



COMUNICAÇÃO DA ENFERMEIRA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Relato de experiência que objetivou descrever a vivência empírica de uma enfermeira, durante a assistência a pessoa idosa em cuidados paliativos hospitalar, com ênfase na comunicação. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência de uma enfermeira em um hospital privado localizado no estado do Rio de Janeiro, Brasil. O relato descreve a vivência de uma enfermeira no uso da comunicação como estratégia na assistência a pessoa idosa em cuidados paliativos. Demonstrou que a comunicação é um pilar imprescindível para o alcance de um cuidado integral conforme preconizado em cuidados paliativos, bem como para uma melhor travessia da etapa de final de vida do paciente sem perspectiva de cura. A comunicação adequada da enfermeira desperta confiança, segurança no paciente e sua família, substituindo sentimentos como medo, incertezas e dor, comumente relatados pelos pacientes em cuidados paliativos.

Descritores: Comunicação, Assistência de Enfermagem, Idosos, Cuidados Paliativos.

Nurse's communication in palliative care: an experience report

Abstract: An experience report with the purpose of describing an empirical experience of a nurse during the attention to an elderly patient under hospital palliative care, with emphasis to communication. A descriptive study, with a qualitative approach, characterized as an experience report of a nurse in a private hospital located in the state of Rio De Janeiro, Brazil. The report describes the experience of a nurse using communication as a strategy in the care of an elderly patient under palliative care. The study demonstrated that communication is indispensable for attaining comprehensive care, as envisaged for palliative care, as well as an improved end-of-life care during the final stages of patients without perspective of cure. Adequate communication by the nurse creates trust and safety to the patient and family members, substituting feelings of fear, uncertainty and pain, commonly reported by patients under palliative care.

Descriptors: Communication, Nursing Care, Elderly, Palliative Care.

Comunicación de enfermeras en cuidados paliativos: un relato de experiencia

Resumen: Relato de experiencia que tuvo como objetivo describir la vivencia empírica de una enfermera durante los cuidados a una persona mayor en cuidados paliativos hospitalario, con énfasis en la comunicación. Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, caracterizado como relato de experiencia de una enfermera en un hospital privado localizado en el estado de Rio de Janeiro, Brasil. El relato describe la vivencia de una enfermera en el uso de la comunicación como estrategia en la asistencia a la persona mayor bajo cuidados paliativos. Demostró que la comunicación es un pilar imprescindible para alcanzar un cuidado integral de acuerdo al preconizado en cuidados paliativos, así como para una mejor travesía de la etapa final de vida del paciente sin perspectivas de cura. La comunicación adecuada de la enfermera desperta confianza, seguridad en el paciente y en su familia, substituyendo sentimientos como miedo, incertezas y dolor, comúnmente relatados por pacientes en cuidados paliativos.

Descriptorios: Comunicación, Asistencia de Enfermería, Personas Mayores, Cuidados Paliativos.

Katiane Lessia Dias dos Santos

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde, pela Universidade Federal Fluminense (UFF).
E-mail: katiane_lessia@id.uff.br

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Docente da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF), Rio de Janeiro (RJ).
E-mail: alessandracamacho@id.uff.br

Fernanda Rios da Silva

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
E-mail: nandarios_s2@hotmail.com

Edna Rodrigues de Melo

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
E-mail: ednamelo765@gmail.com

Submissão: 16/11/2022

Aprovação: 16/01/2023

Publicação: 31/01/2023



Como citar este artigo:

Santos KLD, Camacho ACLF, Silva FR, Melo ER. Comunicação da enfermeira em cuidados paliativos: um relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):170-176. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.170-176>

Introdução

A comunicação sempre foi uma necessidade dos seres humanos desde os primórdios da humanidade, tanto para a sua própria sobrevivência em um mundo em constantes transformações como para conseguirem construir a sociedade. Seres sociais por natureza, os seres humanos precisam inevitavelmente da comunicação para conseguirem interagir ativamente consigo mesmos e com o mundo ao seu redor nas mais diversas situações e ambientes.

De acordo o dicionário de Filosofia, o termo comunicação vem a ser sinônimo de “coexistência” ou de “vida com os outros” e refere-se ao conjunto dos modos específicos que a coexistência humana pode assumir, nos quais reste certa possibilidade de participação e de compreensão. Assim, trata-se de uma característica presente nas relações humanas que possibilita a elaboração e o compartilhamento de significados, pensamentos, mensagens e ideias, também, permite trocas recíprocas, acompanhadas de certo grau de livre participação¹.

Na área da saúde, a comunicação consiste em uma estratégia e um elemento chave nas relações em todos os ambientes, todavia, uma das esferas cuja comunicação é, particularmente, difícil, desafiadora e complexa trata-se do contexto dos Cuidados Paliativos (CP)², uma abordagem de cuidar que tem crescido substancialmente nos últimos tempos em todo o mundo devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas, ao aumento do interesse pela qualidade de vida e o envelhecimento populacional³.

Sobre o envelhecimento populacional a nível mundial, enquanto no ano 1950 o número de idosos com 60 anos e mais era de 202 milhões, projeções apontam um total de 3,1 bilhões em 2100,

representando 28,2% do total da população. Este crescimento exacerbado, também, ocorre entre aqueles com 65 anos e mais, bem como entre os com 80 anos e mais. No Brasil, de maneira específica, este crescimento é ainda mais intenso, haja vista em 2100 o total de indivíduos com 60 anos e mais deve alcançar 72,4 milhões, com 65 anos e mais 61,5 milhões e com 85 anos e mais deve chegar a 28,2 milhões⁴.

As projeções em relação ao aumento na expectativa de vida em muitos países, incluindo o Brasil, chamam a atenção de governos sobre como devem agir frente a nova realidade, especificamente como seus sistemas de saúde devem estar preparados para suportar as mudanças decorrentes. Pessoas idosas são reconhecidamente dependentes de assistência em saúde e, em virtude do declínio na sua condição de saúde decorrente de alterações anatômicas funcionais e presença de comorbidades, bem como da própria senescência, é esperado que passem a necessitar de CP⁵.

Enquanto um conjunto de cuidados integrados, para todos os grupos etários, os CP buscam melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família por meio do controle de sintomas, da prevenção de sofrimento físico e do alívio das angústias atinentes às dimensões psicoemocionais e espirituais. Este modo de assistência, ainda, estende-se para a família durante o tratamento de seu membro adoecido e após a morte do mesmo, no período de luto^{6,7}.

Com a visível e progressiva necessidade de CP, a comunicação ganha destaque neste contexto de cuidados em saúde desde os contatos iniciais com o paciente e sua família, pois faz diferença iniciar o quanto antes a construção de uma relação terapêutica sólida e humanizada quando se busca uma assistência

em saúde qualificada e satisfatória, sendo a boa comunicação vital desde o diagnóstico da doença, e durante todo o percurso de transição à nova realidade, para que tais intentos sejam alcançados⁸⁻¹⁰.

Nesta perspectiva, a comunicação permite aos profissionais de saúde conhecerem as demandas dos pacientes e, por conseguinte, melhor intervir. Em CP, especificamente, demonstrar atenção, afeto e compromisso é uma maneira de comunicação adequada por parte dos profissionais que desperta no paciente e sua família a sensação de proteção, consolo e paz interior, o que significa que, a despeito das circunstâncias, deve sempre prevalecer o cuidado integral e humanizado nas ações dos profissionais de saúde^{7, 11}.

Embora seja importante a comunicação e a atuação da equipe multiprofissional junto a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, se dará ênfase à comunicação da enfermeira, a qual deve ser pautada na confiança, na esperança e no respeito, potencializando uma relação de responsabilidade, cooperação e compromisso com o paciente e a sua família. A presença desta profissional se faz peculiar durante o tratamento até após a morte do paciente⁵.

Objetivo

Descrever a vivência empírica de uma enfermeira durante a assistência a pessoa idosa em cuidados paliativos hospitalar, com ênfase na comunicação.

Material e Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, caracterizado como relato de experiência, fruto da vivência de uma enfermeira que atua no contexto dos CP em um hospital de caráter privado, localizado no estado do Rio de Janeiro (RJ),

Brasil, instituição que possui credenciais de qualidade na assistência à pessoa idosa em CP.

O presente relato decorre de questionamentos seguidos de reflexões emergentes durante o desenvolvimento da pesquisa intitulada “A implementação do Processo de Enfermagem pelo enfermeiro durante a assistência ao idoso hospitalizado em cuidados paliativos” produzida pela primeira autora como parte de suas atividades no curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde, pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS), vinculado a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense/UFF.

Embora o presente artigo não integre o banco de dados da pesquisa de mestrado supracitada, a sua elaboração contribuiu substancialmente na emergência de *insights* e no aprofundamento do conhecimento acerca da temática investigada.

Resultados e Discussão

A fim de demonstrar o exercício da comunicação da enfermeira no contexto dos CP, apresenta-se o seguinte caso clínico: AGO, 77 anos, do sexo masculino, casado, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), proveniente da Emergência, como portador de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) com diagnóstico a pouco mais de ano. Realizou fisioterapia respiratória domiciliar e *Bilevel Positive Pressure Airway* (BIPAP), mas a doença progrediu para um quadro de insuficiência respiratória aguda com presença de secreção após intubação sob ventilação mecânica.

Durante o período de internação, AGO também foi submetido a outros procedimentos tais como: traqueostomia, gastrostomia e ressecção transuretral

da próstata. Psicoemocionalmente, apresentava comportamentos caracterizados por tristeza, negação e silêncio. Também, interagiu pouco com a equipe de saúde e, durante as visitas de enfermagem, era evidente a evolução negativa de seu quadro clínico quanto a doença que portava.

Sensibilizada, a enfermeira passou a retirar, sempre que possível, parte do seu tempo durante as madrugadas para visitar AGO pela segunda vez. Não raramente, encontrava-o impaciente e com insônia. Assim, para apoiá-lo, aproximava-se e, calmamente, estabelecia um diálogo sobre assuntos decorrentes dos noticiários e vivências passadas que ele tinha apreço em recordar, as quais davam-lhe um pouco mais de ânimo.

Não é nova a orientação de que a assistência de enfermagem deve ser dirigida às evidentes necessidades individuais da pessoa idosa em CP, porém, dedicar um tempo maior com o paciente AGO buscando ajudá-lo foi uma estratégia, particularmente, adotada pela enfermeira. No decorrer do tempo, pôde-se perceber o estabelecimento de vínculo, seguido de um melhor enfrentamento das dificuldades, bem como a aceitação da nova realidade e condição de saúde.

Criar um clima de confiança e cooperação com o paciente e sua família desde o primeiro contato para que a relação terapêutica seja fortalecida, deve ser uma prerrogativa da enfermeira que atua em CP⁹.

A comunicação, neste contexto, foi simplificada pela utilização de recursos, com destaque para o quadro de letras (alfabeto) e outros tecnológicos. Acerca do quadro de letras, por meio de tal recurso o paciente pôde expor as suas preferências e desejos, bem como possibilitou a inclusão da família. Sobre

recursos tecnológicos, foram utilizados o rádio, o celular e o laptop. O rádio foi trazido pelo cônjuge e teve como intuito maximizar a interação do paciente com o meio externo, mantendo-o atualizado das principais notícias ao redor do mundo, incluindo política, economia e esporte. Já o **laptop e o celular, foram usados como recursos para comunicação entre os membros da família e como meios para ver filmes** no leito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e escutar músicas, como as composições de *Ludwig van Beethoven, as favoritas do paciente*.

A construção da comunicação propriamente dita foi realizada entendendo-se profissionalmente a importância do fornecimento das informações em relação à realidade do paciente, respondendo-o de forma simples, direta e sincera. Em situações de intervenções em procedimentos invasivos como punção periférica, cateterismo vesical de demora ou de alívio, limpeza de endocânula, dentre outros, observava-se como o paciente passou a se mostrar mais aberto ao tratamento. Como sua enfermeira, procurava explicar-lhe os objetivos de cada procedimento para os aceites em seu tratamento, pois previamente já havia criado vínculo facilitado por meio da comunicação.

Nesta perspectiva, como parte da assistência de enfermagem fundamentada, desenvolveu-se um plano de cuidados baseados em Diagnósticos de Enfermagem, tais como: “Comunicação Verbal Prejudicada”, relacionado a condições fisiológicas, caracterizado por fala, dispneia e utilização de indícios não-verbais; “Condição Nutricional, Prejudicada”; Condição Nutricional, Positiva; e Capacidade para alimentar-se, Prejudicada;; “Marcha, prejudicada”; “Capacidade para executar a higiene, prejudicada”;

“Mobilidade prejudicada”, Capacidade Para Vestir-Se, Prejudicada; Capacidade para Transferência, Prejudicada e “Restrito ao leito”, cada diagnóstico foi pensado com base nas necessidades do paciente¹².

Após traçar as intervenções de enfermagem durante o planejamento, foi possível identificar um elevado nível de ansiedade no paciente, cuja solução se deu com a administração de ansiolíticos prescritos. Também, identificou-se a presença de raiva e frustração, neste caso foi realizado contato com a equipe da psicologia do hospital incentivando a conexão do paciente com o seu corpo em um novo estado. Estabeleceu-se, também, uma relação de confiança com o mesmo (paciente) através de escuta atenta, acolhimento e validação de seus anseios e queixas. Em situações em que não conseguia verbalizar por apresentar uso de traqueostomia em ventilação mecânica, permanecia-se atenta ao reconhecimento das suas queixas e ou solicitações por meio de suas expressões faciais (comunicação não verbal, que se manifesta pelo tom de voz com que as palavras são emitidas, abrangendo ainda gestos, olhares, expressões faciais e postura corporal) e balbúcias de palavras¹³.

A pessoa idosa em CP necessita se sentir cuidada, amparada pela enfermeira, ter a sensação de proteção, consolo e paz interior. Assim, mesmo que não verbalize, é importante proporcionar-lhe confiança e fazer com que saiba que tem uma enfermeira que demonstra atenção, afeto e compromisso diante: das incertezas e medos em relação ao futuro; da incapacidade perante a morte; da dor; da impotência; da tristeza e da marginalização, sentimentos bastante comuns em pacientes em fase terminal^{7,14}.

Um cuidado humanizado e integral como se intenta no contexto paliativo requer mais do que o desenvolvimento de competência técnica, envolve saber se comunicar e construir bons relacionamentos. À enfermeira, neste sentido, cabe aproximar-se do paciente a fim de reconhecer as suas necessidades, angústias e medos, além de fornecer suporte, auxiliar no manejo da dor e no controle dos sintomas¹³.

Vivenciar e compartilhar momentos de amor e compaixão, transforma a comunicação em um pilar para a implementação de práticas de saúde humanizadas^{7,13}. A comunicação adequada tem a capacidade de atravessar barreiras, pois quando a enfermeira utiliza tal estratégia, seja ela verbal ou não verbal, consegue acolher e reconhecer empaticamente as necessidades apresentadas e, ainda, permite o paciente participar das decisões e dos cuidados, alcançando assim um tratamento digno e um cuidado diferenciado para a preservação da qualidade de vida^{13,15}.

As habilidades de comunicação que a enfermeira deve desenvolver variam desde a percepção, identificação e compreensão da origem do desequilíbrio vigente apresentado pelo paciente, até o auxílio nas possíveis limitações, sejam elas de ordem biofisiológica, psicoemocional, social ou espiritual¹⁵. É com esta premissa que a assistência de enfermagem prestada a pessoa idosa em CP deve assegurar o estabelecimento de vínculos, a fim de construir relações que visem a promoção da saúde e o bem-estar⁵.

Considerações Finais

Conforme demonstrado, o presente estudo contribuiu para evidenciar que a comunicação é um pilar estratégico para uma assistência em saúde de

qualidade. Por meio da comunicação, a enfermeira cria vínculo com a pessoa idosa em CP e sua família, demonstra afeto, compaixão e compromisso. Em contrapartida, quem recebe o cuidado adquire segurança, calma e melhor consegue lidar com a nova realidade. Logo, em convergência com a abordagem paliativa que visa melhorar a qualidade de vida, o paciente que é e se sente apoiado, ouvido, valorizado, tende a encontrar algum sentido na etapa final da vida que está ameaçada.

Na prática clínica, ainda há um caminho longo a ser percorrido frente as barreiras do sistema de saúde para que cuidado integral ao longo de todo o processo de doença, desde o diagnóstico até os últimos dias, de fato aconteça. Todavia, mesmo frente aos desafios, cabe a enfermeira dar o seu melhor, estando sempre atenta e sensível às peculiaridades dos pacientes. E é nesta direção que o cuidado será melhorado, alcançando-se uma assistência de excelência.

Entende-se que faz parte de todo tipo de estudo, independente da sua abordagem metodológica, conter limitações. O presente relato de experiência, apresenta como limitação o fato de conter apenas o relato de uma enfermeira que presta CP a um público em específico, o que impossibilita generalizar a vivência e aplicá-la a todos os contextos em que há CP sendo desenvolvidos.

Recomenda-se novas investigações acerca da comunicação da enfermeira em CP, haja vista é a profissional que mais mantém contato com o paciente e sua família, portanto, seu modo de comunicar faz a diferença e repercute na qualidade da assistência e em que como ocorre a finalização do ciclo de vida.

Referências

1. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. 5.ed. rev. ampl. São Paulo: Martins Fontes. 2007; 1026.
2. Oliveira LMS, et al. Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. *Enfem Foco*. 2021; 12(2):393-9.
3. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. A crescente carga global de sofrimento grave relacionado à saúde: projeções para 2060 por regiões do mundo, faixas etárias e condições de saúde. *Lancet Glob Health*. 2019; 7:e883-92.
4. Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. *Novas projeções da ONU*. 2019. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu>>.
5. Queiroz TA, et al. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: o olhar da equipe de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(1):2-10.
6. World Health Organization. Definition of palliative care. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definicion/en/>>.
7. Andrade GB. Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2019; 11(3):713-717.
8. Barbosa A, Galiriza Neto I, coordenadores. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2a ed. Lisboa (PT): Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2010.
9. Fuenmayor SB, Mullor MMR, Castro PS, Subirana PQ, Palmero SL, Carreño TP. Therapeutic communication in amyotrophic lateral sclerosis: case management at the end of life. *Index Enferm*. 2021; 30(1-2):55-58.
10. Andrade, Cristiani Garrido de et al. Scientific production about palliative care and communication in online journals: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(2):e20190378.
11. Sousa LCA, Amorim CF, Filho ESP, Cavalcante CM, Alves KKAF. Assistência de enfermagem em cuidados paliativos com doenças degenerativas.

Rev Recien. 2022; 12(37):14-37.

12. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed. 2018.

13. Trovo MM, Silva MA. Competência Comunicacional em Cuidados Paliativos. In: Castilho RK, Silva VCS; Pinto CS. Manual de

Cuidados Paliativos. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2021; 38-42.

14. Castro MCF et al. Cuidados paliativos oncológicos na pandemia COVID -19: relato de experiência. Rev Recien. 2021, 11(3):342-351.

15. Santos FTBC, Silva MJJP. Enfermagem. In: Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS. Manual de Cuidados Paliativos. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2021; 164-168.