

Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar

Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service

Cuidados paliativos y comunicación: estudio con profesionales de salud del servicio de atención domiciliar

Cristiani Garrido de Andrade¹; Solange Fátima Geraldo da Costa²; Isabelle Cristinne Pinto Costa³; Kamyla Felix Oliveira dos Santos⁴; Fabiana de Medeiros Brito⁵

Como citar este artigo:

Andrade CG; Costa SFG; Costa ICP; et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):215-221. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>

ABSTRACT

Objective: To investigate if professionals of the Home Care Service value communication, within the scope of palliative care, when assisting patients without possibility of healing, and ascertain the facilitating communication strategies used by these professionals for promoting palliative care. **Methods:** This is an exploratory research, with qualitative approach, conducted with 22 professionals of the Home Care Service situated in the city of João Pessoa/PB. Data were analyzed by means of the technique of content analysis. **Results:** The analysis gave rise to two categories: “Valorization of communication in the relationship between health professionals and patients under palliative care” and “Communication strategies used by professionals for promoting palliative care in the Home Care Service”. **Conclusion:** It can be concluded that communication is configured as an essential component of patient care and is extremely important for promoting palliative care.

Descriptors: Palliative Care, Communication, Household.

¹ Enfermeira. Terapeuta da fala. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB. Membro do Centro de Estudos e Pesquisa em Bioética (NEPB/UFPB). João Pessoa, Paraíba, PB, Brasil. E-mail: cristiani_garrido@hotmail.com.

² Enfermeira. PhD em Enfermagem. Coordenadora do Centro de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB/UFPB). João Pessoa, Paraíba, PB, Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com.

³ Enfermeira, Fonoaudióloga, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Membro do Centro de Gestão da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB. Membro e Pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB/UFPB). João Pessoa, Paraíba-PB, Brasil. E-mail: belle_costa@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde de Adultos e Idosos (GEPsAI/UFPB). João Pessoa, Paraíba, PB, Brasil. E-mail: kamylaoliveira@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde de Adultos e Idosos (GEPsAI/UFPB). João Pessoa, Paraíba, PB, Brasil. E-mail: fabianabrito_@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Investigar se profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar valorizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos, ao assistir o paciente sem possibilidades de cura, e averiguar quais são as estratégias comunicacionais facilitadoras que estes profissionais utilizam para promoção dos cuidados paliativos. **Métodos:** Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, realizada com 22 profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar localizado na cidade de João Pessoa/PB. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Da análise, emergiram duas categorias: “Valorização da comunicação na relação entre os profissionais de saúde e o paciente sob cuidados paliativos” e “Estratégias comunicacionais utilizadas para promoção de cuidados paliativos pelos profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar”. **Conclusão:** Conclui-se que a comunicação configura-se como um componente fundamental do cuidado com o paciente e é de suma relevância para a promoção dos cuidados paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos, Comunicação, Domicílio.

RESUMEN

Objetivo: Investigar si los profesionales del Servicio de Atención Domiciliar valoran la comunicación, en el ámbito de los cuidados paliativos, al asistir el paciente sin posibilidades de cura, y averiguar cuáles son las estrategias comunicacionales facilitadoras que estos profesionales utilizan para promoción de los cuidados paliativos. **Métodos:** Investigación exploratoria, de naturaleza cualitativa, efectuada con 22 profesionales del Servicio de Atención Domiciliar localizado en la ciudad de João Pessoa/PB. Los datos fueron analizados por medio de la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Del análisis, emergieron dos categorías: “Valoración de la comunicación en la relación entre los profesionales de salud y el paciente bajo cuidados paliativos” y “Estrategias comunicacionales utilizadas para promoción de cuidados paliativos por los profesionales del Servicio de Atención Domiciliar”. **Conclusión:** Se concluye que la comunicación se configura como un componente fundamental del cuidado con el paciente y es de suma relevancia para la promoción de los cuidados paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos, Comunicación, Domicilio.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento científico-tecnológico no campo da saúde, verificado nas últimas décadas, promoveu considerável incremento no campo do diagnóstico e do tratamento, contribuindo, de maneira inegável, para o aumento da sobrevivência de pacientes, o que torna cada vez mais raro os casos de morte natural. Contudo, desenvolveu-se uma abordagem focada mais na cura do que no cuidado e no bem-estar do paciente. Nesse contexto, emergem os cuidados paliativos.

Desde 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ adotou a filosofia dos cuidados paliativos como uma terapêutica humanizada ao cuidado de pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo, sobretudo, quando a doença encontra-se em fase avançada e progressiva.² Trata-se de uma abordagem terapêutica que envolve a equipe multidisciplinar adequadamente treinada, com vistas a identificar e reduzir problemas nas esferas física, psicológica, espiritual e/ou social.³

Nesse sentido, tal modalidade orienta-se para o alívio do sofrimento, focando a pessoa doente e não a doença da pessoa, resgatando e revalorizando as relações interpessoais no processo de morrer, usando como métodos fundamentais à compaixão, a empatia, a humildade e a honestidade,⁴ acrescentando qualidade de vida aos dias que restam ao paciente e seus familiares, por meio de diversas estratégias de cuidar, dentre as quais destaca-se a comunicação.

A comunicação pode ser percebida como um método de trocas e de compreensão de mensagens, emitidas e recebidas, através das quais as pessoas se percebem e partilham o significado de ideias, pensamentos e propósitos.⁵ Assim, esta vai muito além das palavras e do conteúdo, pois contempla a escuta atenta, o olhar e a postura. Dessa maneira, a comunicação – uma das modalidades básicas dos cuidados paliativos – é indispensável para que se possa obter uma assistência pautada na humanização, visto que o emprego adequado desse recurso é medida terapêutica de suma relevância para pacientes que necessitam desses cuidados, especialmente os que se apresentam em estado terminal.⁶

Ressalta-se, assim, que esses cuidados encontram-se em processo de construção e, por isso, suas estratégias de ação consistem em verdadeiro desafio para as equipes de saúde, predizendo a ação de uma equipe interdisciplinar, na qual cada profissional, conhecendo o limite da sua atuação, colaborará para que o paciente tenha dignidade na sua morte. Logo, tais cuidados não devem se restringir a uma ação mecanicista, no sentido de executar procedimentos; deve compor-se num modo de ser que propague interesse, preocupação, responsabilidade e interação por parte de quem cuida realmente do ser que é cuidado.⁷

Cumprido assinalar que os cuidados paliativos podem ser realizados em diferentes contextos, como em instituições gerais de saúde em que o doente esteja internado, em uma unidade característica dentro da instituição de saúde, destinada exclusivamente a essa finalidade, em instituições sociais que acolhem doentes com câncer para a realização de tratamento antineoplásico e ainda no domicílio.⁸ Nesse contexto destaca-se o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

A portaria nº 963/2013 redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), descrevendo o SAD como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), valorizando novos espaços e novas formas de organização das tecnologias, como os cuidados paliativos. Portanto, o SAD é composto por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social, farmacêutico, nutricionista, odontólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.⁹

É notório destacar que no domicílio as práticas dos cuidados são entrelaçadas por diversos sentimentos como culpa, medo, afeto, gratidão, conflitos, retribuição, amor e até mesmo alterações no estado físico e emocional dos envolvi-

dos no cuidado, além de precisar de uma ressignificação da relação, e do desenvolvimento de novas estratégias para lidar com a proximidade do fim, quando a escolha do cuidador se der por obrigação.¹⁰

Contudo, apesar da relevância dessa temática, consta na literatura nacional que são reduzidos o quântico de publicações acerca dos cuidados paliativos no âmbito da atenção domiciliar. Daí o nosso interesse em realizar novos estudos que possam colaborar com a disseminação de conhecimentos acerca da importância do cuidar no domicílio, direcionado ao paciente sem possibilidades de cura.

Com base em tal entendimento, o estudo proposto teve como fio condutor as seguintes questões norteadoras: Como os profissionais do SAD valorizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos, ao assistir o paciente sem possibilidades de cura? Quais são as estratégias comunicacionais facilitadoras que estes profissionais utilizam para promoção dos cuidados paliativos?

Diante do exposto, este estudo objetiva investigar se os profissionais do SAD valorizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos, ao assistir o paciente sem possibilidades de cura e averiguar quais são as estratégias comunicacionais facilitadoras que estes profissionais utilizam para promoção dos cuidados paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas a obter uma compreensão geral sobre um determinado fato.¹¹

O cenário da pesquisa foi o SAD, do município de João Pessoa, Paraíba. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: estar em atividade durante o período de coleta de dados, ter, no mínimo, seis meses de atuação na instituição selecionada para a investigação proposta; e ter disponibilidade e interesse em participar do estudo. Portanto, a amostra foi composta por 22 profissionais, sendo estes 02 psicólogos, 03 enfermeiros, 04 fisioterapeutas, 03 nutricionista, 05 fonoaudiólogos, 04 médicos e 01 técnico de enfermagem.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2015, por meio de um formulário contendo questões pertinentes aos objetivos propostos para a pesquisa, tais como: Para você, qual a importância da comunicação na assistência direcionada ao paciente sem possibilidades de cura e sua família? Quais são as estratégias comunicacionais que você utiliza para facilitar a interação com quem vivencia a etapa final da vida?

Na análise, utilizou-se a técnica de entrevista, realizada de segunda a sexta-feira em horários previamente acordados com as instituições e os participantes do estudo. Vale ressaltar que, logo após a realização da entrevista, os relatos foram transcritos na íntegra, procedimento que garantiu a fidedignidade da coleta dos dados.

O material empírico advindo das entrevistas foi codificado, a fim de manter o anonimato dos participantes. Dessa forma, os depoimentos dos profissionais foram agrupados por área de atuação e referenciados por siglas: Psi. (psicólogos), Enf. (enfermeiros), Fis. (fisioterapeutas), Nut. (nutricionista), Fon. (fonoaudiólogos), Med. (médicos) e Tec. (técnicos de enfermagem), seguidos dos números correspondentes.

O material foi abordado qualitativamente, por meio da análise de conteúdo que, de acordo com Bardin,¹² constitui-se de um conjunto de técnicas que têm por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a organização dessas mensagens segundo categorias de comunicação. A operacionalização da análise de conteúdo teve três etapas: a *pré-análise*, a *exploração do material* e o *tratamento dos resultados*.

Cumprir assinalar que o estudo foi realizado considerando-se os preceitos éticos contemplados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB), sob o CAAE nº 43737215.9.0000.5178.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresentou a valorização e as estratégias da comunicação como modalidade de cuidados paliativos para os profissionais do SAD. Os discursos expressos dos participantes do estudo possibilitaram a construção das seguintes categorias: Valorização da comunicação na relação entre os profissionais de saúde e o paciente sob cuidados paliativos; e Estratégias comunicacionais utilizadas para promoção de cuidados paliativos.

Categoria I – Valorização da comunicação na relação entre os profissionais de saúde e o paciente sob cuidados paliativos

A comunicação é um fator primordial para o cuidado com a saúde, essencialmente com o paciente sem possibilidade de cura. Portanto, é essencial que os profissionais da saúde estabeleçam um relacionamento interpessoal positivo com o paciente para que se compreendam suas vivências e, dessa forma, a assistência possa ser desenvolvida em toda a sua plenitude, tendo por base os cuidados paliativos.

Nesse relacionamento, os profissionais buscam promover o cuidado integral aos pacientes. Logo, a comunicação como modalidade de cuidados paliativos apresenta-se como um dos instrumentos mais relevantes para promoção de uma assistência humanizada ao paciente sem possibilidades de cura, como evidenciam os trechos dos depoimentos, a seguir:

“A comunicação é sempre muito importante em qualquer circunstância da vida, principalmente quando o paciente não tem mais chances de cura, através dela podemos dar

uma palavra de conforto, tirar dúvidas e interagir melhor com todos que de certa forma estão envolvidos.” (Tec. 01)

“A comunicação é de suma importância, para a interação social e para a qualidade de vida.” (Fon. 01)

“[...] geralmente tanto o paciente quanto a família se encontram muito fragilizados. Esta comunicação é um meio de expressão da dor e limitação como cuidador, nos mostrando o centro da fragilidade, direcionando melhor o nosso cuidado como profissional e pessoa.” (Med. 01)

“Eu utilizo a comunicação para fazê-lo entender que não está sozinho e fortalecê-lo espiritualmente para o enfrentamento com dignidade do momento final.” (Med. 02)

“A comunicação tem um papel fundamental no repasse das informações acerca dos cuidados necessários com o paciente, como também para a aceitação da doença e de suas respectivas consequências.” (Enf. 01)

“A comunicação deve existir para elevar a autoestima do paciente, pois a maioria encontra-se em estado deprimido [...] melhora a relação entre o profissional e o paciente, como também pode contribuir através de palavras acolhedoras, sabendo o momento em que tem que ser ditas.” (Fon. 02)

Os trechos dos depoimentos evidenciam a importância da comunicação com o paciente sem possibilidades terapêuticas, no âmbito dos cuidados paliativos, tendo em vistas um melhor relacionamento interpessoal, satisfação das necessidades específicas e a melhoria da qualidade da assistência no domicílio.

Autores referem que a comunicação é essencial para o estabelecimento de um bom relacionamento interpessoal entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, promovendo um ambiente ideal para a manifestação de valores, significados, medos e angústias,¹³ Logo, a comunicação é a base para a prática dos cuidados paliativos, podendo reduzir os agravos causados pela avançada fase da doença,^{6,13} conforme evidencia a seguinte fala: “[...] a comunicação é muito importante, pois através dela se consegue avançar no tratamento, diminuir os sintomas e proporcionar melhora significativa.” (Nut. 1)

Estudo de coorte retrospectivo, realizado na Itália, com 402 pacientes, evidenciou a eficácia dos cuidados paliativos e da comunicação no domicílio para com os pacientes em fase terminal. Averiguou-se que tais práticas, quando realizadas de forma eficaz e através de uma equipe interdisciplinar, beneficia o paciente e a sua família, diminuindo a probabilidade dos pacientes tratados em casa serem hospitalizados e permitindo que os mesmos passem o período final de sua vida no âmbito domiciliar.¹⁴ Por sua vez, pesquisadores refe-

rem que a eficácia dos cuidados paliativos em casa depende da regularidade do acompanhamento e da estabilidade dos programas de saúde, haja vista serem estes os responsáveis pela monitorização do paciente e do profissional responsável pelas visitas domiciliares.¹⁵

Ressalta-se, ainda, que tal prática constitui-se de elemento eficaz na identificação de necessidades assistenciais, na criação de vínculo e na relação de confiança com o paciente em cuidados paliativos e a sua família, a fim de que o cuidado alcance dimensões significativas, através de trocas e do compartilhamento de emoções e sentimentos.¹³ Tais fatos foram demonstrados nos seguintes relatos: “É importante para o fortalecimento do vínculo, relação de confiança entre cuidador, o paciente e a família [...] (Fis. 01); A comunicação é um ponto fundamental para a criação de vínculo com o paciente, esclarecimento, orientação e continuidade dos cuidados propostos [...]” (Fis. 02).

Ressalta-se, então, que a comunicação de maneira adequada quase sempre é possível interpretar informações eficazes e minimizar a ansiedade e a aflição de quem está próximo da morte, promovendo maior qualidade ao cuidar e conquistando-se maior satisfação pessoal.¹³ Portanto, a comunicação, configura-se como um método eficaz do cuidado com o paciente em cuidados paliativos no âmbito domiciliar, sendo esta de fundamental importância para a promoção de uma assistência humanizada.

Categoria II – Estratégias comunicacionais utilizadas para promoção de cuidados paliativos

A categoria 2 destaca as estratégias de comunicação empregadas no cuidado com o paciente em cuidados paliativos, no campo do SAD, as quais são de extrema relevância no emprego adequado desta e, conseqüentemente, para uma assistência holística, de qualidades e humanizada.

Ressalta-se que a comunicação interpessoal na área de saúde e em cuidados paliativos é um processo complexo que envolve a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens na interação entre pacientes e profissionais de saúde, podendo ocorrer de forma verbal e não verbal, conforme destacam as falas, a seguir:

“Para aqueles que não falam utilizo a comunicação verbal e não verbal, pois apesar deles não apresentarem fala, eles ainda se comunicam de outra forma, que seja através do olhar ou do toque, e, além disso, palavras de conforto.” (Fon. 03)

“Acho que nessa situação a presença, o olhar e o toque se tornam muito mais importantes que a comunicação verbal efetivamente.” (Enf. 02)

“Acredito que numa situação de terminalidade, a escuta e o empenho na compreensão das necessidades do paciente

é relevante, levando em consideração, também, a comunicação não verbal, suas expressões.” (Nut. 02)

“[...] Quando possível, estabelecer uma comunicação ativa, falada, ou muitas vezes através do toque, do olhar e de gestos.” (Fis. 03)

“Comunicação verbal simples e de fácil acesso.” (Fon. 04)

“Comunicação verbal, sempre carinhosa, toque e olhar carinhoso.” (Enf. 03)

Logo, evidencia-se que a comunicação é um processo que possui duas dimensões: a verbal e a não verbal. A comunicação verbal acontece através da expressão de palavras faladas ou escritas, por meio dela, o profissional de saúde pode se apropriar de diversas técnicas para estabelecer um relacionamento interpessoal positivo com o paciente sem possibilidades de cura, tais como: promover a empatia e um ambiente de interação; repetir a informação sempre que necessário; certificar-se de que a comunicação foi compreendida; saber ouvir; usar tom adequado de voz, ser sincero e transparente; disponibilizar tempo e colocar-se à disposição; manter um discurso consistente e usar linguagem coloquial. Já a comunicação não verbal é assinalada pelo modo e tom de voz com que as palavras são ditas; por gestos que acompanham o discurso; por olhares e expressões faciais; contato físico, toque, postura corporal; e escuta ativa.⁴ Tais fatos foram destacados nos discursos supracitados, os quais evidenciaram que os profissionais utilizam diferentes formas de comunicação na assistência ao paciente sem possibilidades de cura.

É notório enfatizar que a utilização de estratégias para uma boa comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos domiciliares, é de suma relevância e se possa conhecer as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e seus familiares, buscando uma interação positiva entre os participantes do processo e uma maior participação na tomada de decisões. Os depoimentos a seguir denotam diversas estratégias comunicacionais descritas pelos profissionais do SAD.

“Escuta/diálogo, para sentir o nível de entendimento de cada pessoa sobre o sentido da vida, da qualidade de vida, da espiritualidade e da morte.” (Med. 03)

“Uma das principais estratégias é se direcionar a religião, independente de qual seja, como também conversar sobre superação.” (Fis. 04)

“Utilizo a musicoterapia com bastante alegria para facilitar a interação e às vezes oração.” (Fon. 05)

“Musicoterapia, escuta qualificada e dinâmicas em grupo.” (Psi. 01)

“[...] dinâmica familiar, escrita modificada, a escuta, interação com o paciente e musicoterapia.” (Psi. 02)

“Toque afetivo, escuta atenta, olhar, relato de histórias que melhoram a autoestima e a música com cantos lúdicos que puxem o riso.” (Med. 04)

“É importante usar abordagem interdisciplinar observando necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e seus familiares com aconselhamento e suporte.” (Nut. 03)

Tais falas destacam algumas estratégias de comunicação verbal e não verbal, tais como: dinâmica familiar e de grupos, musicoterapia, toque afetivo, escrita, escuta atenta, olhar e relatos de histórias, tendo em vista a interação social entre o profissional e o paciente. É oportuno destacar que a religiosidade e a espiritualidade, mencionada por alguns participantes do estudo, são estratégias dos cuidados paliativos, não conferindo estratégias de comunicação conforme evidenciado nos trechos dos depoentes. Autores relatam que tais estratégias de cuidados paliativos necessitam da comunicação verbal e não verbal para subsidiar a prática profissional nesse âmbito.¹⁶

Pesquisa de campo, multicêntrica realizada em quatro instituições de saúde e uma instituição de ensino superior localizadas na cidade de São Paulo, que teve por objetivo averiguar se os profissionais de saúde conhecem estratégias ou técnicas de comunicação interpessoal facilitadoras da interação com pacientes em cuidados paliativos, averiguou um escasso conhecimento de estratégias de comunicação para a interação com pacientes sob cuidados paliativos: a maioria dos sujeitos (57,7%) não foi capaz de citar ao menos uma estratégia adequada de comunicação verbal e apenas 15,2% destacaram as estratégias não verbais solicitadas. Tais fatos vão de encontro ao estudo exposto, haja vista que os alguns dos profissionais relataram ter uma compreensão, mesmo que limitada, das estratégias de comunicação.⁴

Quanto à musicoterapia, esta foi relatada por quatro profissionais do estudo como uma estratégia comunicacional. É notório ressaltar que a música é uma terapia complementar aos tratamentos convencionais, que faz parte do processo de comunicação, a qual ajuda na recuperação dos pacientes sem possibilidade de cura, haja vista que lhes permite deslembrar a angústia e o sofrimento vivenciado e compartilhado.¹⁷⁻¹⁸

Em pesquisa realizada acerca da utilização da música na assistência paliativa domiciliar, verificou-se que a supereminência dos encontros musicais na terminalidade da vida de pessoas com câncer aviva sensações agradáveis que cooperam para o seu bem-estar e o de sua família, dando sentido aos seus dias; promove igualmente sentimentos de

alegria, tornando-os mais comunicativos, como se a doença parasse no tempo e no espaço vivido; representa um suporte de apoio psicossocioespiritual que desperta força e coragem para transcender a angústia de sua vivência.¹⁹

A escuta ativa também foi destacada pelos participantes do estudo: “*utilizo [...] a escuta atenta para melhorar a autoestima do paciente*” (Enf. 3). Destaca-se que a escuta conforma-se como um processo emocional e cognitivo ativo e complexo que emerge da percepção auditiva, considera as variáveis: atenção, interesse e motivação. Demanda do sujeito a atenção para ouvir querendo compreender o outro, considerando que existe um contexto expressivo maior por trás das palavras proferidas.²⁰

Outra estratégia referida pelos profissionais de psicologia da presente pesquisa foi à dinâmica em grupo e familiar. É importante mencionar que a literatura nacional e internacional é escassa acerca da dinâmica familiar e em grupo como estratégia comunicacional para prática dos cuidados paliativos, essencialmente, no âmbito domiciliar.

No que concerne ao toque, o gesto, o olhar e a escrita uma pesquisa aponta que a compreensão e percepção dos sentimentos, desconfiças e aflições, bem como o entendimento acerca da importância do toque, gestos, expressões, olhares e linguagem simbólica, são essenciais para o paciente e a família que vivencia a finitude da vida. Tais estratégias de comunicação não verbal quando utilizadas de forma adequada fornecem ao paciente segurança e conforto.⁶⁻²¹

Logo, a participação no cuidado de forma verbal e não verbal com o uso das estratégias depende da abertura estabelecida entre os profissionais e o pacientes envolvidos, de maneira que permita a sua proximidade no relacionamento existencial.²²

Para tanto, é necessário um treinamento para os profissionais acerca dos cuidados paliativos com ênfase nas habilidades comunicacionais, conforme destaca o discurso: “*não temos treinamento para desenvolver a comunicação com o paciente que não tem mais cura, é muito difícil.*” (Enf 4). Pesquisadores japoneses, através da realização de um estudo intervencionista que visou desenvolver com profissionais uma capacitação dos cuidados paliativos, referem que posteriormente a um programa de intervenção em cuidados paliativos, ocorre a valorização da comunicação pelos profissionais de saúde que trabalham no âmbito domiciliar, cooperação entre os profissionais de saúde regionais e declarou uma variedade de maneiras de como a comunicação e a cooperação influenciado prática diária.²³

Logo, acredita-se que apenas através da educação dos profissionais haverá a possibilidade de formar não apenas profissionais especialistas em cuidados paliativos, mas aqueles que, diante de um paciente com uma doença avançada, tenham preparo para desenvolver estratégias de cuidar de forma eficaz, essencialmente a comunicação, e, conseqüentemente, prestar um cuidado que ofereça conforto e tranquilidade ao doente e a sua família, colaborando para a melhoria da qualidade da assistência prestada.²⁴

CONCLUSÃO

Os relatos desses profissionais destacam a comunicação como uma metodologia essencial do cuidar do paciente no domicílio. O processo de comunicação se configura como um elemento eficaz do cuidado com o paciente sem possibilidades de cura e é de suma importância para a promoção dos cuidados paliativos.

Evidenciou-se que os profissionais consideram a comunicação como uma ferramenta indispensável no cuidado do paciente sem possibilidades de cura, visto que, por meio dela, pode-se dirimir dúvidas, minimizar a ansiedade e a aflição, promover conforto e assim melhorar a qualidade da assistência prestada.

Quanto às estratégias comunicacionais descritas pelos enfermeiros do SAD no cuidado com o paciente, constatou-se que os participantes do estudo compreendem, mesmo que de forma limitada, tanto a comunicação verbal quanto a não verbal e empregam palavras, gestos, toque, música e atitudes para isso. Salienta-se que tais modalidades de comunicação são imprescindíveis para propiciar-lhes um cuidado humanizado e qualitativo.

Com base em tal entendimento, espera-se que esta pesquisa possibilite novas reflexões, no que se refere ao emprego da comunicação nos cuidados paliativos no domicílio, a fim de amenizar o sofrimento de pacientes e familiares envolvidos nesse processo. Logo, considerando tais frutos de investigação, assim como o quantitativo incipiente de pesquisas que abordam o processo de comunicação com pacientes sem prognóstico de cura, embora seja bem estruturada em outras práticas de saúde, futuros estudos na área são necessários para definir o exato papel da comunicação no cuidado aos pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Os avanços devem decorrer do aprofundamento das investigações clínico-científicas e da aplicação da comunicação na prática profissional em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World cancer report, 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009.
2. Torres-Mesa LM, Schmidt-Riovalle J, Garcia-García I. Legislative knowledge and preparation of health personnel for the care process of death. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 01]; 47(2):464-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_27.pdf.
3. World health organization (WHO). Definition of palliative care [internet]. 2002 [citado 2011 jul 13] Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em: 01 de jun. 2015.
4. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):626-32.
5. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. p. 23-41.
6. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(9):2523-30.
7. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(9): 257-2588.

8. Melo AGC, Caponemo R. Cuidados paliativos: abordagem contínua e integral. In: Santos SS. Cuidados paliativos discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. p.257-67.
9. Brasil. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
10. Fratezi FR, Gutierrez BA. O Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(7):3241-48.
11. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(3):780-6.
14. Riolfi M, Buja A, Zanardo C, Marangon CF, Manno P, Baldo V. Effectiveness of palliative home-care services in reducing hospital admissions and determinants of hospitalization for terminally ill patients followed up by a palliative home-care team: a retrospective cohort study. *Palliat Med*. 2014; 28(5):403-11.
15. Alonso-Babarro A, Astray-Mochales J, Domínguez-Berjón F, Génova-Maleras R, Bruera E, Díaz-Mayordomo A. The association between in-patient death, utilization of hospital resources and availability of palliative home care for cancer patients. *Palliat Med*. 2013; 27(1):68-75.
16. Francisco DP, Costa ICP, Andrade CG, Santos KFO, Brito FM, Costa SFG. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. *Texto contexto-enferm*. 2015; 24(1):212-9.
17. Silva VA, Marcon SS, Sales CA. Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. *Rev bras enferm*. 2012; 67(3):408-14.
18. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer*. 2013; 21(9):2609-24.
19. Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS. Music in human terminality: the family members' conceptions. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):134-40.
20. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto contexto-enferm*. 2012; 21(1):121-9.
21. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(9):2589-96.
22. Chico CE, Nascimento EC, Castanheira L, Lima RAG. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(5):864-72.
23. Oliver DP, Demiris G. Comparing Face-to-Face and Telehealth-Mediated Delivery of a Psychoeducational Intervention: A Case Comparison Study in Hospice. *Telemedicine Journal and e-Health*. 2010 July; 16(6):751-53.
24. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev bras educ med*. 2013; 37 (1):120-5.

Recebido em:14/01/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 25/02/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Fabiana Medeiros de Brito

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Rua Artur Santos Viana nº 31

Centro, Cabedelo/PB

CEP: 58100-575