

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DESIRÉE LEOPOLDO POZEBOM**

**COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE, FAMILIARES E PACIENTES  
EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**PORTO ALEGRE**

**2014**

DESIRÉE LEOPOLDO POZEBOM

**COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE, FAMILIARES E PACIENTES  
EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à disciplina TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Maria Henriqueta Luce Kruse

PORTO ALEGRE

2014

DESIRÉE LEOPOLDO POZEBOM

**COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE, FAMILIARES E PACIENTES  
EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte das exigências para a obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse  
Orientadora / UFRGS

---

Doutoranda: Franciele Cordeiro  
Membro da Banca / UFRGS

---

Profa. Doutoranda Helena Becker Issi  
Membro da Banca / UFRGS

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que me deu forças e sabedoria para seguir em frente perante as dificuldades.

Aos meus pais Andrea e Altair e minha irmã Jéssica pelo amor, suporte e confiança que dedicaram a mim durante a graduação e na realização deste trabalho

A minha orientadora professora Maria Henriqueta pela paciência, sabedoria e incentivo.

Aos amigos, principalmente a Letiane e a Caroline que me deram auxílio na realização deste trabalho.

E por fim, aos pacientes, aos profissionais e a todos que de alguma maneira contribuíram para meu crescimento profissional e intelectual.

## RESUMO

Os cuidados paliativos compreendem uma abordagem de assistência ao paciente que se encontram sem possibilidades de cura, onde o principal objetivo é melhorar a qualidade de vida deste paciente, para isto a boa comunicação é essencial, pois é por meio da conversa que é identificada os desejos e as aflições deste indivíduo. O objetivo desta revisão é conhecer a opinião dos profissionais da área da saúde que atuam em cuidados paliativos, expressada nos artigos publicados em revistas científicas, a respeito da comunicação entre a equipe multiprofissional, familiares e pacientes em cuidados paliativos. Foi realizada uma busca no Google acadêmico com o descritor: cuidados paliativos e comunicação. O corpus de análises deste estudo é composto por 25 trabalhos que se tratavam do assunto. A falta de preparo da equipe profissional para lidar com pacientes terminais foi a dificuldade mais destacada como obstáculo para boa comunicação. A medicina curativa também foi bastante abordada, onde os pacientes recebem um tratamento centralizado na cura, no entanto em cuidado paliativos isto é ineficaz, e traz dor e sofrimentos desnecessários ao paciente terminal. Locais de comunicação inadequados, a perda da identidade do paciente, onde são tratados como uma doença e não como um ser, a falta de sensibilidade e pouca comunicação não verbal são, também, dificuldades enfrentadas pelos pacientes e pelos familiares abordados neste trabalho. Foram destacados, também, quais os mecanismos para facilitar a comunicação, onde o uso da espiritualidade e da religião mostrou ser benéfico ao paciente, trazendo paz e conforto, cabe ao profissional estar participando deste momento de reflexão e tranquilidade do paciente e da família. O uso da musicoterapia e a participação dos pacientes em grupos de ajuda também são meios de melhorar a comunicação. Portanto, o profissional tem um grande desafio que é o diálogo com um paciente fragilizado pela doença, pela dor física e principalmente pela dor emocional que esse momento traz. É preciso empenho, paciência e conhecimento para lidar com pacientes em cuidados paliativos

**Descritores:** Cuidados paliativos, assistência ao paciente e comunicação.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Comunicação com Paciente em Cuidados Paliativos .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Apresentação e Discussão dos Resultados .....</b>	<b>13</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos são os cuidados ativos totais prestados tanto aos pacientes com doença neoplásica maligna, progressiva e irreversível, quanto às suas famílias, quando se reconhece que a doença já não mais pode ser tratada. O enfoque terapêutico é voltado para a qualidade de vida e o alívio dos sintomas presentes. Os cuidados paliativos têm como objetivo o alívio da dor e de outros sintomas angustiantes e incapacitantes, integrando os aspectos médicos, de enfermagem, psicológicos, nutricionais, sociais e, quando indicado, de reabilitação. É importante salientar que a terapêutica paliativa não tem objetivo curativo nem busca retardar ou apressar a morte do doente (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2000). Tem como característica fundamental a humanização da morte, e o trabalho em equipe interdisciplinar é outra marca dessa atuação, uma vez que o paciente é compreendido e tratado em sua totalidade (SOUSA; CARPIGIANI, 2010).

O conceito de cuidados paliativos teve origem no movimento hospice, organizado por Cecily Saunders e seus colegas, que disseminou pelo mundo uma filosofia sobre o cuidar com dois elementos fundamentais: o controle efetivo da dor e de outros sintomas, presentes na fase avançada das doenças e o cuidado com as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e suas famílias (PIMENTA et al., 2006) .

A assistência paliativa no Brasil surgiu por iniciativas de alguns profissionais do Instituto Nacional do Câncer, preocupados com o abandono institucional de pacientes fora de possibilidades terapêuticas oncológicas. Com o aumento da demanda de atendimento, este grupo inicial passou a contar com profissionais voluntários. Por conseguinte, os sentidos atribuídos ao processo do morrer sofrem variação segundo o momento histórico e os contextos socioculturais. O morrer não é então apenas um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais (MENEZES, 2004).

O cuidado paliativo na área oncológica é tradicionalmente objeto de ação, embora possa ser utilizado em qualquer situação de terminalidade. Isso se deve ao fato de que 70% dos pacientes diagnosticados com câncer no mundo irão morrer em decorrência da doença que, normalmente, é acompanhada de sofrimentos

(CARDOSO et al., 2013). Em oncologia notícias difíceis são constantemente transmitidas, uma vez que o diagnóstico de câncer desencadeia uma série de mudanças na vida de seu portador, sendo muitas vezes o precursor de outras tantas informações negativas que ao paciente serão endereçadas, impondo restrições tanto na qualidade quanto no tempo de vida a ele disponível. Se para o paciente a informação acerca de sua doença pode se caracterizar como uma notícia impactante, para a equipe também percebemos que este pode ser um momento de difícil manejo, com importantes repercussões na vida pessoal, profissional e na qualidade da relação estabelecida com o paciente e seus familiares (GEOVANINI, 2011). A detecção de metástase ou a reincidência da doença representam um momento crítico na vida dos pacientes com câncer. Há um interesse crescente em saber quando e, principalmente, como dialogar com os pacientes a respeito de um mau prognóstico (FUMIS, 2010).

Enfrentar a própria morte evoca várias emoções. Cada pessoa reagirá de sua maneira. Pode haver choque ou descrença de que isso esteja acontecendo, raiva de que isto esteja ocorrendo nesse momento de sua vida ou aceitação de que a hora é chegada. Uma variedade de preocupações comumente emerge à medida que a pessoa começa a imaginar o término de sua vida e o que irá acontecer com as pessoas que ama (PIMENTA et al., 2006).

Assim, o cuidado paliativo realiza uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2006). A empatia, bom humor e compreensão são integrantes fundamentais da terapêutica. A abordagem é multidisciplinar, contando com médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e voluntários. Certamente o fracasso na remissão de sintomas ocorrem, em muitas vezes, pela não abordagem do paciente como um todo, envolvido em seu contexto social (INCA, 2000).

Tendo em vista a importância do diálogo em cuidados paliativos o tema desta revisão é a comunicação com a família, com o paciente e com a equipe multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos

O que nos caracteriza como humanos é a capacidade de dizer sobre nós e a capacidade de ouvir, ouvir a nós mesmos e ouvir aos outros. Uma escuta atenta envolve também o olhar, observar olhos, rosto, mãos e postura. Envolve ir além das palavras, do conteúdo e estar ciente do tom de voz, das reticências, do silêncio. As entrelinhas podem comunicar muito mais do que as linhas (PIMENTA et al., 2006).

Uma vez dado o prognóstico e comprovado o estado de terminalidade, os pacientes sentem-se sós, queixam-se da equipe, as pessoas não se aproximam mais, aparecendo apenas para medicá-los, a equipe se preocupa apenas com a técnica, esquecendo o lado emocional do paciente que já se encontra completamente abalado, tornando cada vez mais doloroso seu estado de maneira geral. Observando os pacientes terminais, sentimos que o papel de feita profissional de saúde não se completava sem pensar na importância que deve-se dar ao paciente no período que antecedia a morte. No instante que o paciente sente que está morrendo faz-se necessário que a equipe assuma papel significativo. Na equipe interdisciplinar, encontram-se alguns meios de comunicar que o paciente morreu, a palavra morte é evitada, diz-se que o paciente foi à óbito ou teve parada cardíaca (VIDAL, 2007). A comunicação entre equipe e familiares deve existir após o óbito e casos de maior dificuldade necessitam de um bom relacionamento dos profissionais com a família. A formação deve ser melhorada, pois reflete diretamente sobre a forma de lidar com familiares (STARZEWSKI JR et al., 2005).

O falar sobre a morte sempre foi um assunto cercado de mistérios. No entanto, a morte talvez seja a nossa característica mais humana. O homem é o único animal que sabe que vai morrer. Assim também se constitui um grande mistério a sua atitude frente à morte (STARZEWSKI JR et al., 2005). Falar sobre morte num país de cultura ocidental como o nosso é extremamente difícil. Nossa sociedade sequer gosta de pensar no processo de envelhecimento, que dirá na morte, ambos processos naturais. Ao contrário da cultura oriental onde a morte é uma dádiva, festejada e considerada uma segunda etapa de vida, parte de um contínuo, um privilégio (GONÇALVES, 2001). Negando a morte, nossa cultura a mistificou e impôs tabus. Os profissionais de saúde são os que mais lutam contra a morte, mas sua formação e sua carreira são marcadas pelo afastamento dela. A morte não faz parte do programa de estudos nas universidades e quando ocorre o ensino é superficial. Em face desse ritual obsessivo de negação da morte, o

indivíduo perde a oportunidade de melhor formar suas concepções sobre a morte e o morrer (SILVA, 2005).

O paciente terminal vive um momento do qual seu familiar também faz parte, das mais diversas formas, e essa participação irá interferir na aceitação ou rejeição do paciente frente ao tratamento. Muitas vezes, uma doença que implica em um longo período de acompanhamento, torna-se um peso grande e facilita a ocorrência de outros tipos de dificuldades psicológicas, tais como, desgaste emocional, sentimentos de culpa e inadequação. Outro sentimento potencialmente presente na perda do ente querido é o sentimento de inutilidade, uma vez que o familiar que o cuidava pode encontrar-se perdido, sem a função de cuidador que exercia. Os motivos e a ocasião em que a perda ocorre, influenciam em seu processo de elaboração. Durante semanas e dias anteriores à morte, as relações entre o familiar e o paciente que vai morrer podem ir de íntima e afetuosa a distante e hostil. O padrão assumido pela relação nesse período reflete tanto o padrão de relacionamento que existia antes devido à interação entre o familiar e o paciente terminal, como o grau de elaboração da família em relação à perda deste. Assim, pode ser extremamente aflitivo, para ambos, quando ocorre uma briga, ou são ditas palavras duras horas ou dias antes da morte do paciente (PEREIRA; DIAS, 2007).

Portanto, frente a situações de incertezas, dor e sofrimento, os relacionamentos são ressignificados e o contato com as pessoas, seja com familiares seja com profissionais de saúde, passa a representar a essência de um cuidado que sustenta a fé e a esperança, apoiando na vivência de momentos difíceis. Embora muitas instituições educacionais tenham aberto espaço para discutir-se o tema da morte e dos cuidados ao fim da vida em algumas disciplinas, o ensino é fragmentado e superficial no que tange e à comunicação interpessoal em cuidados paliativos. Assim, profissionais de saúde que atuam cuidando de quem vivencia o fim da vida consideram a comunicação no processo de morrer um ponto nevrálgico em sua atuação, evitando o contato e a conversa com os pacientes, apontando que não receberam preparo teórico e tampouco suporte emocional para lidar com o sofrimento e a morte de seus pacientes no contexto da terminalidade. Compreende-se comunicação interpessoal na área de saúde e em cuidados paliativos como um processo complexo que envolve a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens na interação entre pacientes e profissionais de saúde (ARAÚJO; SILVA, 2012).

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo conhecer a opinião dos profissionais da área da saúde que atuam em cuidados paliativos, expressada nos artigos publicados em revistas científicas, a respeito da comunicação entre a equipe multiprofissional, familiares e pacientes em cuidados paliativos.

### 3 MÉTODO

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, localizado em periódicos da área da saúde. A pesquisa bibliográfica desenvolveu-se ao longo de uma série de etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração de plano provisório de assunto, busca de fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto (GIL, 2002).

A seleção dos artigos se deu por meio da utilização do Google acadêmico que fornece uma maneira simples de pesquisar literatura acadêmica de forma abrangente. Podem ser realizadas pesquisas sobre várias disciplinas e fontes, artigos revisados por especialistas (peer-reviewed), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas de pré-publicações, universidades e outras entidades acadêmicas. O Google Acadêmico ajuda a identificar as pesquisas mais relevantes do mundo acadêmico. Como descritor foram utilizadas as expressões cuidados paliativos e comunicação, sendo encontradas aproximadamente 5.870 publicações, destes foram lidos resumos de 2.600. As 3.270 publicações que restaram na procura não continham as palavras chaves da busca, sendo assim descartados. A busca contou com publicações entre os anos de 2000 e 2014. Foram descartados publicações que não continham texto completo, livros e artigos que não se tratavam de comunicação em cuidados paliativos. Ao final das 2.600 publicações, restaram 25 que se enquadravam no projeto, que foram analisados e constituem o corpus deste trabalho, os quais se encontram na tabela abaixo.

**Quadro 1:** Artigos que constituem o corpus deste trabalho. (Continua)

Nº	TÍTULO
1	O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos.
2	Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade.
3	Atenção e cuidado ao paciente terminal.

**Quadro 1:** Artigos que constituem o corpus deste trabalho. (Continuação)

Nº	TÍTULO
4	Ditos, não ditos e entreditos: A comunicação em cuidados paliativos.
5	Como Melhorar a Comunicação e Prevenir Conflitos nas Situações de Terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva.
6	Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidades de cura.
7	A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo.
8	Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional
9	Vivências perante a morte: Representações sociais de Familiares de pacientes fora de possibilidades de cura
10	Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos
11	Quando uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento Necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos.
12	Notícias que (des) engam: O impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos.
13	Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A vivência de uma equipe multiprofissional.
14	Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem.
15	Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer.
16	La comunicación de La verdade em la relación médico-paciente terminal
17	Necesidades de lós enfermos em El final de La vida
18	Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria.

**Quadro 1:** Artigos que constituem o corpus deste trabalho. (Conclusão)

Nº	TÍTULO
19	Peculiaridades da comunicação ao fim da vida de pacientes idosos.
20	Com palavras não sei dizer: musicoterapia em cuidados paliativos.
21	Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos.
22	Cuidados Paliativos: a visão de pacientes além de possibilidades terapêutica.
23	O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidades de cura: percepção de um grupo de profissionais.
24	A música na terminalidade humana: concepções dos familiares.
25	O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico.

**Fonte:** Próprio autor

### 3.1 Apresentação e Discussão dos Resultados

Foram localizados 25 artigos, dos quais sete são artigos de revisão, dois relatos de caso, um foi utilizado a técnica dos incidentes críticos. Os demais artigos utilizaram métodos qualitativos, totalizando 15 artigos. Desses, três tiveram como campo unidades de cuidados paliativos, dez utilizaram hospitais que atendiam pacientes oncológicos fora de possibilidades terapêuticas, um utilizou a rede básica de saúde e um a oncologia pediátrica de um hospital público.

A importância na comunicação foi enfatizada em todos os artigos, onde ela é apresentada como eixo principal nos cuidados paliativos. É ressaltado que a habilidade para estabelecer uma boa comunicação é parte essencial em todas as áreas dos cuidados em saúde. Muitas vezes o profissional da saúde, na tentativa de poupar o paciente da dor psicológica, omite ou oculta informações, a pedido dos familiares como vemos no texto a seguir:

O dever de veracidade foi reconhecido e a comunicação apontada como componente necessário para a relação terapêutica, sendo condição elementar para o paciente exercer autonomia. Paralelamente, o respeito aos limites emocionais do paciente com

relação à ciência de más notícias foi colocado como necessário. (ABREU; 2014, p.307 FORTES,).

Por outro lado, Ugás (2009) relata que o paciente terminal tem o direito de recusar-se a conhecer informações de sua saúde, e a equipe, então, não tem o dever de informá-lo. Os cuidados paliativos envolvem questões de conteúdo emocional que acarretam, por vezes, omissão de determinadas informações, entretanto a comunicação clara e efetiva é um componente necessário para o sucesso da relação terapêutica, sendo uma condição elementar para o paciente exercer sua autonomia (ABREU; FORTES, 2014).

A comunicação é um processo interpessoal que envolve trocas verbais e não verbais de idéias, informações, sentimentos e emoções, constituindo-se como um dos principais desafios que tem por objetivo oferecer conforto ao paciente terminal, importante no relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010). A participação no cuidado de maneira verbal e não verbal depende da abertura estabelecida entre as pessoas envolvidas, de forma que isso permita a sua proximidade no relacionamento existencial (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Comunicação é toda forma de entendimento entre você e o paciente, seja ela pelo olhar, pelo tato, pela própria fala. É um momento de [...] realmente, entendimento. (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010, p. 89).

A coordenação da comunicação é um fator bastante abordado como empecilho na boa comunicação, muitas vezes a informação é passada aos familiares, mas há entraves que dificultam o entendimento dos familiares, como vemos a seguir, neste relato: “Existem muitos médicos explicando coisas diferentes”. (PIVA; GARCIA; LARGO, 2011, p.79).

Este problema é mais frequente quando há muitas especialidades tratando do mesmo paciente e repassando diferentes informações aos familiares. Neste caso, a comunicação entre a equipe e a família, por vezes, pode se tornar confusa. Segundo

este autor, independente do grau de instrução, a família quer participar das decisões médicas de seu familiar e desejam ser ouvidos. (PIVA; GARCIA; LARGO, 2011).

Outro aspecto destacado nos artigos é quanto ao local onde é transmitida a informação. Deve ser um ambiente tranquilo e reservado, devendo-se levar em consideração que cada indivíduo tem o seu momento para adequado entendimento. No entanto, os autores também apontam que a realidade muitas vezes difere deste ambiente. Unidades de Tratamento Intensivo são locais geralmente frios e distantes, adicionando-se à essa realidade a comunicação geralmente impessoal, em sala de espera ou então, pior, em corredores. Neste momento, a mensagem a ser passada, que muitas vezes não é otimista, torna a comunicação desagradável a quem está recebendo (MORITZ, 2007).

Os artigos exploram, também, o tratamento que o paciente recebe, o que influencia diretamente na comunicação:

Aproximando cumprimentei-o, ele limitou-se a olhar-me. Observando-o por algum tempo, resolvi começar os cuidados de rotina. Retirei os cobertores e vi que sua primeira necessidade era de um banho. Ao ler seu prontuário vi um prognóstico ruim, paciente com A.V.C. paralisia de MMSS e MMII, com alimentação nasogástrica. Preparei material para higiene oral, higiene externa e banho no leito. Ao pedir ajuda para trocar a unidade, fiquei chocada com o que encontramos debaixo do colchão, lá havia formigas em quantidades e pequenas baratas. Como poderia estar acontecendo aquilo dentro do hospital? Será que aqueles funcionários são tão relapsos e sem respeito por aquela vida que ali estava sob seus cuidados? (VIDAL, 2007, p.95).

Há inúmeros relatos de que o paciente é tratado pelos profissionais da saúde como uma patologia. O paciente não assume a identidade de ser humano com nome e sobrenome, o que ocasiona além da doença terminal um abalo emocional:

Disse ele: Aproxima-se de um leito um grupo de acadêmicos junto ao professor que lhes dizem, "Isto é uma endocardite bacteriana", O paciente em 1º lugar revolta-se contra a mãe que o criou para ser uma endocardite, em seguida entra em crise de identidade, eu sou João ou sou endocardite? (VIDAL, 2007, p.95).

No cotidiano hospitalar problemas de comunicação, e de sensibilidade principalmente, são visíveis, especialmente onde o tratamento é centralizado na cura. Entretanto, no processo da terminalidade a cura é um objetivo inalcançável. Deste modo, são desconsideradas as necessidades do enfermo no final de vida, sendo realizados procedimentos desnecessários, o que acarreta, por vezes, em falsas esperanças ao paciente, levando ao sofrimento físico e psicológico. Deve-se oferecer as informações sobre a doença e prognóstico ao paciente, de uma maneira sensível, apoiando-o com honestidade e calor humano, ressaltando a importância de um cuidar centrado no paciente em sua totalidade e não apenas na sua doença. (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013) É por meio de afetos e da proximidade que a equipe fica mais próxima do paciente, pois eles sentem-se seguros para desabafar sobre seus medos, anseios nesse momento difícil. Como expressa o relato de uma enfermeira abaixo:

Mesmo que não seja um paciente que verbaliza, é importante proporcionar confiança, fazer com que ele saiba que tem um profissional que demonstra atenção, afeto e compromisso com o doente. O paciente só permite ser cuidado quando ele sente segurança no profissional que está lhe assistindo, e essa segurança só se dar através da comunicação, conversando com ele. (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013, p.2525).

Um dos temas mais abordados (dez artigos) é a falta de investimento na formação profissional em cuidados paliativos. Este é um achado recorrente quando se lê artigos que abordam diferentes aspectos do cuidado paliativo. Professores, geralmente os autores dos trabalhos, afirmam que o tema morte é pouco estudado ou mesmo apresentado aos alunos, especialmente nos cursos de graduação. É interessante destacar que, mesmo com essa frequência de referências ao assunto, ainda vemos em eventos, palestras e artigos de revistas científicas estas afirmações serem repetidas. O que nos leva a pensar sobre os efeitos desses discursos sobre os leitores das revistas científicas.

Portanto os profissionais devem ser preparados não somente para possuírem a competência técnica, mas para que sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos. É necessário uma educação continuada a fim de qualificar a assistência prestada. Também é importante ressaltar o valor de um espaço para

discussão da equipe multidisciplinar que atende os pacientes em cuidados paliativos para conversar a respeito de seus anseios, inseguranças e métodos que auxiliem a lidar com suas dificuldades, pois o trabalho com esses pacientes é estressante e o profissional necessita de suporte (PINTO et al., 2011).

A comunicação com pacientes fora de possibilidades de cura demanda conhecimento, como explica o excerto abaixo:

A comunicação com pacientes oncológicos fora de possibilidades de cura requer um conhecimento amplo não só em relação à doença, tratamento e alterações psíquicas e físicas do paciente, mas também uma reflexão e capacitação das enfermeiras para estar lidando com questões peculiares que envolvem o processo de terminalidade e a morte, pois a maioria não sabe lidar com suas próprias emoções diante dessas situações. (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010, p. 90).

Também é assinalado a importância de identificar os estágios pelos quais passam os enfermos, conforme descrito por Kubler-Ross (1996) primeiro: negação e isolamento, segundo estágio: a raiva, terceiro: depressão e quinto estágio a aceitação. Um profissional que tem conhecimento pode agir e comunicar-se no momento correto, ou até mesmo utilizar-se de comunicação não verbal, importante na fase de depressão, onde a revolta e raiva dão lugar ao sentimento de tristeza (MORITZ, 2007). No contexto da enfermagem, a comunicação verbal é frequente e evidente, caracterizada através da verbalização de palavras, anotações e registros em prontuários. Entretanto, muitos profissionais limitam-se apenas a esse aspecto, e deixam de desenvolver esse processo na sua totalidade, como a linguagem não verbal que envolve a expressão de sentimentos, gestos e toques. Nos artigos é apresentado que, muitas vezes, são deixadas de lado outras formas de comunicação como a linguagem não verbal, embora muitos profissionais conheçam essa linguagem, raramente aplicam no cotidiano.

Eu comento tanto sobre a doença, tento confortá-lo dizer que vai melhorar, é [...] levar conforto [...] alegria. Às vezes, um paciente que esta prostrado é bom a gente conversar um pouco. (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010, p. 88).

As falhas são, novamente, atribuídas à trajetória de formação dos profissionais, onde parecem haver poucas oportunidades para adquirir habilidade de lidar com pacientes no final da vida, já que culturalmente somos formados para combater a morte, o fato de não se obter êxito é visto como um fracasso (CARDOSO et al., 2013). Portanto 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 (GANDIN; PAULILO, 2004).

Por meio desta revisão, foram observados diversos entraves na boa comunicação, entre eles a falta de preparo dos profissionais e o fato da morte causar grande impacto emocional ao paciente, dificultando a conversação entre a equipe e seus familiares. Diante de tantas dificuldades na boa comunicação, quais são os caminhos para realizar o diálogo bem sucedido com familiares e principalmente o paciente? A religião e o uso da espiritualidade mostrou causar um impacto positivo aos pacientes, constituindo uma maneira de trazer conforto e renovar energias nesta fase do final da vida.

A terminalidade representa um grande sofrimento aos pacientes e seus familiares. Os mecanismos de defesa costumam ser utilizados e podem ser grandes aliados para enfrentar a realidade. A esperança de cura é associada à crença religiosa e fortemente manifestada nos autores dos artigos que tratam de cuidados paliativos (PESSINI ; BERTACHINI, 2005). Podemos ler sobre isso na afirmação abaixo:

Tem coisa que me ajuda muito, mas é assim, a parte espiritual também, né. Porque eu sou serva de Deus, né, eu sivo a Deus e eu clamo muito para Deus e ele vem ao meu encontro e me consola. O que me deu mais força, de tudo foi porque minha fé em Deus é muita [...]. (SILVA, 2006, p. 63).

A busca por sentido, por algo maior em que confiar, tem sido expressa de muitas maneiras, diretas e indiretas, em metáforas ou em silêncio, em gestos ou

símbolos ou, talvez, numa nova interação terapêutica. Quem trabalha em cuidados paliativos é também desafiado a enfrentar essa dimensão em relação a si. Muitos vivem numa sociedade secularizada e não têm uma linguagem religiosa; mesmo assim, é possível para um profissional da saúde colaborar junto ao paciente nessa busca de sentido (PESSINI; BERTACHINI, 2005). Para enfrentar o desamparo e a sensação de vulnerabilidade pela tomada da consciência da morte, familiares e pacientes podem se apoiar em crenças espirituais (BORGES; MENDES, 2012). A leitura dos artigos destaca que a equipe deve estar acompanhando e apoiando os pacientes em suas crenças, pois segundo alguns pacientes, a religião é o que dá forças a eles para continuar, contribuindo com melhorias na autoestima. Também apontam que a religião é um conforto nesse período em que há proximidade da morte, pois um dos mais característicos preceitos religiosos é de que a vida continua depois da morte.

Outro exemplo de recurso para melhoria na comunicação é o uso da música. A música em cuidados paliativos é extremamente eficiente no controle da dor. Enfermeiros, psicólogos e a família dos pacientes fora de possibilidades de tratamento assinalam a importância de se colocar a música para seus doentes. Alguns projetos em cuidados paliativos como Musivida (Rio de Janeiro), Doutores do Riso (Recife), Doutores da Alegria (São Paulo), apresentam de diversas formas músicas para adultos e crianças em cuidados paliativos (GONÇALVES, 2001). As dificuldades intrínsecas ao processo de comunicação, por vezes permeadas por sentimentos de impotência e frustração, despertam nos músicos atuantes, alegria, afetividade e gratidão, ao reconhecerem que o encontro mediado pela música possibilita o seu crescimento pessoal, agrega valor à sua vida e resulta na busca consciente do relacionamento interpessoal e no comprometimento profissional, social e humano (SALES et al, 2010), o que é apresentado no excerto a seguir:

A música permite alcançar muitos níveis da consciência, agindo como catalisadora de emoções profundas, podendo dar suporte à comunicação tanto verbal quanto não-verbal. (GONÇALVES, 2001, p.8).

A utilização da música como estratégia para o cuidado de enfermagem vem se desenvolvendo gradativamente na enfermagem brasileira e pode ser utilizada

como ferramenta para trazer conforto, diminuir a dor, facilitar a comunicação e a relação cliente-profissional de saúde, tornando o cuidado mais humanizado, além de diminuir a ansiedade dos pacientes que se submetem a tratamentos médicos (SALES et al, 2010). A musicoterapia tem contribuído em vários aspectos do cuidado ao paciente terminal. É usada, principalmente na melhoria da comunicação, pois os autores afirmam que é por meio da canção que os laços entre paciente e equipe se tornam mais conectados e o paciente se sente acolhido e confortado com a música. A musicoterapia também auxilia no alívio da dor. Um exemplo das qualidades do uso dessa comunicação é visto no excerto a seguir:

Dona Terezinha (por volta dos 60 anos): rosto enfaixado, podendo ser visto somente seus olhos. O câncer provocara um buraco em sua face. Estava consciente, traqueostomizada, expelindo muita secreção. Enquanto a enfermeira trocava seu curativo, fiquei cantarolando, fazendo vocalizes. Tentava suavizar a dor que era visível e insuportável em seu olhar. Ela segurava forte seu lençol. O medicamento usado na face deveria estar ardendo. Perguntei-lhe se tinha preferência por alguma canção. Disse-me que não com a cabeça. Comecei, então, a cantar “Terezinha de Jesus”, sem fazer ligação consciente com seu nome. Dona Terezinha chorava muito e ao final, ergueu as mãos, aplaudiu e pegou minha mão unindo com a dela, colocando-as em meu peito, do lado esquerdo e dando batidas. Disse que esperava que ela tivesse gostado e olhei de novo para a placa com seu nome e ri! Falei: “Dona Terezinha cantei sua música, não foi?!”. Dona Terezinha piscou os olhos em sinal de afirmação! Provavelmente durante sua medicação, consegui voltar sua atenção à mim, esquecendo a enfermeira ao seu lado, que de certa forma provocava-lhe dores não intencionais, no momento da troca dos curativos, higiene corporal. Mesmo com fortes dores, esta paciente respirava mais tranquila, menos nervosa. Conseguimos uma relação, uma comunicação naquele dado momento. Seu olhar era o sorriso que não podia me dar como agradecimento. (GONÇALVES, 2001, p.9).

Diante das experiências vivenciadas vislumbramos que ao cuidar na terminalidade da vida, a música pode representar um suporte de apoio psico-emocional e espiritual, auxiliando no enfrentamento da doença (SALES et al., 2010). Portanto, os autores apresentam a música como mais um instrumento para melhoria do conforto e principalmente da comunicação com pacientes terminais.

Por fim, também foi evidenciado nos artigos desta revisão a importância dos grupos de apoio terapêutico aos pacientes. Os grupos oferecem a oportunidade de um tratamento paliativo mais especializado, onde não somente os problemas de

ordem física são atendidos, como também fatores de ordem psicológica, espiritual e social do paciente e de seus familiares. Abaixo estão os relatos de pacientes atendidos no GISTO (Grupo Interdisciplinar de Suporte Terapêutico Oncológico) que evidenciam a importância desse suporte na vida dos pacientes, destacando a comunicação eficaz que leva a melhoria na qualidade de vida dos pacientes. (GANDIN; PAULILO, 2004).

Eu acho que agora é que eu fui começar meu tratamento [...]. O mais importante que eu achei no grupo foi o jeito do tratamento [...]. Aqui não, aqui eles chegam [...] e tratam você como se você não tivesse nada. Vocês tentam fazer a gente esquecer o que a gente tem. O tratamento olha [...] da parte do hospital de radioterapia, de quimioterapia e do GISTO não tem nem como comparar, nossa [...] Pelo menos comigo [...] depois que eu comecei a tratar com a equipe do GISTO, significou tudo, significou que eu não tô sozinha, que eu venho no hospital, alguém já esperando pra me atender, sabe, conversar comigo. De bom mesmo, o GISTO trouxe o meu tratamento, porque antes eu não tomava remédio, não tinha nada pra fazer, não ia adiantar [...] foram vocês que me levantaram [...]. (GANDIN; PAULILO, 2004, online).

O GISTO é uma renovação. O grupo não tem nada de ruim. Melhor é quase impossível. Do jeito que fomos tratados aqui, eu acho difícil encontrarmos lugar melhor. Bem atendido, bem, bem, bem. Tanto faz o médico, as enfermeiras ou as voluntárias, tanto faz. Tudo o que a gente pede a gente é atendido. O atendimento aqui, ele em todos os setores tanto faz no GISTO, é melhor do que lá nós pagando particular. O atendimento aqui é bem melhor, tudo, tudo, é bem melhor. (GANDIN; PAULILO, 2004, online).

O autor aponta que nas entrevistas se pode perceber a satisfação dos pacientes com o atendimento realizado pelo grupo, sendo que encontram alívio para dor, conforto e compreensão. Com essas declarações o autor reforça que o grupo, apesar das dificuldades enfrentadas, vem cumprindo os objetivos aos quais se propôs, de melhorar a qualidade de vida do paciente, amenizando os fatores que o fazem sofrer (GANDIN; PAULILO, 2004).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo que tem como objetivo conhecer a opinião dos profissionais da área da saúde que atuam em cuidados paliativos a respeito da comunicação entre a equipe multiprofissional, familiares e pacientes em cuidados paliativos foram destacados diversos aspectos na comunicação com pacientes em cuidados paliativos. Dentre estes, destaco o despreparo para dar más notícias, a dificuldade de lidar com situações delicadas como a morte. Os autores realçam a importância dos gestos de apoio, tais como um olhar carinhoso, ou o simples fato de estar ali naquele momento difícil, o que faz parte da boa comunicação com o paciente. Nos artigos é enfatizada a importância do aprimoramento do profissional, especialmente o investimento no ensino para uma melhor formação e capacitações para os profissionais que atuam nesta área. Um espaço para discussão de casos e diálogos sobre os problemas enfrentados pela equipe seria uma maneira de melhorar essa dificuldade dos profissionais. Também é apontada a importância de compartilhar com os colegas as dificuldades, o que melhora o vínculo entre a equipe. Pessoas que cuidam de pacientes no final da vida precisam conhecer as fases que envolvem o processo de morrer, pois isso é importante na comunicação com o paciente que enfrenta esse período e este conhecimento facilita a comunicação. Os autores apresentam estratégias que auxiliam a comunicações, como o uso da espiritualidade, a criação de grupos para os pacientes que enfrentam a terminalidade, o uso da música que também se mostraram eficazes para melhoria da comunicação. O profissional tem um grande desafio que é o diálogo com um paciente fragilizado pela doença, pela dor física e principalmente pela dor emocional que esse momento traz. É preciso empenho, paciência e conhecimento para lidar com pacientes em cuidados paliativos já que o familiar e o paciente estão passando por um momento de fragilidade, onde necessitam de ajuda, apoio da equipe e palavras de conforto e compreensão de sua situação.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. B. B.; FORTES, P. A. C. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. **Rev. Bioética**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2014.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, João Pessoa, v. 18, n. 9, 2013.

ARAÚJO, T. M. **Quando “uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento”**. Necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. Dissertação de mestrado. Escola de enfermagem da universidade de São Paulo, 2006

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enf. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev Esc Enferm USP** São Paulo, 2007.

ASTUDILLO, W.; MENDINUETA, C. Necesidades de lós enfermos em el final de La vida. **Revista de estúdios médico humanísticos**. Chile.2005

BORGES, M. S.; MENDES, N. Vivencias perante a morte: Representações sociais de familiares de pacientes fora de possibilidade de cura. **Revista min. de enferm**, Brasília, v. 16, n.2, 2012.

BURLÁ, C.; PY, L. Peculiaridades da comunicação ao fim da vida de pacientes idosos. **Rev. Bioética**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2011.

CARDOSO, D. H. et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: A vivencia de uma equipe multiprofissional. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v, 22, n. 4, 2013;

FERREIRA, V. S.; RAMINELLI, O. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade ponto de vista psicológico. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012.

FRANÇA, J. R. F. S. et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na teoria humanística da enfermagem. **Rev. Latino - Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, 2013.

FUMIS, R. R. L. Comunicação das más notícias: um cuidado com a saúde. **Revista Brasileira Médica**, v. 11, n. 2, 2010.

GANDIN, L. A. A.; PAULILO, M. A. S. A visão de pacientes além de possibilidades terapêuticas. **Serv. social revista**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v6n2\\_luiza.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v6n2_luiza.htm)>. Acesso em: 20 out. 2014.

GEOVANINI, F. **Notícias que (des) enganam**: o impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos. 2011. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Lizandra Maia. **Com palavras não sei dizer**: a musicoterapia em cuidados paliativos. 2011. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Musicoterapia) - Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle de Sintomas**. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v02/pdf/conduas3.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/conduas3.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.

KOVACS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, 2010.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. 7ª Ed, São Paulo: Martins, 1996.

MENEZES; Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2004.

MORITZ, R. D. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na unidade de terapia intensiva revista brasileira de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 19, n. 4, 2007.

PEREIRA, L. P.; DIAS, A. C. G. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **PSICO**, v. 38, n. 1, 2007.

PERTERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldade para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 4, 2011.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética geriatria, gerontologia comunicação e espiritualidade. **Mundo Saúde**, v. 29, n. 4, 2005.

PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. Barueri: Manole, 2006.

PINTO, M. H. et al. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011.

PIVA, J. P.; GARCIA, P. C. R.; LAGO, P. M. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida em cuidados paliativos em pediatria. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2011.

RODRIGUES, M. V. C.; FERREIRA, E. D.; MENEZES, T. M. O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidades de cura. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2010.

SILVA, J. L. L. A importância do estudo da morte para profissionais de saúde. **Rev Técnico-científica Enferm**, v. 3, n. 12, 2005.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Quando “uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento”**: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo.

SALES, C. A. et al. A música na terminalidade humana: Concepções dos familiares. **Rev. esc. Enferm**, São Paulo, v. 45, n. 1, 2011.

SOUSA, K. C.; CARPIGIANI, B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 12, n. 1, 2010.

STARZEWSKI JR. A. et al. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. **Rev. Assoc. Med**, São Paulo, v. 51, n. 1, 2005.

UGÁS, A. G. La comunicacion de la verdade en la relación médico-paciente terminal. **Acta Bioeth**, Santiago, v. 15, n. 2, 2008.

VIDAL, V. L. L. Atenção e cuidado ao paciente terminal. **Rev. Cient. Cent. Univ. Barra Mansa - UBM**, Barra Mansa, v. 9, n. 17, jul. 2007.

WHO. **Definition of Palliative Care, World Health Organization**. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 19 out. 2014.

**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados**

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AUTORES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PERÍDICOS: \_\_\_\_\_ VOLUME: \_\_\_\_\_  
NÚMERO: \_\_\_\_\_ PÁGINA: \_\_\_\_\_ MÊS E ANO: \_\_\_\_\_

OBJETIVOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MÉTODO UTILIZADO: \_\_\_\_\_

---

---

---