



CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: A COMUNICAÇÃO E OS SEUS SIGNIFICADOS

HEAD AND NECK CANCER: COMMUNICATION AND ITS MEANINGS

EL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: LA COMUNICACIÓN Y SU SIGNIFICADOS

Juliana Benevenuto Reis¹, Joely Maria de Oliveira², Vagner Ferreira do Nascimento³, Juliana Fernandes Cabral⁴, Grasielle Cristina Lucietto⁵, Rondinele Amaral da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: compreender a comunicação e os seus significados à luz da ótica dos profissionais da Enfermagem cuidadores de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. **Métodos:** se trata de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, por método de estudo de caso, com profissionais da equipe de enfermagem que cuidaram de pessoas com câncer de cabeça e pescoço/CCP. Coletaram-se os dados por meio de entrevista semiestruturada gravando-as com a utilização de recursos de mídia eletrônica. Transcreveram-se e se analisaram as entrevistas pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, apresentando-se em categorias. **Resultados:** emergiram-se quatro eixos temáticos: Adaptação para a comunicação; A comunicação empática; A comunicação para o cuidado; Mecanismos de defesa diante das más notícias. **Conclusão:** considera-se a comunicação um dos postos-chaves para a obtenção do sucesso nos cuidados prestados à pessoa com CCP, um instrumento de trabalho para a eficiência de uma assistência humanística e que traz o sentido de aproximação das relações estreitas. Têm-se, quando a comunicação ocorre de forma efetiva, repercussões positivas para o doente e contribui-se para a execução do cuidado e tratamento da pessoa com CCP. **Descritores:** Profissionais de Enfermagem; Cuidadores; Pacientes; Neoplasia de Cabeça e Pescoço; Comunicação; Compreensão.

ABSTRACT

Objective: to understand the communication and its meanings in the light of the perspective of nursing professionals caregivers of people with cancer of the head and neck. **Methods:** this was a qualitative study, exploratory, descriptive, for the case study method, with the nursing team professionals who cared for people with cancer of the head and neck/CHN. The data were collected by means of semi-structured interviews by recording them with the utilization of resources of electronic media. Transcribed and analyzed the interviews by the technique of Content Analysis in the modality of Thematic Analysis, presenting themselves in categories. **Results:** emerged four thematic axes: Adaptation to communication; Empathic communication; Communication for care; Mechanisms of defense before bad news. **Conclusion:** communication is considered one of the border-keys to success in care provided to the person with CHN, a working tool for efficiency of a humanistic care and that brings the sense of approximation of close relations. Have, when communication occurs in an effective way, positive repercussions for the patient and contributes to implementation of care and treatment of the person with CHN. **Descriptors:** Nursing Professionals; Caregivers; Patients; Head and Neck Neoplasia; Communication; Understanding.

RESUMEN

Objetivo: comprender la comunicación y sus significados a la luz de la perspectiva de los profesionales de enfermería cuidadores de personas con cáncer de cabeza y cuello. **Métodos:** se realizó un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, por el método de estudio de caso, con el equipo de enfermería que atiende a las personas con cáncer de cabeza y cuello/CCC. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas grabando-las con la utilización de los recursos de los medios de comunicación electrónicos. Las entrevistas transcritas y analizadas por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis Temático, presentando en categorías. **Resultados:** emergieron cuatro ejes temáticos: Adaptación a la comunicación; Comunicación enfática; Comunicación al cuidado; Mecanismos de defensa frente a la mala noticia. **Conclusión:** la comunicación es considerada una de los puntos-clave para el éxito en la atención prestada a la persona con CCC, una herramienta de trabajo para la eficiencia de un cuidado humanístico y que trae el sentido de aproximación de estrechas relaciones. Tienen, cuando la comunicación ocurre de una manera eficaz, repercusiones positivas para el paciente y contribuye a la aplicación de la atención y el tratamiento de la persona con CCC. **Descritores:** Profesionales de Enfermería; Cuidadores; Pacientes; Neoplasia de Cabeza y Cuello; Comunicación; Comprensión.

^{1,4,5}Mestres, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: ju.benevenuto@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2219-8025>; E-mail: ju_fcabral@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3215-4111>; E-mail: gralucietto@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6097-2600>; ²Enfermeira, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: joely.unemat@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3537-9041>; ³Doutor, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: vagnerschon@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>; ⁶Mestrando, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: rondineleamaral@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8318-9088>

INTRODUÇÃO

Representam-se, pelo câncer de cabeça e pescoço (CCP), as neoplasias malignas das vias aerodigestivas superiores. Trata-se de uma área específica da Oncologia, que visa a tratar as pessoas com câncer acometidas em regiões de cabeça e pescoço. Esclarece-se que o acometimento do CCP ocorre em regiões dos lábios; cavidade oral, orofaringe, região da nasofaringe, hipofaringe, fossas nasais; seios paranasais; laringe envolvendo a glótica e supraglótica incluindo-se, ainda, as glândulas salivares; tireoide e paratireoide; a pele; mucosas e ossos da região da cabeça e pescoço.¹

Informa-se que o tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, com cerca de 90% dos tumores desenvolvidos. Revela-se que o CCP é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo acometendo, geralmente, pessoas do sexo masculino a partir da quinta década de vida.²

Associam-se os principais fatores de risco para o surgimento do CCP aos hábitos do tabagismo e etilismo. Multiplica-se, pelos maus hábitos como beber e fumar, em até 20 vezes, a chance de uma pessoa saudável desenvolver a doença. Estima-se que 75 a 90% dos casos sejam relacionados a esses agentes considerados carcinogênicos. Associa-se, dentre outros fatores, aos maus hábitos alimentares e à contaminação por vírus, a exemplo, o Papiloma Vírus Humano-HPV.³

Encontram-se, no Brasil, aproximadamente 70% dos pacientes diagnosticados com CCP em estágio avançado da doença, mas, quando ocorre o diagnóstico precoce, as possibilidades de cura podem atingir os 80%.³

Sabe-se que a pessoa diagnosticada com CCP enfrenta as mais diversas necessidades de saúde em decorrência da nova condição imposta pelo câncer e necessitam de cuidado integral devido ao surgimento de complicações e demandas relacionadas a alterações físicas, fisiológicas e psicossociais; necessidade de cuidado voltado aos aspectos sociais e culturais; baixa autoestima em decorrência da alteração na imagem corporal como a desfiguração de face; comunicação afetada; desconforto pela presença de dor, secreções, odores; perda de autonomia para a higiene, eliminações fisiológicas e alimentação prejudicada pela submissão do paciente a vários procedimentos técnicos; alterações da rotina do trabalho; necessidades em acessar os serviços de saúde; sofrimento relacionado ao tratamento; medo e incerteza do prognóstico.⁴ Ocasionalmente, por tais condições, disfunções com repercussões

físicas, psicológicas e psicossociais na pessoa com CCP e em seus familiares.⁵⁻⁶

Explica-se que o CCP pode acometer estruturas anatômicas como a laringe e comprometer a funcionalidade de partes responsáveis pela fonação, pronúncia e articulação das palavras. Acrescenta-se que, a depender da localização e da extensão do câncer de laringe, o impacto na fonação é maior, o que torna necessária a realização da laringectomia, que é um procedimento cirúrgico com a remoção parcial ou total da laringe. Afeta-se diretamente o processo de fala, quando há a remoção de estruturas que produzem o som laríngeo e da musculatura vizinha, sendo o método mais comum da comunicação verbal.⁷

Tornam-se necessários, devido às diversas necessidades do cuidado a ser executado ao paciente com CCP, a realização do trabalho e o olhar atento de uma equipe interdisciplinar de saúde sobre os aspectos subjetivos do paciente e da relação equipe-paciente-família por meio da comunicação ativa e efetiva.⁸

Envolvem-se questões culturais no cuidado às pessoas com CCP que podem ser apreendidas e interpretadas e, para a obtenção de uma boa relação equipe-paciente-família, o profissional de Enfermagem tem como base a comunicação. Torna-se impossível, ao se analisar a complexidade das atividades da equipe de Enfermagem, com dependência da comunicação para a exequibilidade, exercer suas funções sem comunicar-se com as pessoas inseridas nesse contexto.⁹

Acredita-se que o processo de comunicação é um dos pontos-chave para a obtenção do sucesso nos cuidados prestados aos pacientes com CCP, bem como é um dos pontos importantes para a eficiência da assistência humanística. Parte-se da premissa, tendo em vista que o cuidado é o objeto de trabalho da Enfermagem, da necessidade de aperfeiçoamento das ferramentas existentes para uma assistência qualificada e holística, sendo esta a comunicação.⁸⁻⁹

Descreve-se que a comunicação é forma de interagir, trocar informações e experiências e a mesma permite a compreensão, a identificação mútua e a interconectividade, sendo que as formas de comunicação podem ser do tipo verbal, como a fala e a escrita, ou do tipo não verbal, a exemplo dos gestos, expressões faciais/corporais, da escuta, do toque, entre outros. Envolve-se a complexidade do processo de comunicação em muitos canais de expressão, sendo ela instrumento no cuidado em saúde/Enfermagem utilizado para enfrentar os

desafios e tornar um agente transformador para uma prática baseada na comunicação sensível.⁸⁻⁹

Dispensa-se, pela equipe de Enfermagem, boa parte do tempo na prestação de cuidados com o paciente doente, bem como com seus familiares. Reconhece-se, logo, que uma efetiva comunicação profissional-paciente, efetuada desde o diagnóstico e durante todo o tratamento, proporciona laços de confiança, permite o reconhecimento dos sentimentos associados à doença, além de prestar apoio aos pacientes e familiares como forma de enfrentamento da doença.⁸

OBJETIVO

- Compreender a comunicação e seus significados à luz da ótica dos profissionais de Enfermagem cuidadores de pessoas com câncer de cabeça e pescoço.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, por método de estudo de caso. Visa-se a abordagem qualitativa a compreender os fenômenos subjetivos presentes nos processos que permeiam as experiências de pessoas. Constitui-se a população deste estudo por profissionais de Enfermagem cuidadores de pessoas com CCP.¹⁰

Aplica-se, ainda, ao “estudo da história, das relações, das representações, crenças, percepções, das opiniões, produtores das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentimentos e pensamentos”. Apoiou-se, diante disso, para a produção deste estudo, na perspectiva da Socioantropologia a fim de compreender a comunicação no cuidado dos profissionais de Enfermagem prestadores de cuidado a pessoas com CCP.¹⁰

Realizou-se o estudo em um município de grande porte do Estado de Mato Grosso, Brasil, em um hospital oncológico classificado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) referência no tratamento de câncer.

Entrevistaram-se 12 profissionais da equipe de Enfermagem prestadores de cuidados às pessoas com CCP.

Escolheram-se os sujeitos participantes a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: profissionais trabalhadores de Enfermagem especificamente atuantes nas clínicas médica e cirúrgica, além do serviço ambulatorial, com experiência mínima de um ano no cuidado a pessoas com CCP. Excluíram-se os demais

profissionais da equipe multiprofissional e aqueles que não tiveram experiência no cuidado com CCP.

Ocorreram-se a participação e a aceitação por parte dos sujeitos de maneira espontânea, sendo informado aos mesmos que poderiam desistir de participar a qualquer tempo. Desenvolveram-se as entrevistas em local e horário convenientes aos profissionais para evitar desconfortos ou alterações na rotina de trabalho.

Coletaram-se os dados por meio de entrevista semiestruturada gravando-as com a utilização de recursos de mídia eletrônica. Utilizaram-se as seguintes perguntas norteadoras: Qual o significado do doente com câncer de cabeça e pescoço para você, profissional de Enfermagem? Como cuidam de pessoas com CCP? Direcionaram-se as demais questões, por parte dos pesquisadores, conforme o caminhar das entrevistas.

Transcreveram-se as falas após a coleta de dados, por meio das entrevistas, quando se formou um rico *corpus* e, posteriormente, realizou-se a análise dos dados. Estabeleceu-se a quantidade de sujeitos participantes pelo critério de saturação dos dados qualitativos.¹¹

Analisaram-se e compreenderam-se as entrevistas por meio da técnica de Análise de Conteúdo para a compreensão da comunicação e os seus significados à luz da ótica dos profissionais de Enfermagem cuidadores de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. Elencaram-se, após as análises dos dados, categorias a partir das informações apresentadas pelos profissionais da equipe de Enfermagem.¹¹

Submeteu-se este estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) atendendo à resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde. Aprovou-se o mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (CEP-UNEMAT) sob o parecer de número 1.899.601/2017. Forneceu-se, aos participantes deste estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo explicações sobre a pesquisa, bem como os riscos e benefícios. Apresentava-se o documento em duas vias: uma permaneceu com a pesquisadora e outra, com o participante.

Identificaram-se os participantes da pesquisa por um nome fictício e a formação acadêmica por letra, como exemplos, a letra “E”, referente ao profissional enfermeiro, e a letra “T”, referente ao profissional técnico de Enfermagem. Objetivou-se, com essa medida,

preservar e garantir o anonimato dos envolvidos.

RESULTADOS

Compôs-se o *corpus* geral por 12 sujeitos profissionais da equipe de Enfermagem, sendo

cinco enfermeiros e sete técnicos de Enfermagem. Organizaram-se, com relação à caracterização dos dados sociodemográficos, os partícipes por nomes fictícios, idade, formação acadêmica e tempo de trabalho, como mostra na tabela 1.

Identificação *nome fictício	Idade	Formação Enfermeiro - F Técnico de Enfermagem - T	Acadêmica	Tempo de trabalho com pessoas com CCP
Giovana*	31	E		7 anos
Talita*	30	T		3 anos
Janaína*	28	T		1 ano e 7 meses
Rosa*	38	E		1 ano
Osvaldo*	28	E		6 anos
Carina*	44	E		1 ano
Anna*	25	E		1 ano
Júlia*	34	T		1 ano e 6 meses
Júnior*	29	T		1 ano
Malvina*	31	T		5 anos
Fernandes*	40	T		4 anos
Eslan*	31	T		1 ano

Figura 1. Caracterização dos dados sociodemográficos dos sujeitos participantes da pesquisa. Cuiabá (MT), Brasil, 2017.

Resultou-se a análise temática dos contextos na construção de quatro eixos temáticos por ordem de relevância: Adaptação para a comunicação; A comunicação empática; A comunicação para o cuidado; Mecanismos de defesa diante das más notícias.

DISCUSSÃO

◆ Adaptação para a comunicação

Observa-se, na categoria “*Adaptação para a comunicação*”, a necessidade de adaptação nos casos de pacientes que se submeteram à laringectomia e/ou à traqueostomia em decorrência dos acometimentos e complicações advindos do CCP. Busca-se, logo, pela equipe, a utilização dos recursos para adaptar formas da comunicação verbal da fala para a escrita ou, ainda, o uso da comunicação não verbal como os gestos, as expressões corporais, os sinais e a utilização de objetos. Elaboram-se as táticas de adaptação da fala aderidas pelos profissionais da equipe de Enfermagem e empregadas aos pacientes. Prejudica-se ou até ausenta-se, diante disso, quando as pessoas com CCP têm a laringe removida ou quando se submetem à traqueostomia, a comunicação pela fala, e a escrita é uma das formas empregadas pelos profissionais aos pacientes no processo de comunicação, como se verifica nas falas a seguir.

[...] paciente que teve a retirada total da laringe. Assim, a comunicação é por escrita, tal. Então, a gente tem que ter todo um preparo de lidar com a pessoa, entendeu?

Tem que ter paciência porque ele faz a pergunta e a gente responde, ela pode escutar, ela escreve. É por escrita, entendeu? Então, tem que ter todo um desempenho, assim, um preparo para poder lidar com esses pacientes. (Janaína)

Solicita-se, no cuidado às pessoas com CCP nessas condições, do profissional, um preparo voltado a lidar com a situação em que o doente pode escutar e escrever, mas não pode falar.¹²

[...] o bloco de anotações também é importante para ele se comunicar. (Júlia)

Organizam-se, por meio da comunicação, pelo ser humano, pensamentos, o mundo interior, suas crenças, e essas informações podem ser exteriorizadas também por meio da escrita. Caracterizam-se as formas da linguagem verbal, da fala e da escrita de maneiras diferentes e próprias utilizando-se o mesmo sistema linguístico.¹³

Demonstram-se, por estudos, a seriedade e a gravidade do impacto da laringectomia na qualidade de vida dos pacientes, nos aspectos físicos, pessoais, familiares, sociais e profissionais, uma vez que surgem dificuldades para utilizar ou substituir o método natural da fala.⁷

Necessita-se, logo, quando o paciente tem o principal recurso prejudicado para a comunicação verbal, que é a fala, de adaptações por parte da equipe, e uma das atribuições durante toda a ação do cuidado, sendo este inerente aos profissionais de Enfermagem, é a comunicação. Faz-se ela imprescindível, pois o paciente está fora do

Reis JB, Oliveira JM de, Nascimento VF do et al.

Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação...

ambiente familiar com alterações na rotina, exposto a procedimentos invasivos e, muitas vezes, encontra-se fragilizado, nervoso e ansioso.¹⁴⁻⁵

Empregam-se, quando não há possibilidades do uso da comunicação verbal, recursos da comunicação não verbal. Destaca-se outro aspecto pelos sujeitos da pesquisa: o termo “paciência”, que pode ser associado à disponibilidade necessária do profissional para a efetivação da comunicação, o que pode ser expresso não apenas no tempo, mas em escutar as necessidades do doente, e estas podem ser expressas nos comportamentos apreendidos pela observação, conforme o relato abaixo.

[...] ele comunica em gestos, balança a cabeça. [...] essa comunicação é mais em sinais e tem que ter paciência com eles. O bloco de anotações também é importante para ele se comunicar. (Júlia)

Torna-se positiva ou negativa a maneira como a comunicação ocorre afetando a vida humana, principalmente quando diz respeito aos relacionamentos, uma vez que esse processo de comunicação é complexo e ultrapassa os sentidos das palavras envolvendo gestos e expressões.¹⁶

Facilita-se, pela criatividade dos profissionais da equipe de Enfermagem, o processo de comunicação do paciente ultrapassando-se os métodos verbais, como visto na narrativa a seguir.

[...] eu trouxe um tamborzinho para ele chamar a gente. É só assim para gente escutar! O pessoal da Enfermagem ficou com ódio. Com o tamborzinho, todo mundo olha [...] e tem outro (paciente) que chama só no gesto, falei para filha ficar bem atenta à questão do movimento dele ao chamar. “Onde está doendo?” (Júlia)

Considera-se a Enfermagem a arte do improviso, pois ela surge da necessidade de cuidado urgente e é mobilizada com rapidez para uma imediata resolução de problemas práticos.¹⁷

Exigem-se, ao cuidar de pacientes com CCP, onde há alterações da imagem facial, adaptações para a comunicação, e esta passa a ser vista como uma experiência complexa e impactante, podendo ser capaz de interferir no cuidar e na interação entre o profissional e o paciente e familiares. Necessita-se, na prática do cuidado aos pacientes com CCP, de equilíbrio físico e emocional, sendo preciso adquirir a capacidade de se adaptar à realidade para o enfrentamento da doença.¹²

◆ A comunicação empática

Trazem-se, pela comunicação entre os profissionais e as pessoas com CCP, o sentido

de aproximação das relações estreitas e o estabelecimento de confiança. Nota-se que, quando a comunicação ocorre de forma efetiva, há repercussões positivas para o doente e contribui-se para a execução dos cuidados e o tratamento da pessoa com CCP.

Eles gostam de ser chamados assim. Vida significa carisma, atenção e compreensão, entendeu? É melhor do que morte. Vida é o que eles estão querendo buscar, vida!!! [...] chamo-os de vida porque, pra mim, eles são vida [...] “ah, vamos aferir a pressão, vida?” [...] “Então, tá bom, vida!” (Júlia)

Salienta-se que a comunicação é precípua para um bom relacionamento entre as pessoas. Permite-se, pelo estabelecimento da comunicação empática entre os sujeitos, a liberdade para expor as angústias, o medo, as incertezas do prognóstico proporcionando maior liberdade dentro da comunicação e pela escuta ativa. Qualifica-se e valoriza-se, a partir da formação de vínculo, o outro como participante ativo que requer humildade, escuta e solidariedade.¹⁴

Amenizam-se a dor e o sentimento causados pelo CCP obtendo-se o respeito mútuo, a empatia e a compreensão. Percebem-se o agradecimento da pessoa com CCP para com os profissionais e a satisfação dos mesmos ao presenciar momentos alegres, de emoção e de gratidão. Sinalizam-se, assim, os benefícios da comunicação empática.

Ela só sorria com a minha presença. [...] teve um paciente traqueostomizado, com jejunostomia e teve alta, dançou comigo no corredor. Não teve um que não desse risada. Ele estava todo feliz! [...] teve paciente que, no retorno, me viu e não acreditou: “Vida, você está aí, vida?” (imitando o paciente); teve outro que saiu lágrima do olho quando me viu. Teve o que trouxe presentinho para mim, um monte de copinho escrito assim: te amo, te amo, te amo, te amo, te amo. (Júlia)

Presencia-se a relação interpessoal na área da saúde no dia a dia do cuidado utilizando-se os recursos da comunicação verbal e não verbal.⁹ Proporciona-se, pela interação e comunicação entre os profissionais, maior segurança à pessoa com CCP. Sustenta-se a efetividade da comunicação na empatia construída entre os sujeitos na relação do cuidado. Torna-se primordial, diante disso, a atuação da equipe de Enfermagem para o enfrentamento da doença inferindo-se que o saber ouvir, saber quando falar, compartilhar ideias, decisões, todas essas são atitudes que integram a qualidade da comunicação empática.¹⁸

◆ A comunicação para o cuidado a pessoa com CCP

Evidencia-se, entre os aspectos da comunicação, a importância da linguagem e da comunicação realizadas adequadamente. Acrescenta-se que a linguagem técnica exercida pelos profissionais para com a pessoa com CCP pode ser um obstáculo e interferir diretamente na qualidade da assistência.

Paciente Z teve uma fistula traqueoesofágica e não podia tomar nada de água, mas ninguém explicou para ele o porquê que não podia tomar água. Simplesmente, chegaram para ele e falaram: “O senhor não pode tomar água”. Aí, ele chamava a gente e falava: “Ah, eu estou com sede!” Um dia, resolvi fazer o desenho da traqueia e do esôfago que tinha um buraquinho e que, se ele tomasse água, no caso dele, iria para o pulmão. [...] não é que ele aceitou, mas ele se conformou de colocar água na boca, molhar a mucosa e jogar fora. Então, essa demanda de informação a gente sente bastante. Há essa necessidade. (Rosa)

Considera-se a comunicação apropriada onde o objetivo é diminuir o mal-entendido e buscar a resolutividade dos problemas apresentados na interação com o doente melhorando-se os aspectos relacionados com o tratamento.⁹ Percebe-se, diante disso, que a comunicação é um dos principais instrumentos do cuidado, sobretudo, quando voltada a pessoas que enfrentam o diagnóstico e o tratamento tão temidos, como nos casos de câncer.⁸

◆ Mecanismos de defesa diante das más notícias

Revela-se que, na prática profissional da Enfermagem, cuidar de pessoas que, muitas vezes, têm o prognóstico negativo e sem possibilidades de cura faz com que a comunicação, nesse caso, não se limite aos apontamentos em relação à doença em si, mas em posicionamentos e respostas diante das notícias difíceis. Acredita-se que lidar com a comunicação de fatos ruins é, talvez, umas das tarefas mais complicadas para o profissional de saúde.

[...] Por que está doendo tanto a minha cabeça? Como eu vou falar para ele que é o seu tumor que está fazendo doer? Às vezes, eu pego e saio e não falo nada. Não tem o que responder para ele, deixar no ar é ruim e essa é a pior parte porque eles querem que você fale que vão se curar. Também perguntam assim: Você já viu um caso desses e a pessoa curar? É complicado. (Carina)

Entende-se que a comunicação da má notícia é uma tarefa árdua para os profissionais da saúde e esses momentos causam perturbação tanto para a pessoa que recebe a notícia, quanto ao transmissor da

mensagem.¹⁹ Geram-se, na ação de transmitir uma informação de impacto negativo, na equipe de Enfermagem e na pessoa com CCP, medo, ansiedade, sentimentos de inutilidade, desconforto, desorientação e falsas esperanças.⁸

Percebe-se que os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com as más notícias, onde ocorrem a comunicação ambígua e a omissão da verdade.

[...] disse: Nós vamos te dar todos os seus remédios certinhos, vamos fazer tudo certinho e qualquer coisa você me chama. E tive que sair de perto porque a minha cara entrega! Você fala: É verdade, toma seu remédio, tudo certinho, nós vamos cuidar de você, nós vamos fazer tudo. Mas não vai dar certo. Está se esvaindo em sangue e não vai voltar para casa, não vai. (Anna)

Trazem-se à tona, pela comunicação de más notícias, diversos sentimentos, e os profissionais precisam acolher essas emoções, contudo, não possuem um aparato teórico ou emocional como alicerce e, inevitavelmente, a fuga e a omissão da verdade acontecem.²⁰⁻²¹

Sabe-se que, além de tudo, devido às demandas de carga de trabalho, a necessidade de melhorar a comunicação, a fim de ser mais eficiente e mais capaz de gerenciar seus casos sem as pressões adicionadas devido à falha de comunicação.²²

Advém-se o despreparo dos profissionais em lidar com as más notícias do processo de formação, pois se desenvolve uma barreira, uma vez que é impossível desconsiderar o lado de que os profissionais são seres humanos inseridos numa cultura, contextos de sentimentos e emoções. Revela-se que é perceptível as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, esta relaciona-se à gestão e ao próprio cuidado ao paciente, e muitas das vezes vai além da prática teórica. Torna-se fundamental efetuar reflexões referente aos enfermeiros atuantes na área da oncologia, bem como as instituições de ensino, e gestores com vistas à qualificação da assistência através da melhora da comunicação a pessoa com câncer e aos familiares.²³

CONCLUSÃO

Possibilitou-se a compreensão, por este estudo, sobre a comunicação e os seus significados à luz da ótica dos profissionais de Enfermagem cuidadores de pessoas com CCP.

Impacta-se a vida do paciente pelo CCP, principalmente, nos casos onde a comunicação se torna prejudicada e há a necessidade de adaptações para as formas da comunicação verbal e não verbal.

Nota-se a criatividade dos profissionais da equipe de Enfermagem como um facilitador para o processo de comunicação do paciente. Percebe-se o quão é importante a preparação da equipe de Enfermagem para lidar com a pessoa com CCP, pois cuidar de pacientes com alterações da imagem facial, além da fala prejudicada e das exigências de adaptações para a comunicação são fundamentais. Compreendem-se as dificuldades por parte da equipe de Enfermagem em lidar com a comunicação de fatos ruins, sendo esta considerada uma das tarefas mais complicadas para o profissional de saúde.

Considera-se que a comunicação é um dos pontos-chave para a obtenção do sucesso nos cuidados prestados à pessoa com CCP, sendo ela um instrumento de trabalho para a eficiência de uma assistência humanística. Traz-se, pela comunicação estabelecida, o sentido de aproximação das relações estreitas, uma vez que ela atua na forma de interagir, trocar informações e experiências, permite a compreensão, a identificação mútua e interconecta os sujeitos. Têm-se repercussões positivas para o doente, quando a comunicação ocorre de forma efetiva, contribuindo-se para a execução dos cuidados e para o tratamento da pessoa com CCP.

Correspondem-se os achados da pesquisa ao objetivo deste trabalho, pois o estudo trouxe informações embasadas, o que pode contribuir para o avanço científico na área da Oncologia e Enfermagem, pois se permite a análise reflexiva sobre a importância da comunicação nos cuidados à pessoa com CCP. Considera-se a comunicação ferramenta fundamental para o cuidado, além de essencial para a execução da assistência humanística e qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Melo Filho MR, Rocha BA, Pires MBO, Fonseca ES, Freitas EM, Martelli Junior H, Santos FBG. Quality of life of patients with head and neck cancer. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013 Jan/Feb; 79 (1):82-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130014>
2. Rocha BQC, Erneas L, Oliveira RG, Verner FS, Junqueira RB. Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora - MG. *HU Revista*. 2017 Jan/June; 43(1):71-5. Available from: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2644/917>
3. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Câncer de Cabeça e Pescoço [Internet]. São

Paulo: SBOC; 2015 [cited 2018 July 15]. Available from:

<https://www.s boc.org.br/noticias/item/302-cancer-de-cabeca-e-pescoco>

4. Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Search for oncological care: Perception of patients and family members. *J Nurs UFPE on line Recife*. 2018 Apr; 12(4): 938-46. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231359p938-946-2018>

5. Machiels JP, Lambrecht ML, François-Xavier H, Duprez T, Gregoire V, Schimitz S, Hamoir M. Advances in the management of squamous cell carcinoma of the head and neck. *F1000 Prime Rep*. 2014 June/July; 6(44):1-10. Doi: <https://dx.doi.org/10.12703%2FP6-44>

6. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Câncer: boca [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2018 July 18]. Available from:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca>

7. Pacheco MS, Goulart BNG, Almeida CPB. Laryngeal cancer treatment: review of literature published over the last ten years. *Rev CEFAC*. 2015 July/Aug; 17(4):1302-18. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517414113>

8. Costa MCM, Melo CF, Baião DC, Cavalcante AKS. Communication of a new message: The diagnosis of cancer in the perspective of patients and professionals. *J Nurs UFPE on line Recife*. 2017 Aug; 8(Suppl 8):3214-21. Doi: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201431>

9. Silva MJP. Communicating bad News. *Mundo saúde*. 2012 Dec/Jan; 36(1): 49-53. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf

10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.

11. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc saúde coletiva*. 2012 Mar; 17(3):621-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

12. Santos NAR, Santos ATC, Silva RP. Coping strategies of nurses in the care of patients with head and neck neoplasms. *Rev esc enferm USP*. 2016. 50(4): 569-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500005>

13. Nobre LL, Fávero TO. Influência da linguagem oral na escrita [Internet] [monography]. Porto Alegre: UFRGS; 2012 [cited 2018 July 15]. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/60697/000862156.pdf?sequence=1>

14.Silva RC, Barros CVL. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. Rev Saúde e Ciência Ação. 2015. July/Dec; 1 (1):15-25. Available from: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaCS/article/view/110>

15.Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Therapeutic communication between nurses and patients from a hospital unit. Rev eletrônica enferm. 2010. 12(1):120-32. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9529>

16.Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015 feb/Mar; 19(3):474-87. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>

17.Cunha LS, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Santos DM, Ribeiro LV, Pires AS. Hospital nursing: the dialectics of adapting and improvising in practice. Rev enferm UERJ. 2016 Aug/Sept; 24(5): Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.18835>

19.Marques DLL, Laranja COL, Silva MCM. Interaction between Family and nursing team: Implications for treatment of oncologic of patients. Rev enferm UFPE on line. 2014 Aug; 8(8): 2811-5. Doi: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1sm.0808201431>

20.Nonino A, Magalhães SG, Falcão DP. Medical training for breaking bad news: review of the literature. Rev bras educ med. 2012 Apr/June; 36(2): 228-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/11.pdf>

21. Monteiro DT, Quintana AM. The Communication of Bad News in ICU: Perspective of Doctors. Psicol teor pesq. 2016 June; 32(4): 1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324221>

22. Giltenane M, Kelly M, Dowling M. Public health nurses' (PHNs) experiences of their role as part of a primary care team (PCT) in Ireland. AJAN [Internet]. 2015 Mar/May [cited 2018 June 15]; 32(3): 10-2. Available from: <http://www.ajan.com.au/Vol32/Issue3/1Giltenane.pdf>

23. Ferst JN, Herr GEG, Bandeira VA, Kinalski SS, Colet CF, Dezordi CM. Performance of the Nurse In Radiotherapy. Int J Dev Res [Internet]. 2018 Sept [cited 2018 June 15]; 8(9): 22605-7. Available from: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/13754.pdf>

Submissão: 07/08/2018

Aceito: 08/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Joely Maria de Oliveira

Avenida Brasil; 289N

Bairro Centro

CEP: 78300-000 – Tangará da Serra (MT), Brasil