

O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos

The nurse's effective communication process with the patient in palliative care

**El proceso efectivo de comunicación de la enfermera con el paciente en cuidados
paliativos**

Recebido: 09/07/2020 | Revisado: 11/07/2020 | Aceito: 13/07/2020 | Publicado: 31/07/2020

Lilia da Silva Pinheiro Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3991-2395>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: liliapinheiro18@yahoo.com.br

Gleidiane Silva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6580-3371>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: gleidiane.santos@hotmail.com

Renata Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1911-0520>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: renata.machado10@hotmail.com

Daniel da Silva Granadeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6244-0226>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: nielump@hotmail.com

Noemi Garcia Silva de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4493-668X>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: noemi.silvamelos35@gmail.com

Joanir Pereira Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-4545>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: jopassos@hotmail.com

Resumo

Comunicação é a linguagem verbal cuja unidade básica é a palavra (falada e escrita) e não verbais como gestos, música, dança, imagem, entre outras. O presente artigo teve como objeto de estudo a atuação do enfermeiro na comunicação eficaz no paciente em cuidados paliativos. O objetivo foi identificar na literatura a importância da comunicação efetiva e afetiva no cuidado de enfermagem no paciente em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de natureza qualitativa cuja análise foi uma abordagem exploratória. Os resultados evidenciaram a escassez de estudos específicos acerca do processo de comunicação efetiva do enfermeiro para com os pacientes em cuidados paliativos. Após a exploração do material, emergiram duas categorias: Processo de comunicação efetiva como ferramenta essencial para o cuidado em enfermagem e sentimentos e emoções evidenciados pelo enfermeiro no processo de comunicação do paciente em cuidados paliativos. Concluímos que a comunicação trabalha como ferramenta no processo de amenizar a ansiedade, a depressão, o medo, a raiva, entre outros sentimentos confusos quando revelada sua condição clínica de saúde, e serve para o esclarecimento nesse período de dúvidas. Tornando-se uma das principais habilidades no processo de cuidar em enfermagem.

Palavras-chave: Comunicação; Enfermeiro; Oncologia; Cuidados Paliativos.

Abstract

Communication is the verbal language whose basic unit is the word (spoken and written) and non-verbal as gestures, music, dance, image, among others. This article aimed to study the role of nurses in effective communication in patients in palliative care. The objective was to identify in the literature the importance of effective and affective communication in nursing care for patients in palliative care. It is an integrative literature review of a qualitative nature whose analysis was an exploratory approach. The results showed the scarcity of specific studies about the process of effective communication between nurses and patients in palliative care. After exploring the material, two categories emerged: Effective communication process as an essential tool for nursing care and feelings and emotions evidenced by nurses in the patient's communication process in palliative care. We conclude that communication works as a tool in the process of easing anxiety, depression, fear, anger, among other confused feelings when their clinical health condition is revealed and serves to clarify this period of doubt. Becoming one of the main skills in the nursing care process.

Keywords: Communication; Nurses; Medical oncology; Palliative care.

Resumen

La comunicación es el lenguaje verbal cuya unidad básica es la palabra (hablada y escrita) y no verbal como gestos, música, danza, imagen, entre otros. Este artículo tuvo como objeto de estudio el papel de las enfermeras en la comunicación efectiva en pacientes en cuidados paliativos. El objetivo fue identificar en la literatura la importancia de la comunicación efectiva y afectiva en el cuidado de enfermería para pacientes en cuidados paliativos. Es una revisión integradora de literatura de naturaleza cualitativa cuyo análisis fue un enfoque exploratorio. Los resultados mostraron la escasez de estudios específicos sobre el proceso de comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes en cuidados paliativos. Después de la exploración del material, surgieron dos categorías: el proceso de comunicación eficaz como una herramienta esencial para el cuidado de enfermería y los sentimientos y emociones evidenciados por las enfermeras en el proceso de comunicación del paciente en cuidados paliativos. Llegamos a la conclusión de que la comunicación funciona como una herramienta en el proceso de aliviar la ansiedad, la depresión, el miedo, la ira, entre otros sentimientos confusos cuando se revela su estado de salud clínico, y sirve para aclarar este período de duda. Convertirse en una de las principales habilidades en el proceso de atención de enfermería.

Palabras clave: Comunicación; Enfermeros; Oncología médica; Cuidados paliativos.

1. Introdução

Comunicação é o ato ou efeito de comunicar-se ou efeito de emitir, transmitir e receber mensagens por meio de métodos/processos convencionais, que através da linguagem falada ou escrita, sinais, símbolos, aparelhamento sonoros ou visuais (Ferreira, 2018).

De acordo com Ribeiro (2006), a comunicação foi conhecida há muitos anos com figuras representadas nas rochas com facas, lanças afiadas e pedras. Era assim que deixavam suas marcas e com o tempo suas origens ficaram gravadas na história. Com passar dos anos e séculos, especialistas desenvolveram métodos de qualificar mais o entendimento das comunicações entre o ser humano. Desenhos traziam formas e montavam estratégias e ideias mais profundas com a iniciação do alfabeto, reduzindo números de sinais.

A comunicação é uma necessidade humana básica, é um processo contínuo que torna a existência do ser humano um ser social. Por isso, o conhecimento dos métodos de comunicação é essencial para a interação do enfermeiro, pois sua capacidade de interação está relacionada com as competências profissionais (Rodrigues, Ferreira & Menezes, 2010).

Desse modo, a comunicação verbal e não verbal, depende do elo estabelecido entre o enfermeiro e o paciente/familiar, sendo uma medida terapêutica, minimizando o sofrimento de todas as pessoas envolvidas (Lopes, Fukushima, Inouye, Pavarini & Orlandi, 2014).

Para Costa, Lopes e Limeira (2013), apresentam que a comunicação é uma ferramenta extremamente relevante no processo de cuidar, principalmente quando se trata de paciente terminal, no sentido de fortalecer o vínculo entre paciente/profissional, estimular o paciente a verbalizar anseios, preocupações e dúvidas acerca da situação clínica, dar oportunidade ao paciente/familiar de verbalizar preferências no atendimento e ajudá-los na tomada de decisões.

No estudo de Andrade, Costa & Lopes (2013), a comunicação foi apresentada como trazendo equilíbrio, calma e criando um elo com a equipe que está assistindo ao paciente, levando-o a sentir-se à vontade para expressar seus sentimentos e questionamentos quanto sua situação em relação a sua doença. Apresentam ainda que a comunicação é um elemento essencial na relação humana, já que através dela pode-se detectar problemas, facilitar o alívio dos sintomas, estimular a melhorar a autoestima do paciente, conhecer valores, favorecer o bem-estar e detectar as necessidades dos pacientes.

Apesar do paciente não verbalizar, a confiança deve estar presente proporcionando afeto, carinho e compromisso na assistência, fazendo uso da comunicação, como fonte principal para elaborar um plano de cuidados eficiente, que proporcione conforto a esse paciente em finitude de vida (Santana, *et al.*, 2020).

O paciente em cuidados paliativos deseja ser compreendido como um ser humano que sofre porque, além da dor física, possui conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou os aparelhos de alta tecnologia não podem suprir. Assim, além de compartilhar seus medos e anseios relacionando-se com seus pares, ele necessita sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido pelos profissionais da saúde responsáveis por ele. Expressões de compaixão e afeto na relação com o paciente trazem a certeza de que ele é parte importante de um conjunto, o que ocasiona sensação de proteção e consolo, além de paz interior (Araújo & Silva, 2003).

A comunicação age pareada com a humanização, oferecendo ao enfermeiro e o paciente/familiares, de forma holística, uma troca de experiências na qual o foco principal também é preservar a saúde mental do paciente para que ele consiga se manter tranquilo e equilibrado até a finitude de sua vida.

Contudo, os estudos de Rodrigues, Ferreira & Menezes (2010), mostraram que existe uma grande barreira no processo de comunicação entre os profissionais e os clientes,

hipoteticamente que, assistir à morte de alguém com esse prognóstico é algo que provoca sensações de tristeza, impotência e sentimento de culpa. Diante dessa situação, os enfermeiros, muitas vezes, utilizam mecanismos de defesas como o distanciamento do paciente, frieza e contenção de seus sentimentos.

Diante do exposto, objetivou-se nesse estudo identificar na literatura a importância da comunicação efetiva e afetiva no cuidado de enfermagem no paciente em cuidados paliativos.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa, a partir de artigos publicados em periódicos de enfermagem, acerca da temática, cuja análise será de abordagem exploratória. Este tipo de pesquisa tem como base análise do material, através da organização e interpretação para o atendimento do objetivo de estudo. A pesquisa qualitativa é considerada uma dinâmica entre o mundo real e o sujeito, possuindo um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade, não podendo ser descritiva em números (Gil, 2008).

Mendes, Silveira & Galvão (2008), escrevem que a revisão integrativa de literatura é um método valioso para enfermagem, pois possibilita uma análise ampla de literatura. Para a realização da revisão integrativa de literatura, o pesquisador deverá seguir as seis etapas inerentes a este método.

A primeira etapa do estudo consistiu na elaboração da questão norteadora: Como acontece o processo de comunicação eficaz do enfermeiro ao paciente em cuidados paliativos?

Para coleta de dados foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, pesquisa original, texto completo, disponível eletronicamente, gratuitos e tendo como recorte temporal os anos de 2013 a 2018. Como critério de exclusão, artigos duplicados, teses, dissertações e artigos de revisão, estudos de caso e relatos de experiência. Como descritores dispostos no portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS), foram definidos: Enfermagem, processo de comunicação, cuidados paliativos, oncologia e usuário/paciente, sendo combinados com os termos *AND* e *OR*.

A segunda etapa foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que inclui dentre outras as seguintes bases de dados informatizadas: Scientific Electronic Library (SCIELO), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS),

e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com intuito da busca e seleção do material, após a utilização dos critérios de seleção.

Na terceira etapa foi realizada a pré-seleção do material do estudo, sendo utilizado as bases de dados, no período de março a junho de 2019, aplicando os critérios de seleção e combinações dos descritores. No primeiro momento foram encontrados 2.013 artigos que versavam a temática estudada, dos quais após leitura dos títulos, foram selecionados 58 artigos que respondiam parcialmente à questão de pesquisa.

Na quarta etapa buscou-se em primeiro momento a leitura dos 58 resumos dos artigos pré-selecionados, após a análise e leitura minuciosa de acordo com critérios de inclusão, exclusão e objeto de pesquisa, foram selecionados 06 artigos, que respondiam diretamente o objetivo do estudo. O material coletado foi organizado e copilado em um instrumento próprio (número do artigo, título, autor, periódico, ano, método, tipo de estudo, participantes, instrumento da coleta de dados e resultados), criados pelos autores com o objetivo de organizar e otimizar o material coletado para o estudo.

A baixa produção de pesquisas anteriores que versa sobre a temática estudada, foi apontada como uma limitação para o preenchimento do instrumento, visto que existem poucos estudos inéditos que abordem o instrumento básico de cuidar da comunicação a esses pacientes em cuidados paliativos.

Na quinta etapa fundamentou-se à luz da análise crítica-reflexiva do instrumento, onde emergiram duas categorias: processo de comunicação efetiva como ferramenta essencial para o cuidado em enfermagem; sentimentos e emoções evidenciadas pelo enfermeiro no processo de comunicação do paciente em cuidados paliativos.

Na sexta etapa foi caracterizada pela própria revisão/síntese do conhecimento produzido.

3. Resultados e Discussão

Quadro 1. Caracterização dos artigos analisados, Rio de Janeiro, 2019.

N	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO/ANO	RESULTADOS
1	Comunicação de más notícias por Enfermeiras de oncologia na ótica da Teoria Humanística de Enfermagem.	Campos, C. J. G. & Siqueira, C. L.	Atas CIAIQ2018, 2018.	Escutar o paciente, sua linguagem bem como compreender os fatores envolvidos na sua fala ou na falta dela, são aspectos importantes para uma boa comunicação entre enfermeiros e pacientes.
2	Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Galvão, M. I. Z., Borges, M. S. & Pinho, D. L. M.	Revista Baiana de Enfermagem, 2017.	O anúncio da má notícia provoca no paciente um forte impacto emocional, quase sempre acompanhado de medo, angústias, incertezas, sendo um momento propício para o profissional estabelecer o papel de conselheiro.
3	Comunicação em Oncologia: Uma Análise Qualitativa Sob o Enfoque Psicanalítico.	Castro, E. K., Bianchini, D., Peuker, A. C. & Romeiro, F. B.	Psicologia em Estudo, 2016.	Estabelecer ações eficazes para os profissionais de saúde que ofereçam informações técnicas, aliadas ao suporte emocional.
4	A relação médico-família diante da terminalidade em UTI.	Monteiro, M. C., Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T. & Machado, R.N.	Psicologia e Argumento, 2015.	O processo de comunicação é valorizado, com ênfase na comunicação empática, afetiva e efetiva.
5	Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia.	Rennó, C. S. N. & Campos, C. J. G.	Revista Mineira de Enfermagem, 2014.	A comunicação afeta quem dela participa, além de proporcionar satisfação e crescimento das partes que se comunicam.
6	Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.	Andrade, C. G., Costa, S. F. G. & Lopes, M. E. L.	Ciência & Saúde Coletiva, 2013.	A comunicação com o paciente que vivencia o processo de terminalidade é considerada o alicerce para um bom relacionamento interpessoal.

Fonte: Os autores (2019).

Com base nos resultados apontados, emergiram as seguintes categorias:

- **Categoria 1:** Processo de comunicação efetiva como ferramenta essencial para o cuidado em enfermagem.

A comunicação permeia toda problemática que envolve o paciente em cuidados paliativos, como estratégia de cuidado, relacionamento interpessoal, diagnóstico de enfermagem seguro e um elo muito relevante entre o enfermeiro e o paciente em fase terminal. Nesta situação, percebemos que a comunicação esclarecida de forma coerente ao

paciente em cuidados paliativos, auxilia na sua autonomia e nas decisões que ele precisará tomar em relação a seu tratamento e no tempo que ainda terá de vida (Andrade, Costa & Lopes, 2013).

Na comunicação efetiva e afetiva, o diálogo exerce função fundamental para o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente já que não se tem como falar de comunicação sem citar acolhimento e humanização que são um dos pilares da Assistência em Enfermagem ao paciente em palição instrumentalizando todo o processo de cuidados relacionado e direcionado ao paciente em questão (Alves, 2013).

O enfermeiro no exercício da assistência ao paciente em palição, prestando um cuidado holístico o que é cada vez mais necessário para o profissional da saúde, desenvolve um vínculo que resulta em satisfação, dever cumprido, desempenhando conhecimento, habilidades e fortalecendo o relacionamento interpessoal com o paciente na finitude da vida (Galvão, Borges & Pinho, 2017).

Não se pode negar que é muito importante enaltecer os cuidados paliativos destinados ao paciente sem possibilidade de cura, sendo assim, a ferramenta primordial para esse cuidado é sem dúvida a comunicação. O uso desse mecanismo é a forma terapêutica de suma importância para os pacientes em palição, pois, através desse recurso é dado ao enfermeiro condições de avaliar, reconhecer, acolher e prestar uma assistência de acordo com a necessidade do paciente (Santana *et al*, 2020).

O enfermeiro deve conhecer as manifestações emocionais e reações de cada paciente segundo seu quadro clínico, para ter uma visão que comporte a técnica a ser usada, tanto quanto seus critérios, metodologias, diagnósticos e conduta de enfermagem a serem aplicadas, para que não ocorra ruptura na comunicação e a mesma transcorrer com satisfação especial entre enfermeiro e paciente para que o cuidado seja prestado com eficiência e segurança.

No entanto, é possível perceber que a comunicação esclarecida de forma coerente ao paciente em cuidados paliativos, auxilia na sua autonomia e nas decisões que ele precisará tomar em relação a seu tratamento e no tempo que ainda terá de vida (Rennó & Campos, 2014).

Grande parte dos pacientes em cuidados paliativos é oriunda de patologias oncológicas e estão sob cuidados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), a comunicação neste caso se constitui de grande desafio para os profissionais que prestam o cuidado, pois, o câncer é considerado um mal que aflige a todas as pessoas envolvidas neste contexto. Esse entendimento origina a criação de equipes de saúde com experiência para reduzir as vivências que acarretam traumas aos pacientes durante o tratamento, pois, uma equipe apta a cuidar

desse paciente, adquire facilidade na comunicação e conseqüentemente prestará uma assistência de qualidade (Monteiro *et al*, 2015).

- **Categoria 2:** Sentimentos e emoções evidenciados pelo enfermeiro no processo de comunicação do paciente em cuidados paliativos.

A comunicação é um suporte evidenciado e vivenciado pelo enfermeiro de maneira a dar alívio aos familiares, de minimizar, confortar e tranquilizar o paciente fazendo-o entender que ele pode curtir cada momento e expressar seus sentimentos, podendo praticar coisas que possam guardar na lembrança e viver emoções que não podem deixar pra trás. Hoje o ser humano tem uma rotina muito corrida, e deixa de fazer coisas que o fazem sentir-se, compartilhando sentimento de prazer, de desejo, de amor; de poder fazer tudo o que pode acabar deixando em último plano. E quando nos damos conta de que estamos à beira do abismo, à espera de uma notícia ruim, ou quando chegamos a uma idade avançada, queremos fazer tudo o que não foi feito, e cria-se o medo, o desespero de não poder sentir a vida como ela é (Rennó & Campos, 2014).

A má notícia é feita através de diagnóstico médico, avaliações. Até eles se reunirem e baterem o martelo com o resultado, a pior parte é a de como dar essa notícia ao paciente. Como enfrentar as emoções na hora de contar sua enfermidade. O enfermeiro tem que criar estratégia, criar um ambiente agradável, onde somente ele e o paciente possam estar para que não exponha sua fragilidade emocional, e assim, o enfermeiro possa orientá-lo sobre o que deve ser feito: amparar e prestar assistência. Ou até mesmo criar uma esperança na vida; um conforto perante a morte. A importância do cuidar na enfermagem e a comunicação entre o enfermeiro e o paciente têm como um vínculo, trazer um conforto um sustento diante dos momentos difíceis que esteja passando (Campos & Siqueira, 2018).

O sentimento é evidenciado através da comunicação que se torna um processo difícil para chegar ao paciente e familiar. Passar essa informação para ele e dizer que entrará em cuidados paliativos, o sentimento de medo é refletido ao saber que a morte está próxima, tão perto, que ele se sente inseguro, fragilizado. O sentimento é um processo de dúvidas que ocorre em meio ao desespero, de dor; sem saber o que fazer como agir diante das informações mais importantes para que o paciente possa obter com o enfermeiro (Andrade, Costa & Lopes, 2013).

É preciso tentar segurar as emoções e procurar consolo nas pessoas ao redor: família e amigos. Tentar dar suporte e carinho de modo a ajudá-lo no enfrentamento dessa situação

traumática, sabendo que dali para frente, terá que ser forte. Por isso que é fundamental a compreensão do enfermeiro com o paciente, no momento de fragilidade de dor e sentimentos confusos; querendo uma solução, uma resposta de alívio ou até mesmo uma notícia de cura. A comunicação profissional da saúde/paciente em oncologia relaciona-se, entre outros fatores, à criação de um bom relacionamento interpessoal e troca efetiva de informações entre eles (Rosa & Couto, 2015).

O medo é mais um processo que o paciente enfrenta nesse momento difícil, a preocupação em deixar a família em saber que vai morrer e não ver mais seus entes queridos. Na sua vida social em seu emprego que deixou no seu dia a dia, passa um filme de toda sua história, no que fez e no que deixou de fazer devidos sua doença e o que não fez durante sua vida. O arrependimento vem e a emoção transborda e, muitas das vezes, o paciente se isola não querendo ter mais contato com o mundo (Bianchini *et al*, 2016).

Somente o enfermeiro traz essa segurança, e procura dar o máximo de conforto e estabilidade, deixando-o mais à vontade, fazendo com que ele expresse seus sentimentos de medo. E o que se passa em seu coração, muitas das vezes, é questionado o porquê isso aconteceu com ele. E ao mesmo tempo, busca força para prosseguir e encarar a realidade. Mesmo sabendo que vai morrer tenta lutar até o último dia de sua vida. O médico é que faz essa comunicação mais não tem vínculo com o paciente, deixando-o mais assustado com sentimentos de angústia e desamparado. “É onde entra a equipe de enfermagem e o enfermeiro, com cuidados, proporcionando uma sensação de alívio do que estar por vir” (Galvão, Borges & Pinho, 2017).

Nesse processo de emoções, cria-se certo desespero de como sair dessa, ou como enfrentar essa situação inesperada em sua vida. O enfermeiro entra como se fosse uma porta de esperança; cuidando com carinho; mostrando afeto; empatia pelo paciente. Um dos principais objetivos de tranquilizar é trazer uma qualidade de assistência adequada para esse paciente (Siqueira *et al*, 2015).

O processo de comunicação relacionado ao sentimento, refere-se ao que o paciente possa sentir na hora de saber a má notícia. É considerado de grande importância o acolhimento da equipe oncológica, aprofundar-se mais sobre seu histórico, conhecer mais sobre seu passado, sua genética, sua vida. A expectativa seria essa. O enfermeiro passa a criar um vínculo afetivo e emocional, devido ao paciente estar em tempo prolongado no hospital, permitindo uma troca de experiências evidenciadas e vivenciadas (Fernandes *et al*, 2013).

Porém, não é o que vimos e vivenciamos, temos outro fator que ocorre na maioria dos hospitais: a sobrecarga nos profissionais de saúde. A falta de tempo que leva os profissionais

insatisfeitos, deixando de dar esse suporte, fazendo com que o paciente possa encarar a realidade, deixando-o mais sensível e vulnerável às emoções entre ele e a família. O sentimento de medo é vivenciado quando ele passa a saber do que pode acontecer durante esse período da doença até o último momento, o paciente começa a imaginar como será sua morte, de como vai ser, a sensação de dor, em que momento ele vai ter uma solução. Pensa também em toda trajetória da sua vida e de seus familiares. Nesse momento a família é uma peça fundamental para ajudar e apoiar no momento difícil de sua vida (Campos & Siqueira, 2018).

A importância do familiar faz com que o paciente não se sinta sozinho, pois no hospital tem horário estabelecido para visita, e o paciente fica ansioso para poder rever seus parentes, e com o intuito de contar sua jornada dentro do ambiente hospitalar, isso também ajuda no autoestima. Porém, quando não tem esse estímulo da parte da família acarreta o agravamento de algumas doenças. Surgem sentimentos de angústia, deixando-o fragilizado, sensível, desamparado (Monteiro *et al*, 2015).

É evidente que o enfermeiro está sempre atento na comunicação com o paciente mostrando respeito e compaixão diante do estado crítico, também é importante citar que, no momento em que o enfermeiro está com o paciente, transmite uma confiança, fortalece o vínculo, esclarece dúvidas, ameniza sua ansiedade e aflição. O enfermeiro sabe como agir emocionalmente e direcionar. Podendo então vivenciar momentos de sua fase terminal e apenas cuidar e mostrar se tem sentimentos de carinho, mostrando competência e profissionalismo, tendo que enfrentar um grande desafio diante do paciente (Andrade, Costa & Lopes, 2013).

A comunicação tem que ser planejada e então, criar estratégia para o enfermeiro, pois ele muitas das vezes, se coloca no lugar do paciente. A dor, o desespero, a angústia, a ansiedade, o momento que bate aflição; enfim, surgem várias dúvidas e o enfermeiro tem que estar preparado emocionalmente e profissionalmente para poder transmitir todas as informações possíveis, para que traga conforto, segurança e alívio, fazendo assim, com que atenda às necessidades do paciente, criando um vínculo afetivo entre eles (Galvão, Borges & Pinho, 2017).

A assistência passa a ter uma relação estável e agradável, o ambiente se torna familiar. Ainda em meio à dor e sofrimento, o paciente tem direito de ser compreendido de forma verbal e não verbal. Tem direito de se expressar sobre seus cuidados a serem prestados durante esse período, entre a descoberta da doença e o fim de sua vida. O paciente passa a se olhar mais e buscar mais informações da sua doença, até que chega um determinado tempo

em que ele sabe de tudo. A importância da comunicação, a troca de olhares e simples gestos contribuem para o bem-estar do paciente nos momentos difíceis, trazendo esperança e sentimento de solidariedade. Fortalecendo esse relacionamento entre enfermeiro e paciente (Andrade, Costa & Lopes, 2013).

Com tudo isso, vale ressaltar que a comunicação é uma medida terapêutica para os pacientes em fase terminal. Acalmar o paciente e compartilhar sua dor e seus sentimentos faz com que o enfermeiro identifique qual estágio de sua morte. Existe a fase de negação e isolamento diante de uma notícia em terminal. O paciente entra em estado de choque. Leva um tempo até se acostumar com tal situação. É preciso aguardar o momento para que possamos nos aproximar e observar sinais demonstrativos. Esses sinais podem ser demonstrados através de raiva, criando um sentimento de revolta, inveja e ressentimento. O paciente se pergunta: Por que eu, e não outra pessoa? A raiva é expressa por emoções e pelo sentimento de inconformismo. Torna-se uma fase difícil para a família e amigos, fazendo com que haja uma distância de todos e do mundo. Após um tempo, o paciente começa a ter uma esperança de uma cura divina, e passa a buscar religiões com fins de prolongar sua vida, achando que pode oferecer algo em troca (Araújo & Silva, 2003).

A depressão inclui sentimento de tristeza, de debilitação, acompanhada de solidão e saudade. O paciente tenta aceitar e se preparar para suas perdas. Essa fase requer muito diálogo e intervenções ativas por parte do enfermeiro, evitando uma depressão silenciosa. São poucos os que conseguem superar as angústias e as ansiedades, e assim, aceitar o que estiver por vir. Enfim, após sentir todos esses sentimentos pelas pessoas saudáveis ao seu redor, são obrigados a enfrentar a morte, aceitar sua condição e ficar mais tranquilo. Com menos expectativa sobre o fim de sua vida, conseguindo vencer todos os obstáculos, ter paz e começar a ter sossego, para enfim aproveitar seus últimos momentos (Alves, 2013).

A esperança é um sentimento mais comum, mesmo conformado, espera por uma possibilidade de cura. O enfermeiro nesse momento tenta conservar seus dias não deixando que ele se entregue. Hoje, percebemos com mais frequência a humanização da morte e a sensibilidade do enfermeiro após a descoberta do diagnóstico do paciente não o deixando esquecer que ainda existe um sentido para a vida. É importante perceber a dimensão emocional da perda, e a importância do enfermeiro em relacionamento com o paciente na assistência, na comunicação e nos cuidados prestados diante de todos esses problemas apresentados, se resumindo em um conjunto, quando uma coisa depende da outra (Pimenta, Mota & Cruz, 2006).

4. Considerações Finais

Neste estudo podemos constatar que a comunicação é parte fundamental no processo de cuidar a esses pacientes em terminalidade de vida. Esse instrumento básico é utilizado como ferramenta fundamental na abordagem da equipe a esses pacientes, visando amenizar a ansiedade, o medo, a raiva, entre outros sentimentos difusos quando revelada sua condição clínica de saúde.

A comunicação torna-se relevante para o enriquecimento da boa convivência entre a equipe de saúde e o paciente em palição, com intuito de proporcionar uma assistência de qualidade, qualificada e humanizada, ficando evidente que o processo de comunicar-se deve ser: empático, afetivo e efetivo, objetivando o conforto, bem-estar e a esse paciente.

O enfermeiro procura transmitir segurança e confiabilidade aos pacientes em cuidados paliativos, cria elos através da comunicação, busca o diálogo, utiliza a comunicação como estratégia primordial para o seu cuidar, objetivando assim, minimizar o sofrimento no período de finitude de vida, buscando assim, a sua qualidade de vida e de seus familiares.

Referências

Andrade, C. G., Costa, S. F. G., & Lopes, M. E. L. (2013). Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc. saúde coletiva* [online], 18(9), 2523-2530. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>

Alves, E. F. (2013). A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. *Ciênc. biológicas e da saúde*, 34(1), 55-62. doi:<https://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2013v34n1p55>

Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2003) Comunicando-se com o paciente terminal. *Rev. Soc. Bras. Câncer*, 6(23), 16-20.

Bianchini, D., Peuker, A. C., Romeiro, F. B., & Castro, E. K. (2016) Comunicação em oncologia: uma análise qualitativa sob o enfoque psicanalítico. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 349-358. doi:<https://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v21i2.29707>

Campos, J. G., & Siqueira, C. L. (2018). Comunicação de más notícias por enfermeiras de

oncologia na ótica da teoria humanística de enfermagem. *Atas CIAIQ2018*, 2, 555-565.

Costa, A. C. G., Lopes, S. F. G., & Limeira, M. E. (2013). Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc. saúde coletiva*, 18(9), 2523-2530. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>.

Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C. S., Agra, G., Lopes, M. S. & Rodrigues, F. A.(2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2589-2596. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>

Ferreira, A. B. H. (2018). Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Curitiba: Positivo. 8ª impressão.

Galvão, M. I. Z., Borges, M. S., & Pinho, D. L. M. (2017). Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(3), 1-12. doi:<https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.22290>

Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas. 6ª edição.

Lopes, J. M., Fukushima, R. L., Inouye, K., Pavarini, S. C., Orlandi, F. S. (2014). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paul. Enfermagem*, 27 (3), 230-236. doi:<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400039>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, 17 (4), 758-764.

Monteiro, M. C., Magalhães, A. S. S., Féres-Carneiro, T., & Machado, R. N. (2015). A relação médico-família diante da terminalidade em UTI. *Psicologia e Argumento*, 33(81), 314-329. doi:<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.ao07>

Pimenta, C. A. M., Mota, D. D. C. F., & Cruz, D. A. L. M. (2006). Dor e cuidados paliativos – Enfermagem, Medicina e Psicologia. São Paulo: Manole.

Rennó, C. S., & Campos, C. J. G. (2014). Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 106-115. doi:<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140009>

Ribeiro, A. L. (2006). *Gestão de Pessoas*, São Paulo: Saraiva.

Rodrigues, M. V. C., Ferreira, E. D., & Menezes, T. M. O. (2010). Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev. Enferm. UERJ*, 18 (1), 86-91.

Rosa, D. S. S., & Couto, S. A. (2015). O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(1), 92-104. doi: <https://doi.org/10.17267%2F2317-3378rec.v4i1.467>

Santana, P., Silva, J., Matias, T., Silva, G., Ribeiro, W., & Andrade, M. (2020). Atuação fonoaudiológica a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8), e108985464. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5464>

Siqueira, C. L., Campos, C. J. G., Machado, T. R. O., Sobral, F. R., & Mendes, D. T. (2015). Sentimentos dos trabalhadores de ambulatório oncológico sobre relações interpessoais no processo de cuidado e trabalho. *Rev. Enf. UFPE*, 9(11), 9793-9797. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.8008-72925-1-ed.0911201520>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lilia da Silva Pinheiro Pacheco – 30%

Gleidiane Silva dos Santos – 20%

Renata Machado – 20%

Daniel da Silva Granadeiro – 10%

Noemi Garcia Silva de Melo – 10%

Joanir Pereira Passos – 10%