordagem da complexidade nessa área de atuação de enfermagem exige empenho da equipe de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar, no sentido de atender, na medida do possível, as necessidades do cliente e da família diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que marcam a realidade complexa e a instabilidade do quadro clínico do cliente ante a proximidade da morte.

Diante desse cenário, faz-se necessário que os profissionais sejam capacitados e especializados para atender essa população, de forma a minimizar os sofrimentos causados pela doença terminal e manter a autonomia e os direitos humanos desse paciente.

Essa constatação sugere a necessidade de os enfermeiros refletirem sobre sua produção científica com melhor interlocução entre academia e assistência, não apenas divulgando os objetivos e resultados de suas ações, mas detalhando as atuações implementadas junto à equipe, à família e ao doente terminal. Assim, reafirma-se a necessidade do enfermeiro atuar junto a esse doente, de forma a proporcionar um cuidado humanizado, levando em consideração suas particularidades individuais.

Enfim, reforça-se a necessidade de, já na graduação, despertar no futuro profissional o processo comunicativo como instrumento do trabalho de enfermagem, com vistas a promover a formação de relações

significativas e verdadeiras entre alunos, enfermeiros, pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Stacciarini JMR. Pesquisa na enfermagem brasileira: esse é o momento para mudanças? Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 20];11(4):776. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a01.pdf>.
2. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
3. Jantsch LB, Neves ET, Arrué AM, Pieszak GM, Gheller B. Palliative care in pediatric oncology: nursing contributions. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20];6(7):1703-13. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2909/pdf_1315.
4. Pessini L, Bertachini L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. Mundo Saúde [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 20];29(4):491-509. Available from: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_sau_de/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf.
5. Fonseca AMLP, Lopes MJ. Experience of care to people with cancer, a student's perspective of training in nursing. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2011 [cited 2011 July 20];5(2):344-53. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1754/pdf_440.
6. Oliveira-Cardoso EA, Mastropietro AP, Voltarelli JC, Santos MA. Qualidade de vida de sobreviventes do transplante de medula óssea (TMO): um estudo prospectivo. Psicol teor pesqui [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 20];25(4):621-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a18v25n4.pdf>.
7. Silva FL. Direitos e deveres do paciente terminal. Rev Bioét [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 20];1(2):139-43. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/492/309.
8. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2011 Sept 20];39(4):423-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/07.pdf>.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2011 Sept 20];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 20];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
11. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2011 Sept 20];15(4):679-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70; 2008.
13. Scheneider CC, Bieleman VLM. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites: visão da enfermagem e familiares. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 20];8(4):531-9. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9667/5384>.
14. Araujo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2011 Sept 20];41(4):668-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>.
15. Araujo IMA, Silva RM, Bonfim IM, Fernandes AFC. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 20];18(1):20-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_09.pdf.
16. Quintana AM, Kegler P, Santos MS, Lima LD. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Paideia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2006 [cited 2011 Sept 20];16(35):415-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a12.pdf>.
17. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 20];22(3):323-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>.
18. Vasconcelos-Silva PR, Rivera FJU, Siebeneichler FB. Healthcare organizations, linguistic communities, and the emblematic model of palliative care. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2011 Sept 20];23(7):1529-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/03.pdf>.
19. Costa TF, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 20];31(4):776-84. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13209/11875>.
20. Sousa KC, Carpigiani B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos. *Psicol Teor Prát* [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 20];12(1):97-108. Available from: <http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/view/2466/2331>.
21. Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2011 Sept 20];16(1):89-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a11v16n1.pdf>.
22. Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na UTI. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008 [cited 2011 Sept 20];20(4):422-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a16.pdf>.
23. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2011 Sept 20];60:286-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a07.pdf>.

Submissão: 09/04/2012

Aceito: 06/12/2012

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio
Universidade Estadual de Maringá
Rua Castro Alves, 645 – Jardim Independência II
CEP: 87113-080 – Sarandi (PR), Brasil