

Martins Trovo de Araújo, Monica; Paes da Silva, Maria Júlia

Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados
paliativos

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, núm. 3, junio, 2012, pp. 626-632

Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033317013>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,
ISSN (Versão impressa): 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos*

COMMUNICATION STRATEGIES USED BY HEALTH CARE PROFESSIONALS IN PROVIDING PALLIATIVE CARE TO PATIENTS

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN UTILIZADAS POR PROFESIONALES DE SALUD EN LA ATENCIÓN A PACIENTES BAJO CUIDADOS PALIATIVOS

Monica Martins Trovo de Araújo¹, Maria Júlia Paes da Silva²

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar a relevância e a utilização de estratégias de comunicação em cuidados paliativos. Estudo quantitativo multicêntrico, realizado entre agosto/2008 e julho/2009, junto a 303 profissionais de saúde que trabalhavam com pacientes sob cuidados paliativos, por meio da aplicação de questionário. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico descritivo. A maioria (57,7%) não foi capaz de citar ao menos uma estratégia de comunicação verbal e apenas 15,2% mencionaram cinco sinais ou estratégias não verbais. As estratégias verbais mais citadas foram as de cunho interrogativo sobre a doença/tratamento e, dentre as não verbais, destacaram-se o toque afetivo, olhar, sorriso, proximidade física e escuta ativa. Embora os profissionais tenham atribuído alto grau de relevância para a comunicação em cuidados paliativos, evidenciaram escasso conhecimento de estratégias de comunicação. Faz-se necessária a capacitação dos profissionais no que tange à comunicação em cuidados paliativos.

ABSTRACT

The objective of this study is to verify the relevance and utilization of communication strategies in palliative care. This is a multicenter qualitative study using a questionnaire, performed from August of 2008 to July of 2009 with 303 health care professionals who worked with patients receiving palliative care. Data were subjected to descriptive statistical analysis. Most participants (57.7%) were unable to state at least one verbal communication strategy, and only 15.2% were able to describe five signs or non-verbal communication strategies. The verbal strategies most commonly mentioned were those related to answering questions about the disease/treatment. Among the non-verbal strategies used, the most common were affective touch, looking, smiling, physical proximity, and careful listening. Though professionals have assigned a high degree of importance to communication in palliative care, they showed poor knowledge regarding communication strategies. Final considerations include the necessity of training professionals to communicate effectively in palliative care.

RESUMEN

Verificar la relevancia y la utilización de estrategias de comunicación en cuidados paliativos. Estudio cuantitativo multicéntrico, realizado entre agosto/2008 y julio/2009, con 303 profesionales de salud que trabajan con pacientes bajo cuidados paliativos, mediante aplicación de cuestionario. Los datos recibieron análisis estadístico descriptivo. La mayoría (57,7% no fue capaz de citar al menos una estrategia de comunicación verbal, y apenas 15,2% mencionó cinco señales o estrategias no verbales. Las estrategias verbales más nombradas fueron las de cuño interrogativo acerca de la enfermedad/tratamiento, y entre las no verbales se destacaron caricias afectivas, miradas, sonrisas, proximidad física y escucha activa. Aunque los profesionales hayan atribuido alto grado de relevancia a la comunicación en cuidados paliativos, evidenciaron escaso conocimiento de estrategias de comunicación. Resulta necesaria la capacitación de los profesionales en lo atinente a comunicación en cuidados paliativos.

DESCRITORES

Comunicação
Cuidados paliativos
Equipe de assistência ao paciente
Relações interpessoais

DESCRIPTORS

Communication
Palliative care
Patient care team
Interpersonal relations

DESCRIPTORES

Comunicación
Cuidados paliativos
Grupo de atención al paciente
Relaciones interpersonales

* Extraído da tese "Comunicação em Cuidados Paliativos: proposta educacional para profissionais de saúde", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. ¹Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Assistente do Centro Universitário São Camilo. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Comunicação em Enfermagem /CNPq. São Paulo, SP, Brasil. trovomonica@gmail.com ²Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Comunicação em Enfermagem /CNPq. São Paulo, SP, Brasil. juliaps@usp.br

INTRODUÇÃO

Juntamente com o exímio controle de dor e sintomas e o trabalho em equipe interdisciplinar, o uso adequado de habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal constituem a tríade alicerçada que sustenta os cuidados paliativos. Frente a situações de incertezas, dor e sofrimento, os relacionamentos são ressignificados e o contato com as pessoas, seja com familiares ou 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.

Uma vez que neste contato humano ocorre a transmissão de mensagens, por meio da fala ou de sinais não verbais, o conhecimento de técnicas ou estratégias de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras da interação e possam transmitir atenção, compaixão e conforto são de suma importância. Independente da área de formação básica ou da categoria profissional, todos os profissionais de saúde necessitam deste conhecimento, uma vez que convivem em seu cotidiano com pessoas que estão vivenciando o fim da vida, nos mais diferentes cenários.

Neste sentido, questiona-se: os profissionais de saúde que trabalham ou têm contato frequente com pacientes sob cuidados paliativos valorizam a comunicação como dimensão essencial da atenção paliativa? Conhecem estratégias de comunicação interpessoal no contexto da terminalidade? Faz-se necessária esta pesquisa para averiguação destas questões.

OBJETIVOS

- Investigar se profissionais de saúde que trabalham ou têm contato freqüente com pacientes sob cuidados paliativos valorizam a comunicação interpessoal no contexto da terminalidade;
- Averiguar se os mesmos conhecem estratégias ou técnicas de comunicação interpessoal facilitadoras da interação com pacientes em cuidados paliativos;
- Identificar quais são as estratégias comunicacionais facilitadoras da interação com quem vivencia a etapa final da vida utilizadas por estes profissionais.

REVISÃO DE LITERATURA

Cuidados paliativos são cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Trata-se de uma abordagem de cuidado diferenciada que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e sintomas, além de proporcionar

suporte psicossocial e espiritual⁽¹⁾. Orienta-se para o alívio do sofrimento, focando a pessoa doente e não a doença da pessoa⁽²⁾, resgatando e revalorizando as relações interpessoais no processo de morrer, utilizando como elementos essenciais à compaixão, a empatia, a humildade e a honestidade⁽³⁾.

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 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⁽⁴⁻⁵⁾.

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 à comunicação interpessoal em cuidados paliativos.

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. É um processo que possui duas dimensões: a verbal, que ocorre por meio da expressão de palavras faladas ou escritas; e a não verbal, caracterizada pelo jeito e tom de voz com que palavras são ditas, por gestos que acompanham o discurso, por olhares e expressões faciais, pela postura corporal, pela distância física que as pessoas mantêmumas das outras⁽⁶⁾.

Em âmbito internacional, há inúmeras pesquisas que tratam de comunicação no processo de morrer. Embora a mesma seja valorizada no processo de atenção ao paciente em fim de vida, grande parte dos estudos comprehende a comunicação de modo reducionista, caracterizando-a como sinônimo de informação sobre diagnóstico e prognóstico e/ou comunicação de notícias difíceis⁽⁷⁻⁸⁾. Dos estudos que abordam a comunicação como um processo amplo, instrumento do relacionamento interpessoal entre o paciente e o profissional de saúde que o assiste e caracterizando-a como atributo essencial do cuidado de qualidade ao fim da vida, destacam-se aqueles que propõem e/ou avaliam programas de capacitação em comunicação na terminalidade para profissionais de saúde, visando aprimorar suas habilidades comunicacionais⁽⁹⁻¹¹⁾.

Pesquisa inglesa realizada com 110 enfermeiras paliativas demonstrou que habilidades de comunicação parecem ser fatores determinantes para que as mesmas sintam-se mais confiantes e seguras ao lidar com situações difíceis em seu cotidiano de trabalho com pacientes que vivenciam a terminalidade⁽¹²⁾.

Um grupo de pesquisadores⁽¹¹⁾, por meio de estudo randomizado realizado com 160 oncologistas do Reino Unido filmados durante interação com 2407 pacientes, demonstraram que o tempo de atuação e experiência como médico oncologista não está relacionado com a aquisição de habilidades de comunicação. Ou seja, profissionais mais experientes não são necessariamente mais hábeis ao lidar com os problemas relativos à comunicação com seus pacientes porque habilidades de comunicação não são adquiridas com o tempo, mas sim com adequada capacitação.

Estudos que tratam de capacitação em habilidades de comunicação em enfermeiros oncologistas/paliativistas evidenciaram o aprimoramento destas habilidades e melhora na atenção à dimensão emocional do cuidado prestado pelos enfermeiros, à medida que os mesmos utilizavam mais palavras de caráter emocional e afetivo após a intervenção educacional⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A literatura nacional é carente de estudos que abordam o processo de comunicação com pacientes sem prognóstico de cura, embora seja bem estruturada em outras práticas de saúde. Os poucos trabalhos que podem ser encontrados relativos ao tema tratam de três vertentes: a comunicação enquanto informação demandada pelos pacientes⁽¹⁶⁻¹⁸⁾; recomendações empíricas de como deve ser o processo comunicacional com quem vivencia a terminalidade⁽¹⁹⁻²⁰⁾ ou reflexões acerca da comunicação de notícias difíceis⁽²¹⁾.

É essencial para o cuidado do paciente que vivencia o processo de morrer que o profissional de saúde perceba, compreenda e empregue adequadamente a comunicação verbal e não-verbal. Esta última faz-se primordial no contexto da terminalidade porque permite à percepção e compreensão dos sentimentos, dúvidas e angústias do paciente, assim como o entendimento e clarificação de gestos, expressões, olhares e linguagem simbólica típicos de quem está vivenciando a fase em que a cura de sua doença não é mais possível⁽¹⁹⁾.

A preocupação com os familiares que ficam, o medo do desconhecido perante a morte, do sofrimento intenso no momento da morte e de estar sozinho quando tudo isso acontecer são comuns e geram intenso sofrimento psíquico para o doente. Reflexões sobre o processo de revisão de vida também são freqüentemente realizados e podem trazer angústias para o paciente que tem assuntos inacabados ou conflitos a serem resolvidos. Fazendo uso adequado da comunicação interpessoal, freqüentemente é possível decifrar informações essenciais e assim diminuir a ansiedade e aflição de quem está vivenciando a ameaça da terminalidade, proporcionando maior qualidade ao cuidado e conquistando maior satisfação pessoal^(3,5,19-20).

MÉTODO

Tipo de estudo: de campo, multicêntrico, descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa.

Local de estudo: quatro instituições de saúde e uma instituição de ensino superior localizadas na cidade de São Paulo. Dentre as instituições de saúde, foram três hospitais gerais de grande porte (dois públicos e um privado) e um hospital privado de pequeno porte, especializado no atendimento a pacientes idosos de longa permanência. Estas instituições foram selecionadas por suas diferentes abordagens (assistência paliativa ambulatorial, domiciliaria e em internação) e representatividade no que tange ao movimento de cuidados paliativos no Brasil. Em todas havia membros atuantes nas entidades que representam os profissionais de saúde que trabalham com pacientes sob cuidados paliativos.

Amostragem: determinada de modo não-aleatório e por conveniência, de acordo com o número de profissionais de saúde que se inscreveram voluntariamente para participar de curso de capacitação em comunicação em cuidados paliativos oferecido nas cinco instituições, como parte da pesquisa de doutorado conduzida pela primeira autora e orientada pela segunda. A amostra foi composta por 303 profissionais de saúde, seguindo-se os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; vínculo empregatício, acadêmico, como prestador de serviços ou voluntário em instituições de saúde que possuíssem serviços estruturados e/ou equipe de cuidados paliativos; manifestação de interesse e disponibilidade de tempo para comparecer nos dias e horários agendados para a participação no curso; ter realizado inscrição prévia para realizar o curso oferecido.

Procedimentos de coleta de dados: o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino (processo nº 705/2007/CEP-EEUSP) e de três das quatro instituições de saúde (processos nº 33/08/CEP-IIER; 821/08/CEP – HU/USP e 08/927/CEP-Einstein) que possuíam CEP próprios e solicitaram nova submissão. Por não possuir CEP próprio, a instituição hospitalar privada de pequeno porte considerou a submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê da instituição de ensino. Após a aprovação, os sujeitos foram recrutados por meio de cartazes afixados nos murais das instituições divulgando o curso de capacitação oferecido aos colaboradores em dias e horários pré-determinados, entre agosto/2008 e julho/2009. Aqueles que demonstraram interesse pela proposta contataram a pesquisadora para inscrever-se. No primeiro dia do curso, antes de seu início, em cada uma das instituições, era apresentada a proposta e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os 303 sujeitos concordaram voluntariamente em participar da pesquisa, firmando com sua assinatura o TCLE. Seguiu-se a aplicação de um questionário que continha questões que objetivaram identificar o perfil dos sujeitos quanto a gênero, idade, crença religiosa, categoria profissional e presença de capacitação prévia em cuidados paliativos. Juntamente a este questionário foi aplicado o instrumento de coleta de dados do estudo de doutorado, do qual três questões

foram utilizadas para a presente pesquisa. A primeira solicitava aos sujeitos que pontuassem a importância que atribuíam à comunicação no cuidado de pessoas que têm doenças graves e sem possibilidades de cura, considerando zero nenhuma importância e cinco a maior importância possível. A segunda questão solicitava que os sujeitos citassem duas estratégias de comunicação verbal que utilizariam para conversar com pacientes sob cuidados paliativos. A terceira requeria dos sujeitos a citação de cinco sinais ou estratégias não-verbais que os mesmos utilizariam para demonstrar empatia na interação com estes pacientes.

Tratamento dos dados: foi atribuído escore mínimo de zero e máximo de 1 para a segunda e terceira questões. Assim, de acordo com o número de estratégias de comunicação adequadas citadas pelos sujeitos, foi atribuído seu escore. Na segunda questão a citação de duas estratégias inadequadas pontuava escore zero, uma estratégia adequada citada pontuava 0,5 e a afirmação de duas estratégias adequadas recebia o escore 1,0. Quanto à terceira questão, a cada citação de sinal não verbal adequado oferecia-se a pontuação 0,2, de modo que nenhum sinal adequado referido pontuava 0 e 5 sinais adequadamente afirmados pontuavam 1,0. As estratégias comunicacionais foram consideradas adequadas quando mostravam-se coerentes com os referenciais teóricos de comunicação interpessoal⁶ e de cuidados paliativos⁽¹⁾ adotados no estudo. Seguiu-se o tratamento estatístico dos dados, utilizando-se o software SAS versão 9.1.3. As variáveis qualitativas foram trabalhadas por agrupamentos por semelhança e expressas segundo sua freqüência absoluta e relativa, por número e porcentagem. Para a análise das variáveis quantitativas foram utilizadas médias para resumir as informações e desvios-padrão, mínimo e máximo, para indicar a variabilidade dos dados. Estes dados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS

A amostra foi composta predominantemente por profissionais da equipe de enfermagem (127 – 41,9% enfermeiros, 89 – 29,4% auxiliares ou técnicos de enfermagem), do gênero feminino (261 – 86,1%) e católicos (160 – 52,8%). A idade média dos sujeitos foi $39,3 \pm 10,2$ anos e apenas 79 profissionais (26,1%) referiram já ter participado de algum tipo de atividade educacional sobre cuidados paliativos.

Os profissionais evidenciaram atribuir elevado valor à comunicação no cuidado de pessoas que têm doenças graves e sem possibilidades de cura, à medida que o escore médio atribuído pelos mesmos à relevância da comunicação em cuidados paliativos foi de $4,6 \pm 0,8$ em uma escala de 0 a 5, considerando zero nenhuma importância e cinco a máxima significância possível.

Com relação ao conhecimento de estratégias de comunicação no contexto da terminalidade, os profissionais obtiveram escore médio de $0,3 \pm 0,3$ na segunda questão.

Ou seja, quando solicitados a citar duas estratégias de comunicação verbal que utilizariam para conversar com pacientes sob cuidados paliativos, a maioria (175 sujeitos – 57,7%) não afirmou ao menos uma estratégia adequada. A Tabela 1 ilustra estes dados.

Tabela 1 - Distribuição amostral para resposta à questão referente às estratégias verbais para diálogo com paciente em cuidados paliativos - São Paulo, 2011

Resposta (n=303)	N	%
2 estratégias incorretas citadas	164	54,1
1 estratégia incorreta e 1 correta citadas	92	30,4
2 estratégias corretas citadas	36	11,9
Não responderam	11	3,6
Total	303	100,0

Cento e vinte e oito sujeitos (42,2%) apontaram ao menos uma estratégia adequada de comunicação verbal que utilizariam na interação com o paciente sob cuidados paliativos. Deste modo, foram citadas 164 estratégias de comunicação verbal adequadas, grande parte semelhantes quanto ao sentido expresso. Após o agrupamento por semelhança temática, as estratégias foram apresentadas segundo sua frequência na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição amostral de estratégias adequadas de comunicação verbal citadas para interação com pacientes em cuidados paliativos - São Paulo, 2011

Estratégia verbal citada (n=128)*	N	%
Perguntar o que o paciente sabe sobre sua condição/ doença	29	22,7
Perguntar ao paciente como ele se sente, para estimulá-lo a falar sobre seus sentimentos	29	22,7
Verbalizar disponibilidade para ajudar, conversar e/ ou esclarecer dúvidas	26	20,3
Perguntar sobre as expectativas do paciente referentes ao tratamento	25	19,5
Perguntar sobre interesses e preferências do paciente para estabelecer conversas amenas	22	17,9
Clareza (objetividade/linguagem coloquial)	19	14,8
Sinceridade Prudente (informações gradativas)	16	12,5
Verbalizar compreensão de suas emoções/ sentimentos	7	5,5

*Grande parte dos sujeitos citou mais de uma estratégia adequada.

Na terceira questão, que solicitava que os profissionais citassem cinco sinais ou estratégias não verbais que utilizariam para demonstrar empatia na interação com o paciente sob cuidados paliativos, o escore médio obtido pela amostra foi $0,6 \pm 0,3$. Assim, dos cinco sinais não verbais solicitados, a maior parte (143 – 47,2%) foi capaz de citar três ou quatro. Trinta e seis sujeitos (11,9%) não apontaram ao menos um sinal não verbal adequado e apenas 46 sujeitos (15,2%) responderam a questão de modo completo, citando os cinco sinais não verbais que utilizariam para estabelecer vínculo empático com pessoas que vivenciam o fim da vida, conforme a questão solicitava. Estes dados foram ilustrados na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição amostral para resposta à questão referente aos sinais não verbais utilizados para demonstrar empatia na interação com pacientes em cuidados paliativos - São Paulo, 2011

Resposta (n=303)	N	%
Incorrecta	24	7,9
1 sinal correto citado	25	8,3
2 sinais corretos citados	53	17,5
3 sinais corretos citados	73	24,1
4 sinais corretos citados	70	23,1
5 sinais corretos citados	46	15,2
Não responderam	12	3,9
Total	303	100

Os sujeitos apontaram 860 sinais não verbais adequados, que foram agrupados de acordo com similaridade temática e apresentados na Tabela 4, segundo a frequência de citação. O toque afetivo, o olhar, o sorriso e a proximidade física foram as estratégias não verbais mais citadas pelos profissionais como aquelas utilizadas para o estabelecimento de vínculo empático.

Tabela 4 - Distribuição amostral de estratégias não verbais adequadas citadas para demonstrar empatia na interação com pacientes em cuidados paliativos - São Paulo, 2011

Estratégia não-verbal citada (n=267)*	N	%
Toque afetivo	262	98,1
Estabelecer/manter contato visual	163	61
Sorriso	149	55,8
Proximidade física/presença	140	52,4
Escuta ativa	31	11,6
Meneio positivo de cabeça	28	10,5
Voltar/inclinar o corpo para o paciente	19	7,1
Expressão facial positiva/de interesse/encorajadora	18	6,7
Gestos de positivo/acenos com as mãos	17	6,4
Respeitar o espaço pessoal do paciente/remover obstáculos físicos	17	6,4
Compartilhar o silêncio	12	4,5
Tom de voz amável/suave/baixa	12	4,5

*Grande parte dos sujeitos citou mais de um sinal não verbal.

DISCUSSÃO

O fato de menos de um terço dos sujeitos ter participado de alguma atividade educacional sobre cuidados paliativos validou a percepção inicial desta pesquisa, sobre a carência de formação paliativista específica para aqueles que convivem em seu cotidiano com pessoas que vivem a terminalidade da vida.

A elevada valorização que os sujeitos atribuíram à comunicação no contexto da terminalidade corrobora com a literatura consultada sobre comunicação em cuidados paliativos^(3-5,7-15). A mesma é estimada como importante atributo da atenção ao fim da vida, seja pelo cuidado com que as notícias são comunicadas, seja pelo apoio emocional que a comunicação permite oferecer ao paciente que sofre, seja enquanto instrumento que permite a identificação de necessidades multidimensionais do paciente e família.

Tanto na questão relativa às estratégias verbais quanto à referente às ações não verbais houve grande número de sujeitos que respondeu às questões de maneira incorreta, citando estratégias comunicacionais inadequadas ao contexto paliativista (utilizar-se da mentira piedosa ou evitar contato visual, por exemplo) ou ainda expressões subjetivas, tais como solidariedade, compaixão, apoio, atenção, carinho, entre outras. Embora definam ou descrevam sentimentos, estas expressões não se caracterizam como estratégias de comunicação. Esta informação mostra-se relevante, porque denota que os profissionais encontraram dificuldades para diferenciar sentimentos de ações concretas no âmbito comunicacional.

Aliada ao escasso conhecimento sobre comunicação na terminalidade demonstrado, esta aparente inabilidade de concretizar ações terapêuticas de cuidado ao fim da vida por meio de colocações verbais e ações não verbais configura-se em um obstáculo para a realização de uma assistência paliativista de qualidade, que considere as múltiplas dimensões e as distintas necessidades do ser humano em situação de doença em fase avançada.

Estas evidências são coerentes com a percepção que os próprios profissionais têm sobre seu fraco conhecimento acerca de comunicação no contexto do cuidado ao paciente sem possibilidades de cura; além de seu despreparo para lidar com situações de sofrimento de seus pacientes^(3-5,14).

Com relação ao conhecimento/utilização de estratégias de comunicação verbal no contexto da terminalidade, a maior parte dos profissionais evidenciou desconhecer estratégias de comunicação verbal. Dentre as cinco mais citadas, destacam-se as questões de cunho interrogativo, voltadas para a investigação da doença/tratamento e do conhecimento e expectativas do paciente acerca de sua condição.

As estratégias ou técnicas de comunicação verbal podem ser classificadas em 3 grandes grupos: expressão, clarificação e validação. No grupo de expressão, alocam-se as estratégias que permitem a expressão verbal de pensamentos e sentimentos, facilitando sua descrição e possibilitando a exploração de áreas problemáticas para o paciente^(6,22).

No segundo grupamento, de clarificação, encontram-se as estratégias que ajudam a compreender ou clarificar as mensagens recebidas, possibilitando a correção de informações incorretas ou ambíguas. Finalmente, no grupamento de validação, estão as expressões que tornam a significação comum do que é expresso, certificando a acurácia da compreensão da mensagem recebida^(6,22).

Das oito estratégias verbais citadas pelos sujeitos, seis encontram-se no grupo de expressão. Estas técnicas oferecem, de certo modo, mais segurança para o profissional, uma vez que não implicam em tomada de decisão ou solução de problemas⁽²²⁾. Embora devam ser utilizadas em todas as fases da interação com os pacientes, as estratégias de expressão são mais úteis para a abordagem inicial, para estabelecer um clima propício para a interação. Para a continuidade da interação, formação de vínculo de con-

fiança e identificação de necessidades multidimensionais faz-se necessária maior utilização de estratégias de clarificação e validação, associadas às de expressão.

Quanto aos sinais não verbais apontados, embora o toque afetivo tenha sido a estratégia mais frequentemente citada, destaca-se o predomínio da categoria cinésica, ou de linguagem corporal, com maior número de estratégias citadas. Destaca-se que dentre os sinais corporais citados, os faciais (olhar e sorriso) foram os mais mencionados, à medida que são mais facilmente lembrados e reconhecidos. Os sinais mais sutis, como os paraverbais (tom de voz) e o uso do silêncio foram os menos citados.

O toque afetivo refere-se ao contato físico que transmite mensagem de cunho emocional⁽⁶⁾. Deste modo, agrupou-se sob esta denominação várias ações citadas pelos profissionais: abraço, o beijo na bochecha, a carícia nos cabelos, o aperto de mão firme, o toque nas mãos, braços e ombros e o cumprimento com contato físico.

O contato físico por si só não se configura em acontecimento emocional, contudo estimula terminações nervosas sensoriais e desencadeiam alterações neuronais e mentais, as emoções. Neste sentido, pode-se afirmar que o toque desperta emoções e, por isso, é muito bem vindo ao cumprimentar-se o paciente no início da interação ou na despedida, quando o paciente está deprimido, triste, sente-se sozinho, está com dor, com auto-estima e auto-imagem diminuídas ou está morrendo^(6,22). O uso do toque afetivo é de suma importância no contexto da atenção paliativa, uma vez que se relaciona com o cuidado na dimensão emocional.

O contato visual e o sorriso são sinais faciais que denotam interesse e são, portanto facilitadores da interação com os pacientes. Além de retratar emoções, o olhar possui função importante: regular o fluxo da conversação⁽⁶⁾. A interrupção do contato visual pode denotar desinteresse na continuidade da conversação, fazendo com que a interação seja interrompida ou prejudicada. Deste modo, ambos mostram-se sinais imprescindíveis para aproximação e o estabelecimento de vínculo de confiança com os pacientes.

A distância que as pessoas mantêm entre si durante a interação também transmite mensagens. Esta distância entre as pessoas pode ser classificada em: pública, quando maior que 360 centímetros; social, quando entre 125 e 360 centímetros; pessoal, entre 45 e 125 centímetros e íntima se inferior a 45 centímetros⁽⁶⁾.

A proximidade física com o paciente quanto à distância pessoal, estratégia não-verbal citada por grande parte dos profissionais, permite um contato próximo, mas sem ser invasivo. Possibilita ao paciente escutar o que está sendo dito sem alteração no tom da voz do profissional e perceber os sinais faciais do mesmo. Aproximar-se das pessoas a esta distância pode transmitir a mensagem de interesse, necessária para o estabelecimento do vínculo empático.

Destaca-se, ainda, na Tabela 4, a quinta estratégia mais mencionada, que na verdade não é uma estratégia

de comunicação não verbal em si, mas um conjunto de sinais verbais e não verbais: a escuta ativa. Optou-se nessa pesquisa em citá-la da maneira como foi evidenciada pelos profissionais frente à sua freqüência de menção e à sua importância no contexto paliativista: é por meio de sua utilização que se identificam necessidades de quem vivencia o fim da vida, em suas distintas dimensões.

A escuta ativa envolve o uso terapêutico do silêncio, a emissão consciente de sinais faciais não-verbais que denotem interesse no que está sendo dito (manutenção de contato visual, meneios positivos de cabeça), a aproximação física e orientação do corpo com o tronco voltado para a pessoa e o uso de expressões verbais curtas que encorajam a continuidade da fala, tais como: *e então..., continue..., estou te ouvindo..., entre outras*⁽²²⁾.

Trata-se de um processo que requer concentração e energia por parte do profissional para sua utilização. Isso porque se faz necessário tentar compreender os pontos comuns aos quais ou paciente se refere ou repete com certa freqüência, uma vez que podem oferecer indícios para a identificação da área de suas preocupações ou demandas. Pode ser metaforicamente comparada à leitura de um texto complexo, em que é necessária a compreensão da mensagem transmitida em suas entrelinhas⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde que participaram desta pesquisa evidenciaram valorizar imensamente a comunicação interpessoal no contexto da terminalidade, uma vez que atribuíram à mesma escore muito próximo ao máximo possível. Contudo, de maneira geral, evidenciaram 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% mencionaram os cinco sinais ou estratégias não verbais que havia sido solicitado.

As estratégias verbais mais citadas pelos profissionais foram de cunho interrogativo e relacionadas às expectativas e conhecimento do paciente sobre sua doença e tratamento, além de afirmações de solicitude e interesse por aspectos multidimensionais do paciente. Dentre os sinais ou estratégias não verbais mencionados destacam-se o toque afetivo, o olhar, o sorriso, a proximidade física e a escuta ativa.

Os dados evidenciados por esta pesquisa são coerentes com aqueles identificados em estudos anteriores e com o que pontua a literatura e mostram-se preocupantes. Se estes sujeitos não utilizam corretamente estratégias para expressar suas idéias, clarificar e validar informações na interação com seus pacientes, questiona-se como é direcionada a assistência individualizada que os mesmos prestam, uma vez que necessidades são identificadas e validadas principalmente por meio de adequado questionamento e utilização/compreensão de sinais não verbais.

À medida que a literatura também demonstra que habilidades de comunicação não são adquiridas com o tempo, mas sim com adequada capacitação, é mais do que urgente a educação destes profissionais no que tange à utilização de estratégias de comunicação para a interação e inter-relação com os pacientes no contexto da terminalidade.

As limitações desta pesquisa relacionam-se com a não consideração e correlação estatística entre as variáveis categoria profissional, sexo, idade e conhecimentos prévios sobre cuidados paliativos, em uma amostra composta por

profissionais de distintas disciplinas e com diferentes trajetórias profissionais e contexto de trabalho.

Considera-se, ainda, fator limitador do estudo a utilização de apenas um instrumento que propunha a mensuração do conhecimento dos profissionais sobre estratégias de comunicação em cuidados paliativos, tendo em vista a subjetividade e complexidade do processo de comunicação na terminalidade. Mostram-se necessárias futuras investigações mais aprofundadas sobre o tema, realizadas sob diversas óticas metodológicas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO Definition of Palliative Care [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2010 Oct 13]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>
2. Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p. 181-208.
3. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):668-74.
4. Araújo MMT, Silva MJP, Francisco MCPB. The nurse and the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. *Int Nurs Rev*. 2004;51(3):149-58.
5. Araújo MMT, Silva MJP. Communication with dying patients: perception of ICU nurses in Brazil. *J Clin Nurs*. 2004;13(2):143-9.
6. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2008.
7. Buckman R. Communications skills in palliative care. *Neur Clin*. 2001;19(4):989-1004.
8. Tulsky JA. Beyond advance directives: importance of communication skills at the end of life. *JAMA*. 2005;294(3):359-65.
9. Kersun L, Gyi L, Morrison WE. Training in difficult conversations: a national survey of pediatric-oncology and pediatric critical care physicians. *J Palliat Med*. 2009;12(6):525-30.
10. Wilkinson S, Roberts A, Aldridge J. Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. *Palliat Med*. 1998;12(1):13-22.
11. Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Saul J, Duffy A, Eves R. Efficacy of a cancer research UK communication skills training model for oncologists: a randomized controlled trial. *Lancet*. 2002;359(9307):650-6.
12. Razavi D, Delvaux N, Marchal S, Durieux JF, Farvacques C, Dubus L, et al. Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients? A randomized study. *Br J Cancer*. 2002;87(1):1-7.
13. Kruijver IPM, Kerkstra A, Kerssens JJ, Holtkamp CCM, Bensing JM, van de Wiel HBM. Communication between nurses and simulated patients with cancer: evaluation of a communication training programme. *Eur J Oncol Nurs*. 2001;5(3):140-50.
14. Wilkinson SM, Leliopoulou C, Gambles M, Roberts A. Can intensive three day programmes improve nurses' communication skills in cancer care? *Psy Oncol*. 2003;12(8):747-59.
15. Gysels M, Richardson A, Higginson I. Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systematic review of effectiveness. *Support Care Cancer*. 2004;12(10):692-700.
16. Guinelli A, Aisawara RK, Konno SN, Morinaga CV, Costardi WL, Antonio RO, et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em casos de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(1):41-7.
17. Diniz RW, Gonçalves MS, Bensi CG, Campos AS, Giglio A, Garcia JB, et al. O conhecimento do diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(5):298-303.
18. Primo WQSP, Garrafa V. Estudo bioético da informação sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico de pacientes com câncer ginecológico e mamário. *Comum Ciênc Saúde*. 2007;18(3):237-47.
19. Silva MJP. Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. *Mundo Saúde*. 2003;27(1):64-70.
20. Kovács MJ. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p. 275-89.
21. Tapajós R. A comunicação de notícias difíceis e a pragmática da comunicação humana. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2007;11(21):165-72.
22. Stefanelli MC. Estratégias de comunicação terapêutica. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005. p. 73-104.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – processo 2007/59138-0