



COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y APOYO EMOCIONAL: UN ENFOQUE A LA RELACIÓN ENTRE EL ENFERMERO Y EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS*

THERAPEUTIC COMMUNICATION AND EMOTIONAL SUPPORT: AN APPROACH TO THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NURSE AND THE PATIENT IN PALLIATIVE CARES*

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA E APOIO EMOCIONAL: UM ENFOQUE AO RELACIONAMENTO ENTRE O ENFERMEIRO E O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS*

Rosiani C. B. Ribeiro de Castro**; Aline M. Matis Pereira***; Bruna Karoline A. Honke*** ;
Thamyres C. Barneschi*** ; Silvina Luzia Solano***

bmlcastro@uol.com.br

* Estudio baseado em trabalho de conclusão de curso de graduação de enfermagem.

** Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade Cruzeiro do Sul; membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Comunicação em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – SP-Brasil.

*** Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Cruzeiro do Sul -São Paulo – SP- Brasil.

Comunicación terapéutica, Cuidados paliativos, Comunicación no-verbal, Relación enfermero/paciente

RESUMEN:

El presente estudio, cualitativo, exploratorio, descriptivo, ha objetivado analizar el proceso de comunicación terapéutica y apoyo emocional en cuidados paliativos, identificar cuales las dificultades y facilidades encontradas por los enfermeros que actúan en el área en el establecimiento de la comunicación terapéutica con los pacientes y conocer la evaluación que el enfermero hace sobre el uso de la comunicación no-verbal en esta situación. Un cuestionario estructurado con los datos de identificación y 3 cuestiones abierta ha sido contestado por 9 enfermeros, del sector de Clínica Médica de un Hospital Público de São Paulo, Brasil, donde ocurren internaciones de pacientes sin posibilidades de cura. A partir de las respuestas se ha identificado las categorías en que los enfermeros atribuyen como las principales dificultades en la comunicación terapéutica: cuidar de un paciente fuera de posibilidades de cura; lidiar con la familia; falta de conocimiento y miedo con

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y APOYO EMOCIONAL: UN ENFOQUE A LA RELACIÓN ENTRE EL ENFERMERO Y EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS*

relación a su diagnóstico y la dificultad de abordaje debido a las limitaciones del paciente. Las principales facilidades: utilización de la comunicación no-verbal; el involucramiento del equipo multidisciplinar y el conocimiento del paciente con relación a su diagnóstico. Cuanto a la evaluación que hacen del uso de la comunicación no-verbal en la relación interpersonal, las categorías fueron: importante para evaluar las necesidades del paciente y garantizar su bienestar. Los resultados nos permiten inferir que este es un tema que merece atención en la formación del enfermero y en la educación continuada.

Introdução

O interesse de desenvolver o tema desta pesquisa surgiu durante o estágio curricular da graduação em que observou-se a interação entre pacientes e enfermeiros. Durante o período pode-se notar que alguns pacientes, principalmente os que estavam fora de possibilidades de cura, não tinham a devida atenção da equipe de enfermagem, e que a comunicação terapêutica, que foi destacada na formação como tão importante no tratamento de qualquer pessoa, tinha uma barreira, formada pelo descaso e preconceito de alguns profissionais.

O que mais chamou a atenção foi um caso em especial, no qual houve a possibilidade de prestar assistência a um senhor que estava gravemente enfermo e não conseguia se comunicar verbalmente. A enfermeira responsável estava sempre atarefada com suas funções burocráticas e quase não conhecia os internados, e o restante da equipe entrava no quarto e realizava os procedimentos sem nenhum tipo de comunicação com os clientes.

Ao assumirmos os cuidados integrais a este paciente, resolvemos conversar com ele, mesmo sabendo que ele não conseguia responder, e em alguns momentos notamos que suas expressões faciais demonstravam conforto e serenidade. A partir daí começamos a entender a importância da comunicação e que algumas palavras ditas da maneira certa podem trazer alívio, bem-estar e apoio emocional.

Segundo a OMS cuidados paliativos são cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo.¹ Trata-se então de um tratamento que não visa à cura e sim a melhoria da qualidade de vida do doente, que pode ser obtida através de cuidados que garantam seu conforto, e bem estar físico, psíquico e social. Sendo assim, a comunicação terapêutica é um instrumento muito valioso do cuidado de enfermagem, pois é um meio de atender as necessidades do paciente.

O conceito de comunicação terapêutica adaptada da teoria de Ruesch consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa com tensão temporária a conviver com outras pessoas e ajustar-se ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios à auto-realização, para enfrentar seus problemas.²

Isto significa que, não é apenas uma troca de informações entre o profissional e o indivíduo, e sim que a comunicação neste caso esta voltada para ajudar o paciente em vários aspectos, além de ser muito útil para a enfermagem, pois facilita a identificação de problemas e meios para solucioná-los, permitindo melhor assistência.

Através destas definições podemos embasar a nossa pesquisa, sabendo que a comunicação

terapêutica e os cuidados paliativos estão interligados e que para prestar cuidados ao paciente sem possibilidade de cura, o enfermeiro necessita de desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal.

Consideramos preocupante a falta de comunicação entre enfermeiros e pacientes, mesmo com tantos estudos e tanto enfoque à humanização na enfermagem. A maioria dos profissionais se empenha em realizar apenas os cuidados técnicos, voltados para a doença, e se esquecem da famosa "visão holística", tão importante no nosso meio de trabalho, que vê o paciente como um ser com necessidades físicas, psíquicas e sociais.

Recentes estudos brasileiros indicam que, embora os enfermeiros que trabalham com pacientes sem possibilidades de cura considerem a comunicação com o paciente terminal um recurso terapêutico importante e efetivo, encontra dificuldades em estabelecer um processo comunicativo eficaz, percebendo-se mal preparados neste aspecto.¹

Sabemos que a importância da comunicação é um dos princípios fundamentais na assistência ao ser humano, e, portanto um dos itens ensinados durante a formação do enfermeiro, sendo assim, nos questionamos quais serão as dificuldades ou facilidades encontradas pelos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos no estabelecimento da relação interpessoal com seus pacientes?

Acreditamos que seja relevante realizar uma reflexão sobre o processo de comunicação entre enfermeiros e pacientes em cuidados paliativos, para que possamos compreender este relacionamento e contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Referencial Teórico

Uma das teorias considerada como referência para a prática da enfermagem e, sobretudo, para o processo de comunicação em enfermagem, é a Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida por Hildegard E. Peplau, em 1952. A teórica visualizou o fenômeno de enfermagem como um processo interpessoal cujo foco principal está centralizado na enfermeira e no paciente. Neste sistema, ela pretende identificar conceitos e princípios que dêem suporte às relações interpessoais processadas na prática da enfermagem, de modo que as situações de cuidado possam ser transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento.²

Para alicerçar a importância da comunicação que ocorre entre o enfermeiro e o paciente ou cliente, as teorias de enfermagem, que norteiam a utilização do processo de enfermagem, de Florence Nighthingale à contemporaneidade, apresentam em seu conteúdo diferentes graus, nesse aspecto. Algumas definem a enfermagem como processo interpessoal e apresentam estratégias de

comunicação como o ponto crucial para o relacionamento enfermeiro-paciente. Outras fundamentam o desenvolvimento do processo de enfermagem na interação enfermeiro-paciente, em época e local determinados, assim como há as que definem Enfermagem como interação humana. Outras apresentam o sistema interpessoal como um dos sistemas básicos de sua teoria, com destaque para a comunicação, a interação, a percepção, a transação, o crescimento, e o desenvolvimento. Algumas enfatizam a importância da comunicação para a compreensão do êmico, ou seja, o vivido pelas pessoas. Há ainda, as que dão às suas teorias um cunho mais filosófico e humanista. O que há de comum entre elas é a relevância atribuída à comunicação que ocorre entre o enfermeiro e o paciente.³

A comunicação não é simplesmente uma troca de mensagens entre a enfermeira e o paciente, mas é uma ação que deve ser planejada e individualizada, não sendo realizada somente por impulsos e de forma intuitiva. Há diversos guias e técnicas que podem ser utilizados para tornar terapêutica essa comunicação.²

Com base em todas as literaturas disponíveis sobre a enfermagem e seu relacionamento com o pacientes, podemos garantir que a comunicação e a enfermagem são indissolúveis, ou seja, em qualquer procedimento ou atuação da enfermagem haverá a comunicação entre ela e o paciente. Tendo em vista essa afirmação, deduz-se que para obter um melhor desempenho em sua atividade, o enfermeiro deve treinar suas capacidades de comunicação para desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal.

O enfermeiro deve ter em mente que, ao usar técnicas de comunicação terapêutica, ao mesmo tempo em que ajuda o paciente, está também servindo de modelo para ele. Ele aprende a usar padrões mais aceitos, de comunicação interpessoal, sentindo-se assim mais fortalecido para falar de si e de suas experiências, também se percebendo como pessoa em suas diversas dimensões.³

A interação com o paciente torna o enfermeiro capaz de entender o que o paciente quer ou não dizer. A linguagem desempenha uma função característica de grande valor, além do que diz o paciente, a entonação de voz, sua expressão facial, gestos, todos estes são constituintes de sua fala. Essa composição é intencional, mas fundamental para a compreensão do enfermeiro.⁴

Apesar disso, pensando em comunicação com pacientes sem possibilidade de cura, observamos, em várias literaturas uma dificuldade ou descaso por parte dos enfermeiros.

Na equipe de Cuidados Paliativos, a enfermeira desempenha um papel ímpar, cujo cuidado abrange uma visão humanística que considera não somente a dimensão física, mas também as

preocupações psicológicas, sociais e espirituais do paciente.⁵

Apesar da impossibilidade de cura, isso não significa a deteriorização da relação enfermeiro-paciente, mas, sim, o estreitamento dessa atenção, a qual, certamente, trará benefícios para ambos. Como ser ativo no seu tratamento, o paciente pode participar dos processos de decisão e dos cuidados voltados para si.⁵

É relevante uma discussão sobre a compreensão que as enfermeiras possuem do que vem a ser comunicação. De acordo com um estudo, algumas enfermeiras afirmam não haver comunicação com o paciente sedado profundamente, pois não existe resposta. Nesse sentido, a comunicação é compreendida como uma "via de duas mãos", na qual uma informação é enviada e dela espera-se a obtenção de um retorno. Porém, as enfermeiras que estabelecem a comunicação independente do grau de sedação, aparentemente, também consideram a possibilidade da comunicação existir como uma "via de mão única", na qual o que importa é a tentativa de transmitir uma mensagem, ou até obter um retorno, porém não imediato.⁶

O cuidado holístico envolve uma relação de acolhimento e confiança, vínculo entre profissional e paciente, porém muitas vezes o profissional de saúde não tem estrutura para oferecer tal cuidado por não ter conhecimento sobre estratégia de enfrentamento.⁷

O conceito de cuidados paliativos está centrado no cuidar que envolve postura ético/filosófica por parte do enfermeiro, o que exige um modelo assistencial com dimensão técnica e outras dimensões como a emocional, espiritual e ainda a de suporte familiar, para compreender as várias formas de expressão de sentimentos e apoiar no enfrentamento da terminalidade.⁸

É necessário ressaltar que o profissional de enfermagem, dentre a equipe multidisciplinar, é o que mais mantém contato com o paciente, estando presente em todo o seu tratamento ininterruptamente, portanto, o maior instrumento para proporcionar ao paciente em cuidados paliativos melhor qualidade de vida, através de uma boa assistência, visando satisfazer necessidades físicas e emocionais.

A busca da qualidade de vida do paciente tem sido reiterada como uma das pedras angulares dos cuidados paliativos, havendo um número significativo e crescente de pesquisas sobre o que seria qualidade de vida em cuidados no fim da vida, e sobre quais seriam seus possíveis indicadores, especialmente para o paciente e seu cuidador. Esta é uma questão crucial, pois estudos mostram o quanto a preferência dos pacientes com doenças terminais em relação ao tratamento é pouco considerada pelos médicos, e o quanto há problemas de comunicação destes com seus pacientes, bem como o quanto há pouca atenção e pouco cuidado e apoio oferecido pelos médicos a

seus pacientes e familiares neste período.⁹

Morrer se torna um ato solitário e impessoal porque o paciente não raro é removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência.¹⁰

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido.¹⁰

Portanto, a capacidade de ouvir e apoiar o doente sem possibilidades de cura é de fundamental importância para o profissional da saúde, pois só desenvolvendo essa habilidade é que os cuidadores deixarão de ter a pretensão de saber decidir sozinhos qual é o melhor tratamento para uma determinada doença, e passarão a entender o que é melhor, ou qual o melhor tratamento para aquele indivíduo que, dentro de seu enredo particular, é portador de uma patologia.¹¹

Ao não aceitar a autonomia dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas e agir segundo os próprios preconceitos religiosos e pessoais, o enfermeiro reproduzirá o que foi denominado "próprio referencial", de forma a limitar a possibilidade de individualização do cuidado, o que produz a descaracterização do doente e, conseqüentemente, as falhas observadas no respeito à sua autonomia, além de configurar-se como um obstáculo à operacionalização prática dos cuidados paliativos. Portanto, se faz necessário trazer à consciência que a participação do paciente no tratamento é de fundamental importância, pois o tratamento não pertence aos profissionais de saúde, mas sim, ao próprio paciente.¹²

A companhia, a presença, o estar junto, também são formas de comunicação interpessoal e apoio emocional¹³, e, além disso, faz parte da comunicação, o uso terapêutico do silêncio como estratégia para estimular a expressão de idéias ou sentimentos ou para interromper o silêncio do paciente.³

Várias técnicas para melhorar a comunicação entre enfermeiro e paciente são descritas nas literaturas, todavia, nota-se que existe uma barreira neste processo na prática.

Objetivos

A partir do acima exposto, elegeu-se os seguintes objetivos:

Geral:

- Analisar o processo de comunicação terapêutica em cuidados paliativos.

Específicos:

1. Identificar quais as dificuldades e facilidades encontradas pelos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos no estabelecimento da comunicação terapêutica nos relacionamentos interpessoais com os pacientes.
2. Conhecer qual a avaliação que o enfermeiro faz sobre o uso da comunicação não verbal no estabelecimento do relacionamento interpessoal com o paciente em cuidados paliativos.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

Esse tipo de estudo tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, e a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis.¹⁴

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.¹⁵

O local escolhido para a realização desse estudo foi o setor de Clínica Médica de um Hospital Público, da cidade de São Paulo, onde às vezes acontecem internações de pacientes sem possibilidades de cura.

A população de estudo foi composta por 9 enfermeiros que trabalham neste setor e aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de Outubro de 2009, e utilizou como instrumento um questionário (Apêndice A), estruturado com dados de identificação e 3 questões abertas, elaboradas pelas autoras, relacionadas ao cotidiano do sujeito desta pesquisa e seu relacionamento interpessoal com esses pacientes, e que foram respondidas de próprio punho a caneta pelos próprios enfermeiros.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Cruzeiro do Sul, tendo sido aprovado em Julho de 2009 (Anexo A). Após a aprovação do projeto encaminhamos uma solicitação formal e duas cópias do projeto já aprovado ao Comitê de Ética do Hospital.

Após aprovado o consentimento desses setores (Anexo B), agendamos as entrevistas com os enfermeiros que aceitaram participar do estudo, após a explicação dos objetivos aos mesmos. Em seguida os sujeitos que concordaram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecimento conforme Resolução das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996/96 (Apêndice B).

Com relação à análise dos dados, foi realizada a análise de conteúdo com as seguintes etapas: transcrição, ordenação dos dados, classificação e análise final.¹⁶ A ordenação dos dados obtidos através do questionário se deu após re-leituras sucessivas de todo o material, agrupamentos e organização dos dados a partir da reflexão sobre o objetivo da pesquisa, resultando em temáticas genéricas discriminadas nos resultados. A classificação dos dados foi feita a partir de tentativas de determinar o conjunto das informações presentes no questionário, considerando as convergências e divergências centrais verificadas.

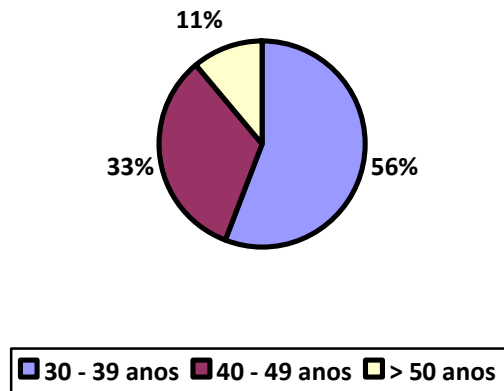
Apresentação e análise dos resultados.

1 -Caracterizações da população pesquisada

Participaram desta pesquisa 9 enfermeiros de um setor de clínica médica de um hospital público geral, dos quais 06 (67%) eram do sexo feminino e 03 (33%) do sexo masculino .

Quanto à faixa etária, os enfermeiros pesquisados tinham idade entre 30 e 55 anos conforme demonstrado no gráfico 1:

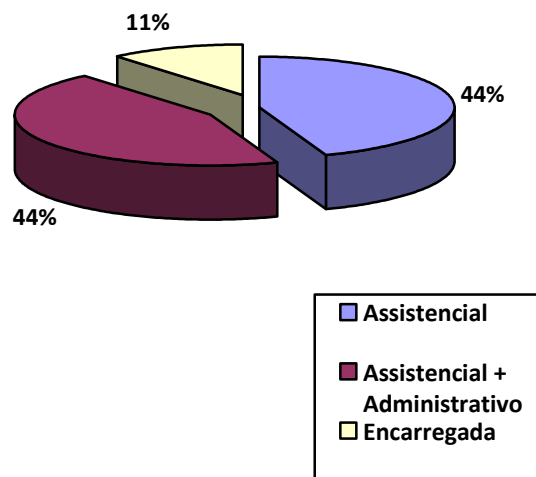
Gráfico 1. Distribuição da população por faixa etária. São Paulo,



009.

Dos enfermeiros que responderam à pesquisa, 04 (44%) tinham pós-graduação e 05 (56%) haviam concluído apenas a graduação de enfermagem.

Gráfico 2. Distribuição da população por atribuições no setor. São Paulo, 2009.



No gráfico 2 podemos constatar a distribuição dos participantes da pesquisa por atribuições no setor, onde 04 enfermeiros (44%) exercem função assistencial e administrativa, 04 exercem somente função assistencial (44%) e 01 (11%) é encarregado pelo setor.

Sobre o contato com pacientes em cuidados paliativos, 07 enfermeiros responderam que tem contato com este tipo de paciente e 02 não tem contato, o que demonstra que mesmo o hospital não tendo um setor específico para cuidados paliativos, estes estão presentes na assistência de enfermagem cotidiana, o que requer preparo do profissional.

2 Apresentação e categorização das respostas dos entrevistados

Após leituras sucessivas do material coletado, fizemos o agrupamento das respostas conforme suas semelhanças, chegando então à classificação das categorias para cada pergunta realizada através do questionário.

Para a primeira pergunta: "Quais as dificuldades no que se refere à comunicação terapêutica com este paciente?" as respostas obtidas demonstraram que todos os entrevistados têm mais de uma dificuldade ao lidar com um paciente em cuidados paliativos, e os principais problemas no relacionamento interpessoal caracterizados por estes enfermeiros estão divididos em:

➤ **Cuidar de um paciente sem expectativa de cura.**

Alguns dos enfermeiros entrevistados consideram que o fato de lidar com um paciente fora de possibilidades terapêuticas influencia na assistência, tornando-se uma barreira para a comunicação terapêutica como podemos observar nas seguintes citações:

"É lidar com a ausência de melhora ou cura [...]" (E1)

"[...] pacientes críticos, sem expectativas de cura [...]" (E7)

O processo de doença cria uma expectativa para aqueles que cuidam: a cura. Para estudantes e profissionais da área de saúde, curar significa vitória, pois a resposta de um caso enigmático foi descoberta, a última peça do "quebra-cabeça" foi colocada, presenteando àqueles que participaram da montagem uma bela paisagem. Terminar um "quebra-cabeça", assim como conseguir alcançar a cura de um paciente realmente traz uma sensação de bem-estar. Mas o que sentimos quando não encontramos a última peça, quando não alcançamos a cura? Sentimos desespero, raiva e muitas vezes acabamos desistindo: *Não há mais nada para fazer.*¹⁷

Para alguns enfermeiros o principal motivo da assistência ao paciente é a cura de uma enfermidade ou pelo menos a sua tentativa e quando ele se depara com um paciente em fase terminal a comunicação torna-se difícil porque ele supõe que não há mais nada a se fazer, quando o foco da assistência deveria estar voltado para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

É errônea a suposição de que não há mais nada a se fazer pelo paciente sem possibilidades de cura: enquanto há vida, existe a necessidade do cuidado de enfermagem. Neste sentido, a atuação da equipe de enfermagem é primordial e indispensável para proporcionar o máximo de conforto ao paciente sob cuidados paliativos, ajudando-o a vivenciar o processo de morrer com dignidade, para que utilize, da melhor forma possível, o tempo que lhe resta. Isto significa ajudar o ser humano a buscar qualidade de vida, quando não é mais possível crescer quantidade.¹

➤ **Lidar com a família**

Outra dificuldade exposta pelos entrevistados é o fato de ter que lidar com a família que geralmente está muito envolvida e muitas vezes não tem conhecimento do diagnóstico do paciente e/ou tem medo de suas conseqüências.

"Envolvimento familiar [..]" (E6)

"[...] é lidar com a sombra do que assusta a família [...]" (E1)

Quando a família descobre que seu ente querido está com uma doença incurável, os familiares apresentam as fases descritas por Elizabeth Kubler Ross:¹⁰ "negação, raiva, barganha, depressão e aceitação", portanto a família também necessita de ajuda e compreensão, tanto quanto o paciente.

Na abordagem dos cuidados paliativos o envolvimento da família é primordial, retomando o sentido de que esta exerce um importante papel no crescimento e desenvolvimento dos indivíduos e na recuperação da saúde. Particularmente, quando um indivíduo recebe um diagnóstico de que a doença está fora de possibilidades de cura, sua família sofre com ele e o impacto é sempre muito doloroso.¹⁸

Waidman verificou que a comunicação e o relacionamento com uma pessoa são diferentes da comunicação e do relacionamento com a família ou com um grupo de pessoas ao mesmo tempo, por isso o profissional precisa habilitar-se para esse processo.³

É de extrema importância que a comunicação terapêutica em cuidados paliativos vá além do paciente e se dirija também aos familiares. A presença da família é fundamental e pode contribuir para o tratamento do paciente pois diminui a ansiedade e estresse do paciente.

Além de dar apoio ao paciente, a família pode oferecer as informações necessárias para um melhor cuidado, pois decodificam os gostos, manias, expressões dos pacientes com restrição de comunicação verbal; e esses dados podem ser essenciais aos cuidados de Enfermagem.²⁰

➤ **Falta de conhecimento e medo do paciente em relação ao seu diagnóstico**

Ao se deparar com um paciente que demonstra medo e busca esclarecimentos sobre sua doença, muitos enfermeiros não sabem como lidar e isso se torna outra barreira na comunicação terapêutica.

"[...] com a sombra do que assusta o paciente, "morte"." (E1)

"[...] o paciente têm pouco conhecimento sobre cuidados paliativos, eles não sabem o que significam o paliativo." (E5)

"[...] desesperança do paciente [...]" (E8)

Assim, a morte, apesar de inevitável em algum momento da vida do ser humano, não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que, em nossa cultura, muitas vezes é representada pelo pavor e pela não aceitação. Tanto para os pacientes oncológicos, quanto para aqueles que não têm a doença, o estigma da morte relacionada ao câncer encontra-se arraigado na mentalidade das pessoas, o que gera um pavor intenso, pois o homem não tende a encarar abertamente o seu fim de vida no plano terrestre, o que só eventualmente vem ocorrer quando sua vida encontra-se ameaçada por uma certa doença, existindo um receio intenso em lidar com a morte que está intimamente ligado ao instinto de sobrevivência humana.¹⁹

Infelizmente parece que muitos profissionais de enfermagem que atualmente trabalham com pacientes que vivenciam a terminalidade não aprenderam, em seu percurso de formação profissional, o valor do relacionamento pessoal e o adequado uso da comunicação no contexto do cuidado.¹

Além de constituir um dos pilares básicos dos cuidados paliativos, o emprego adequado da comunicação verbal é uma medida terapêutica comprovadamente eficaz para os pacientes fora de possibilidades de cura. É considerado um importante componente do cuidado no fim da vida, pois pode reduzir o estresse psicológico do paciente à medida que também lhe permite compartilhar o sofrimento.¹

➤ **Dificuldade de abordagem devido às limitações do paciente.**

A principal dificuldade observada nas respostas dos entrevistados tem a ver com o estado

geral do paciente, como podemos notar nas citações a seguir, os enfermeiros não sabem como se relacionar com os pacientes mais debilitados e que não conseguem se comunicar verbalmente:

"Falta da comunicação verbal, não ouvi-lo." (E4)

"Pacientes críticos [...] muito debilitados [...]" (E6)

"Abordagem difícil devido a limitações" (E8)

"São clientes que geralmente estão muito debilitados, não querem ser incomodados dificultando assim qualquer tipo de comunicação." (E9)

Pacientes debilitados, com sondas, cateteres, traqueostomias, podem ter dificuldade de se comunicar, é aí então que o enfermeiro tem que fazer-se valer da comunicação verbal e não verbal e encontrar meios para que o paciente possa se comunicar com ele.

A dificuldade de comunicação faz com que a necessidade de cuidados seja aumentada. O paciente ao enfrentar a situação de não poder se comunicar com alguém, necessita de auxílio e atenção redobrados da equipe no seu cuidado. A ansiedade, o desconforto e a insegurança sentidas pelos pacientes críticos, podem ser maximizados para aqueles cuja capacidade de comunicação se encontra limitada.²⁰

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem. Ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional.²

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação. Deste modo, o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro é um meio utilizado para atender as necessidades do paciente.²

É pela comunicação que as pessoas podem expressar o que são, relacionar-se, satisfazer suas necessidades. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores, história de vida e cultura. Por isso, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire tanta importância no fenômeno de cuidar.²

Um estudo realizado em cinco hospitais gerais de Belo Horizonte, verificou as necessidades de cuidados de Enfermagem na assistência ao paciente terminal e referiu que a necessidade de comunicação representou o maior percentual na categoria de necessidades psicossociais; que tanto

a comunicação verbal quanto a não-verbal são essenciais para o relacionamento humano e auxiliam o paciente nas fases do processo morrer.²⁰

Na segunda pergunta realizada através do questionário: "Quais as facilidades no que se refere à comunicação terapêutica com este paciente?", observamos que os enfermeiros atribuem poucos fatores como facilitadores do processo de comunicação enfermeiro-paciente, como podemos perceber nas seguintes categorias:

➤ **Utilização da comunicação não verbal**

Quando perguntados sobre o que facilita a comunicação entre enfermeiro e paciente em cuidados paliativos, a maior parte dos entrevistados considera o uso da comunicação não verbal como essencial.

"[...] entendimento da linguagem corporal [...] respeitar o silêncio é essencial [...]" (E8)

"Importância da comunicação não verbal, gestos, manejos, expressão facial [...]" (E4)

"[...] pois a comunicação é a principal fonte de informação, seja verbal, não verbal, escrita, gesto, enfim." (E9)

Decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia para estabelecer um plano de cuidados adequado às necessidades individuais do mesmo é tarefa dos profissionais de saúde. Para que este processo complexo seja eficaz, não basta ao profissional utilizar somente a comunicação verbal; é preciso estar atento aos sinais não-verbais emitidos durante a interação com o paciente.²¹

Por isso, mais uma vez torna-se interessante ressaltar a importância da utilização da comunicação não verbal ser utilizada pela equipe de enfermagem, uma vez que se objetiva cuidar do ser humano de maneira holística, considerando o cliente como um ser singular, onde os cuidados a serem prestados a ele deverão ser feitos de forma individualizada e peculiar a cada sujeito, pois este é um ser humano inserido dentro do contexto bio-psico-social.²²

Há estudos de comunicação em Enfermagem que enfatizam a capacidade dos profissionais de saúde em decodificar corretamente o não-verbal, para potencializar sua relação com os pacientes. Para que isso ocorra, destaca-se a importância do aprendizado da comunicação não-verbal para que se possa estabelecer relacionamentos pessoais efetivos em outros níveis, além do profissional, como o social e pessoal. Para que o processo de comunicação seja efetivo, o enfermeiro necessita ter o domínio da comunicação verbal e não-verbal.²⁶

Nós, profissionais, precisamos estar atentos à nossa linguagem corporal, pois estamos sendo observados pelos usuários também que, intuitivamente, fazem a leitura das mensagens que estamos enviando, ainda que sem clara intenção.

A enfermeira atenta, poderá adequar o ambiente e propor mudanças para torná-lo terapêutico e acolhedor.²⁶

Antes de decidir se deve ou não intervir no silêncio do paciente, o enfermeiro tem de pensar ativamente sobre o porquê desse silêncio: bloqueio, resistência, medo, de falar e não ser aceito ou se é um caso de "silêncio reflexivo". Todos nós, algumas vezes, temos necessidades de momentos de silêncio, de momentos que sejam somente nossos, que façam parte de nossa intimidade, mesmo que eles sejam povoados de lembranças, agradáveis ou não. A urgência do atendimento do paciente também deve ser levada em conta. Aqui entra o senso de oportunidade do enfermeiro ao abordar o paciente. Ao permanecer em silêncio ao lado do paciente de forma terapêutica, o enfermeiro informa que o paciente também é responsável pelo que ocorre na situação que vivencia e no processo de comunicação que estabelece com os profissionais, estimulando-o a participar ativamente do processo de recuperação.³

➤ **Envolvimento da equipe multidisciplinar**

"Participação da equipe multiprofissional [...]" (E6)

Na prática paliativa é importante a interatividade de todos os envolvidos no processo, isto é, do paciente, de seus familiares e da equipe da saúde. Esses cuidados incluem, necessariamente, uma perspectiva multidisciplinar e dimensão institucional, voltada também para as equipes de saúde. Uma abordagem ampla permite a inclusão dessa prática no sistema de saúde e na sociedade.²³

Em suma, os cuidados paliativos são de responsabilidade de uma equipe multidisciplinar e não de um só profissional. Essa equipe deve ter preparo para lidar com os medos, angústias e sofrimentos do paciente e sua família, tendo sempre em mente agir com respeito frente à realidade da finitude humana e às necessidades do paciente.²⁴

➤ **Conhecimento do paciente em relação ao seu diagnóstico**

Outro fator que facilita a comunicação com o paciente, segundo as respostas obtidas, é

quando o paciente tem consciência do seu diagnóstico:

"Os clientes que tem um pouco mais de cultura e conhecimento acabam de certa forma facilitando mais [...]." (E9)

"Quando existe o conhecimento e o esclarecimento sobre o diagnóstico do paciente, a comunicação acontece de forma mais suave, mais tranquila." (E5)

Quanto melhor for a comunicação entre equipe de saúde e paciente, melhor será o entendimento e colaboração do doente. Alguns pacientes, seja por dificuldade própria, seja ela provocada pelo impacto do diagnóstico e do prognóstico, precisam receber informações gradativamente, respeitando-se o momento que está sendo vivenciado por ele. Cabe aos membros da equipe perceber a necessidade do paciente e procurar orientá-lo de forma clara, gradual e em linguagem acessível, incentivando sua participação.²⁴

A relação paciente-cuidador deve ser norteada por princípios éticos que se tornaram relevantes no cuidado de pacientes terminais, uma vez que deve ser assegurados a verdade sobre a condição do doente, o respeito à autonomia da pessoa, bem como ao processo de tomada de decisão, além do não abandono que não deve ser ignorado.¹²

Um dos pesquisados respondeu que não há nenhuma facilidade no que se refere à comunicação terapêutica com o paciente:

"Nenhuma, pois são pacientes que por mais que o cuidado seja paliativo "eu" sempre acredito que possa haver cura." (E1)

Observa-se aí um despreparo no que se refere ao cuidar de um paciente fora de possibilidades terapêuticas, já que o foco deste enfermeiro ainda está voltado para um tratamento curativo, o que atrapalha na comunicação pois como citado anteriormente, para este enfermeiro não há mais nada há se fazer por aquele paciente.

O paciente fora de possibilidades terapêuticas é rotulado como "terminal". Isso traz a falsa idéia de que nada mais pode ser feito. Porém, o paciente em fase terminal está vivo e tem necessidades especiais que, se os profissionais de saúde estiverem dispostos a descobrir quais são, podem ser atendidas e proporcionarão conforto durante essa vivência.⁴

É também relevante o aspecto emocional dos profissionais de saúde, pois esses também criam mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do processo de morrer. Por serem preparados para a manutenção da vida, a morte e o morrer, em seu cotidiano, suscitam

sentimientos de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação.⁴

Parece que muitos profissionais mostram desconhecer técnicas de comunicação terapêutica, evitando o contato verbal com os pacientes que vivenciam o processo de morrer, afastando-se dos mesmos, por não saber trabalhar os sentimentos que a situação de morte iminente lhes desperta.¹

Para a terceira pergunta do questionário: "Qual a avaliação que você faz sobre o uso da comunicação não verbal para o seu relacionamento interpessoal com este paciente?" observamos que a maioria das respostas considera o uso da comunicação não verbal importante tanto para o enfermeiro perceber as necessidades do paciente, quanto para garantir o bem estar do paciente.

➤ **Importante para avaliação de necessidades do paciente**

"Importante, indicativa das necessidades do cliente." (E8)

"A comunicação é importante pois é um momento de identificar as dificuldades." (E5)

"É fundamental saber o momento em que o paciente não está bem só pelo toque, olhar, etc" (E4)

A comunicação não-verbal qualifica a interação humana, imprimindo emoções, sentimentos, adjetivos e um contexto que permite ao indivíduo perceber e compreender não apenas o que significam as palavras, mas também o que o emissor da mensagem sente. A qualificação da linguagem verbal é dada pelo tom de voz e jeito com que palavras são ditas, por olhares e expressões faciais, por gestos que acompanham o discurso, pela postura corporal, pelo tamanho da distância física que as pessoas mantêm umas das outras e até mesmo por suas roupas, acessórios e características físicas. Mesmo o silêncio, em determinado contexto, é significativo e pode transmitir inúmeras mensagens.²¹

A comunicação não verbal é um meio de perceber quais as necessidades do paciente através do toque, gestos e expressão facial o que ajuda na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, além de auxiliar na criação de um vínculo entre enfermeiro e paciente.

Para a enfermagem, especificamente, a comunicação não é apenas mais um instrumento básico para o relacionamento terapêutico, mas deve ser considerada competência ou capacidade interpessoal. E essa competência é essencial para o enfermeiro, independente de sua área de atuação, pois permite atender as necessidades do paciente em todas as suas dimensões.²¹

Decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia para

estabelecer um plano de cuidados adequado às necessidades individuais do mesmo é tarefa dos profissionais de saúde.¹³

Para que este processo complexo seja eficaz, não basta ao profissional utilizar somente a comunicação verbal; é preciso estar atento aos sinais não verbais emitidos durante a interação com o paciente.²¹

➤ **Importante para o bem estar do paciente.**

"Ajuda na evolução e bem estar deste paciente" (E6)

"Apesar das suas limitações, o cliente precisa saber que estamos ali presente." (E7)

" Temos que ter consciência que o cliente por mais crítico que esteja tem sentimento e é mais, que cuidar, que limpar, que medicar, é o mesmo que se comunicar mais de um gesto de carinho." (E9)

O cuidar é feito com o outro e não apenas um procedimento, uma intervenção técnica, mas uma relação de ajuda, que envolve respeito, compreensão e o uso do toque de forma mais efetiva. Infere-se que se o cuidado é feito com o outro, a comunicação adequada é fundamental, principalmente no cuidado com os pacientes críticos e terminais.²⁰

Os gestos e expressões faciais do enfermeiro no momento do atendimento do paciente podem transmitir confiança e despertar a sensação de segurança e satisfação.

O cuidado integral, que envolve o apoio emocional também, requer um ambiente que seja acolhedor, atencioso, amoroso, caloroso, afetuoso, que transmita segurança, proporcione alívio, proteção e bem estar em que o indivíduo sente-se fortalecido para enfrentar sua condição atual, de modo que consegue mobilizar recursos de enfrentamento refletindo em melhora de seu ânimo²⁷.

Além disso, a comunicação não-verbal é uma das bases nos cuidados paliativos, que são os cuidados prestados aos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos, e que precisam de qualidade de vida, enquanto ela durar. A dor e outros sintomas são expressos pela comunicação verbal e não-verbal.²⁰

Considerações Finais

Retomando os objetivos deste estudo, observamos que os enfermeiros que participaram da pesquisa atribuem como principais dificuldades na comunicação terapêutica entre enfermeiro-paciente: o fato de cuidar de um paciente fora de possibilidades de cura; lidar com a família; a falta

de conhecimento do paciente e medo em relação ao seu diagnóstico e a dificuldade de abordagem devido às limitações do paciente.

As principais facilidades no que se refere à comunicação terapêutica com os pacientes, segundo os pesquisados são: utilização da comunicação não verbal; o envolvimento da equipe multidisciplinar e o conhecimento do paciente em relação ao seu diagnóstico. Um dos entrevistados respondeu que não há nenhuma facilidade na comunicação terapêutica com o paciente em cuidados paliativos, o que, de acordo com a análise de todas as suas respostas demonstrou que o foco deste enfermeiro ainda está voltado para um tratamento curativo, influenciando negativamente na comunicação, quando sua assistência deveria estar direcionada para a melhoria da qualidade de vida deste indivíduo.

Quando perguntados sobre a avaliação que eles fazem do uso da comunicação não verbal no relacionamento interpessoal com o paciente, as principais respostas foram: importante para avaliar as necessidades do paciente e importante para garantir o bem estar do paciente.

Através da análise das respostas obtidas e da literatura pesquisada, verificamos que há dificuldades importantes apontadas por profissionais para a comunicação terapêutica, o que nos permite inferir que este é um tema que merece atenção na formação do enfermeiro tanto na graduação, como na pós graduação e educação continuada, por estar cada vez mais presente nas instituições e pela necessidade do enfermeiro adquirir habilidades de comunicação terapêutica, que é um instrumento essencial para o cuidado de enfermagem e contribui positivamente para a assistência ao paciente.

Notamos também, que a maioria dos enfermeiros considera a comunicação não verbal de grande importância para o relacionamento interpessoal com o paciente, porém é importante que o emprego deste tipo de comunicação seja melhor trabalhado para que seu desempenho seja mais efetivo e facilite o relacionamento entre enfermeiros e pacientes em cuidados paliativos.

Referências:

1. Araújo MMT; Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Revista Escola Enfermagem USP 2007; 41(4): 668-74.
2. Ponte AC; Leitão I.MT.A; Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento

- essencial do cuidado. Revista Brasileira Enfermagem Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 312-8.
3. Stefanelli MC, Carvalho EM, Arantes EC. Comunicação e enfermagem. In:Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo (SP): Manole; 2005.
 4. Susaki TT; Silva MJP; Possari JF; Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acesso em: 15/05/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
 5. Santos MCL; Pagliuca L.MF; Fernandes AMC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. Revista Latino-americana Enfermagem. 15(2), mar-abr, 2007.
 6. Zinn GR.; Silva MJP; Talles SCR. Comunicar-se com o paciente sedado:vivência de quem cuida. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, vol. 11, nº 03, p.326-332, maio/jun. 2003.
 7. Recco DC; Luiz CB; Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo.[tese] Ribeirão Preto. (SP): USP, 2005.
 8. Carvalho MVB. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
 9. Floriani CA; Schramm FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. Ciência Saúde coletiva. Acesso em: 10/04/2009. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1156.
 10. Ross EK. Sobre a morte e o morrer. Editora Martins Fontes. São Paulo, 2005.
 11. Silva MJP. Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. Revista Mundo da Saúde 2003; 27(1): 64-70.
 12. Oliveira AC; Sa L; Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. Revista Brasileira Enfermagem. 2007, vol.60, nº 03, pp. 286-290.
 13. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente; 1996.
 14. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública 2005; 39 (3): 507-14.
 15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª Edição. Editora Atlas, São Paulo, 2002.
 16. Matheus MCC; Fustinoni SM. Pesquisa qualitativa em enfermagem; São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006.
 17. Lima AC; Silva JAS, Silva MJP. Profissionais De Saúde, Cuidados Paliativos e Família: Revisão bibliográfica. Acesso em: 12/10/2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/15630/10401>.
 18. Ferreira NMLA, Chico E, Hayhashi VD. Buscando compreender a experiência do doente com

- câncer. *Rev Ciên Méd (Campinas)*. 2005; 14(3):239-48.
19. D'assumpção EA. Comportar-se fazendo bioética: para quem se interessa pela ética. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1998.
 20. Inaba L.C; Silva MJP; Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* 2005, vol.39, n.4, pp. 423-429.
 21. Araujo MMT; Silva MJP; Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev. esc. enferm. USP*. 2007, vol.41, n.3, pp. 419-425.
 22. Santos CCV; Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2005, vol.58, n.4, pp. 434-437.
 23. Moritz RDI. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2008, vol.20, n.4, pp. 422-428.
 24. Machado KDG; Pessini L.; Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Acesso em: 15/10/2009. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf.
 25. Gandin LAA; Paulilo MAS. Cuidados paliativos: a visão do paciente além de possibilidades terapêuticas. Acesso em: 20/10/2009 Disponível em: http://www.ssrevista.uel.br/c_v6n2_luiza.html.
 26. Castro RCBR. Comunicação não-verbal para a equipe de enfermagem baseado nos preceitos da reforma psiquiátrica. [tese] São Paulo, SP: Escola de Enfermagem/USP; 2003.
 27. Coelho MJ; Neves EP; Santos RS; Pereira A; Pereira M; Figueiredo MNA. Conforto e suas interfaces com o cuidar e os cuidados de enfermagem. *Rev Enferm Atual*. 2005; 5 (28): 7-13.