

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE APOIO À PACIENTES TERMINAIS

Aline Schio de Souza¹
Daiana Schio Saran²

Resumo

O presente artigo tem como objetivo discutir a questão da comunicação dos profissionais de saúde que assistem o paciente terminal. As estratégias de comunicação são fundamentais para a relação humana, principalmente quando se trata de pacientes sem perspectiva terapêutica e suas famílias. O emprego adequado de técnicas que possibilitem melhorar a comunicação interpessoal pela equipe de saúde é uma medida terapêutica eficaz, que permite ao paciente e sua família expor seus medos e angústias e em troca receber informações e serem compreendidos, auxiliando desta forma, o enfrentamento da vivência do processo de morte.

Palavras-chave: comunicação, cuidados paliativos, profissionais de saúde.

Abstract:

This article has the objective to discuss the issue of communication of healthy professional who assist the terminal ill patient. The communications strategies are fundamental for human relationship, especially when it comes to patients without therapeutic perspective and their families. The appropriate use of techniques that allow improving interpersonal communication by healthcare is a therapeutic effective that allow to the patient and their family expose their fears and anxieties and in turn receive information and being understood, helping this way, coping with the experience of the dying process.

Keywords: communication, palliative cares, healthy professionals

¹ Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste – UFMS, Fisioterapeuta, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

² Especialista em Comunicação Visual em Mídias Interativas, Publicitária, professora do curso de Produção Publicitária do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN.

INTRODUÇÃO

Novas áreas e tecnologias da medicina, equipamentos modernos, novos medicamentos, desenvolvimento de potentes antibióticos que combatem graves infecções relacionadas à assistência à saúde, o monitoramento de pacientes graves, o conhecimento científico avançado, o preparo dos profissionais e a melhora da qualidade do atendimento hospitalar contribuíram, conforme Souza e Pinto (2011), para que o paciente tido como terminal pudesse prolongar a manutenção de suas funções fisiológicas e com isso se acende o desejo de vencer a morte.

Com o avanço da medicina, prolongou-se a vida, porém não garantiu a qualidade do viver. A morte deve ser encarada como parte do processo de vida, e os tratamentos médicos devem visar o bem estar do paciente, mesmo quando a cura não é possível. Questiona-se até que ponto o prolongamento da vida é melhor, já que a cura nem sempre é alcançada.

Neste contexto, discutir a questão da comunicação dos profissionais de saúde que assistem o paciente terminal torna-se essencial, tanto para promover uma melhor qualidade da assistência, quanto para poder comunicar-se com os familiares do doente. Pois a morte auxiliada por intervenções, além de evidências clínicas, deve ser pautada na ética e moral da condição humana, segundo Siqueira-Batista e Schramm (2004), promovendo um morrer mais digno e com qualidade da assistência.

As reflexões aqui descritas remetem à importância do uso de novas tecnologias no prolongamento da vida, assim como a diversidade do cuidado, a opção de permanecer no hospital ou ser assistido no domicílio, na sequência discute-se o uso adequado de habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal dos profissionais que lidam diariamente com o paciente terminal.

1. O PROCESSO DA TERMINALIDADE DA VIDA

Nos casos de patologias graves como tumores inoperáveis, doenças crônicas e presença de falência de múltiplos órgãos, após longos tratamentos, que no fim se mostraram ineficazes, o doente se encontra numa situação que pode ser chamada de morte esperada. Após a identificação da irreversibilidade da situação, o paciente é tido como terminal e costuma-se decidir pela limitação terapêutica, permitindo que a doença tenha seu curso natural, contraindicando as manobras de reanimação cardiopulmonar, em caso de parada cardiorrespiratória.

Definir terminalidade não é tarefa fácil, assim como Lago, Garros e Piva (2007) citam que depende de critérios objetivos, como diversos exames de imagens (ressonância magnética, tomografia computadorizada) e outros complementares, há também a avaliação subjetiva como falta de resposta terapêutica e também a avaliação pessoal, onde as experiências próprias de cada profissional auxiliam a decisão.

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu como cuidados paliativos o cuidado ativo e integral de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento, requerendo como prioridade o controle de sintomas, principalmente da dor, e problemas de ordem psicológica, social e espiritual, tendo como objetivo maior a qualidade de vida do paciente e de sua família.

O sofrimento de um paciente com doença terminal que está sob cuidados paliativos, além de dor física, possui conflitos de ordem psicológica e desgaste emocional. O doente está em volta com sua família, na maioria das vezes, porém em muitos casos começa a se tornar um fardo, onde ele mesmo percebe o trabalho que está dando aos familiares, as despesas e preocupação. Todos estes anseios não são resolvidos com simples equipamentos ou medicamentos, por isso a importância de uma equipe multiprofissional capacitada para o atendimento a este paciente, e capacitada não só na formação básica de cada profissão, mas também na comunicação que estabelece com este paciente.

2. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO PROCESSO TERMINAL DE VIDA

Como forma de atendimento as necessidades e para que o cuidado seja realmente integral, faz-se necessário que a equipe de saúde resgatem a relação interpessoal empática e compassiva com este paciente e sua família. Mais do que habilidades técnicas para fazer o diagnóstico e tratar a doença, além de informações sobre a patologia e opções de tratamentos, os pacientes vivenciam a terminalidade esperam muito mais de sua relação com os profissionais que o assistem. Querem, além do cuidado, compaixão, respeito e empatia, o que na prática pode ser implementado com o uso adequado das habilidades de comunicação conforme a ANCP (2009).

Há a necessidade constante deste paciente e de seus familiares expressarem seus medos, angústias e sofrimentos, eles necessitam sentir-se amparados, respeitados e compreendidos por todos os profissionais de saúde que os assistem. Até para a escolha de um determinado tratamento ou a opção de não reanimar o paciente em caso de parada cardiorrespiratória, ou de não encaminhar para uma unidade de terapia intensiva, ou ainda, de deixá-lo no convívio do lar, tudo isso são questões extremamente complexas, que devem ser tratadas de forma a passar informação, compaixão, afeto e segurança ao doente terminal e a sua família.

É fundamental, nesse sentido, que a comunicação estabelecida entre os profissionais de saúde e o paciente e sua família seja uma relação de ajuda efetiva, dentro de um ambiente que haja confiança mútua, onde o paciente e sua família possam revelar seus medos e anseios. É necessário que os profissionais de saúde sejam sinceros e se façam entender, fornecendo informações concretas, claras e reais, para que a relação que está sendo construída seja de total confiança.

Todos os profissionais de saúde, independente de sua formação básica, têm como a base de seu trabalho as relações humanas, e por isso, necessitam aprimorar suas habilidades de comunicação. Tanto os médicos, como os enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outras categorias profissionais que assistem, principalmente, doentes terminais necessitam saber como se expressarem. Precisam aprender o que, como e quando falar e até saber o momento de se calar, e substituir a fala por um toque afetivo ou um gesto que transmita segurança e apoio emocional.

Para Hoff e Gabrielli (2004) comunicação é a transmissão de ideias com a menor ambiguidade possível, de forma que o interlocutor ou os interlocutores possam compreender a mensagem com a maior exatidão. A comu-

nicação também é entendida como um processo que envolve a troca de informações, utilizando-se dos sistemas simbólicos para alcançar tal objetivo, podendo ser verbal e não verbal. De maneira geral, quando se pensa em comunicação, de imediato prioriza-se à verbalização. Percebe-se que as palavras têm um poder maior no processo da troca de informações na qual é compartilhado ideias, mensagens e emoções.

No entanto, existem outras formas de se comunicar e a comunicação não verbal tem se mostrado tão eficaz quanto a verbal. Profissionais da saúde que tratam de pacientes que perderam o recurso da fala, por qualquer que seja o motivo, têm como técnica de comunicação disponível a linguagem não verbal que permite se expressar por meio do gesto, do toque, da linguagem corporal; permitindo ao paciente manifestar e compartilhar suas dúvidas, sentimentos e sofrimento, contribuindo com seu bem estar.

A habilidade de comunicação é uma ferramenta fundamental na relação humana e um essencial componente no cuidado ao paciente. A comunicação utilizada para emitir e receber mensagens pode ser a verbal e a não verbal. O emprego adequado de qual técnica será utilizada com o paciente terminal e sua família, pelos profissionais de saúde, é uma medida terapêutica eficaz, que contribui, inclusive para a diminuição do estresse psicológico a qual aquele núcleo familiar está sendo exposto e garantindo o processo de autonomia por parte do paciente, quando isto é possível, ou por parte da tomada de decisões pela família.

O processo de comunicação verbal é constituído por meio de palavras que expressam um pensamento, clarificam um fato ou validam a compreensão de algo, porém ela não é totalmente suficiente para caracterizar a complexa interação do que ocorre no relacionamento humano. Para isso, segundo Araújo e Silva¹ (2012), é fundamental ser acompanhada por emoções e sentimentos para que se possa compreender não só o significado bruto da palavra, mas também os sentimentos que veem implícitos na mensagem, e isto são conseguidos por meio da comunicação não verbal. Ou seja, é a comunicação não verbal que permite a compreensão dos sentimentos nos relacionamentos interpessoais.

Outros pontos de comunicação que influenciam as estratégias da linguagem verbal é o tom de voz, o qual deve ser firme e seguro quando necessário, como por exemplo para se dar um diagnóstico e doce o suficiente para se expressar numa situação apoio psicológico ou como um gesto de afeto. Além do tom de voz, os olhares, expressões faciais e gestos influenciam na passagem da mensagem, assim como a postura corporal, distância física que as pessoas se mantêm uma das outras e até mesmo as roupas e acessórios que utiliza.

O contato físico entre pacientes e profissionais de saúde, muitas vezes, é caracterizado por ser estritamente o necessário. Determinadas categorias profissionais não necessitam tocar no paciente para submetê-lo ao tratamento como no caso dos psicólogos, porém é fundamental que na hora da chegada e saída, a relação seja pautada por um aperto de mão firme ou até um abraço aconchegante. Já outros profissionais possuem estes laços mais estreitados, como o caso do fisioterapeuta, que necessita tocar no paciente para realizar a sua terapia. Estes toques dever ser firmes, precisos e, não podem expressar nenhum tipo de preconceito devido à doença em questão.

O estudo de Silva (2008) demonstra que a distância entre as pessoas, no caso entre o paciente e o profissional, interfere na transmissão de mensagens. A distância pode ser classificada como sendo pública, quando é maior que 360 centímetros; social, quando permanece entre 125 e 360 centímetros; pessoal, entre 45 e 125 centímetros e íntima, quando inferior a 45 centímetros. Cabe ao profissional dosar a distância, como sendo a pessoal, estratégia não verbal, que permite um contato próximo, não invasivo, necessário para o estabelecimento do vínculo empático.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, através de seu Manual de Cuidados Paliativos (2009), uma das principais habilidades de comunicação necessárias aos profissionais de saúde é a escuta. A qual deve ser atenta e reflexiva, para permitir identificar as reais necessidades dos pacientes. Mostrar-se disponível para ouvi-lo e compreendê-lo é uma maneira eficaz de ajudá-lo emocional e espiritualmente.

Para Higuera (2005), escutar, em pacientes terminais, significa concentrar-se no paciente e em suas reais necessidades, em diferentes aspectos. Prestar atenção às expressões do paciente, manifestada de forma verbal ou não verbal. Quando se tem um profissional preparado para a escuta, o paciente e seus familiares se sentem atendidos e satisfeitos perante seus anseios e preocupações. Consideram-se compreendidos e valorizados pelo profissional.

Outro ponto relevante na trajetória de um paciente terminal é a respeito do direito de saber a respeito de sua patologia. Todos os indivíduos possuem o direito e o profissional possui o dever de informar, caso o paciente queira, a respeito do diagnóstico, opções de tratamento, esclarecimentos sobre os sinais e sintomas e o decorrer da doença. Em um estudo europeu realizado com 128 pacientes com diagnóstico de câncer, a maioria gostaria de ser informada sobre as reais opções de tratamento, efeitos colaterais e sintomas físicos como constataram Araújo e Silva¹ (2012).

Embora a maioria dos pacientes queira ser informado a respeito de sua condição de saúde, eles também têm o direito de não querer receber nenhuma informação a respeito. Sendo assim, seu desejo precisa ser respeitado e há a necessidade de algum familiar ser responsável para receber as informações a respeito do paciente e do curso da doença.

Estudos demonstram que profissionais mais experientes não são, necessariamente mais habilidosos na arte da comunicação, pois as estratégias de comunicação não são adquiridas com o tempo, mas com uma capacitação adequada, onde o profissional possa realmente se inserir no contexto da doença e vivenciar as angústias e medos por parte do paciente sem perspectiva terapêutica, tendo como primícias o respeito àquele ser humano, o dever de oferecer um tratamento digno e o direito do paciente a uma morte mais serena. ARAÚJO E SILVA¹ (2012).

Ainda de acordo com Araújo e Silva² (2012), grande parte das instituições de ensino do país começou a discussão a respeito da morte e dos cuidados ao fim da vida em suas disciplinas, porém o ensino ainda deixa a desejar, já que é realizado de forma fragmentada, pouco consistente, além de superficial no que se refere à comunicação interpessoal em cuidados de pacientes sem prognóstico terapêutico. Por isso, a

maioria dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente com cuidados paliativos considera a comunicação no processo de morrer um ponto difícil de ser trabalhado.

No estudo de Araújo e Silva² (2012), os profissionais pesquisados afirmaram que não se sentem seguros para um contato mais aprofundado ou mesmo uma conversa mais franca, pois alegam que não receberam preparo teórico e tampouco suporte emocional para lidar com o sofrimento e a morte de seus pacientes em seu processo terminal de vida.

CONCLUSÃO

Apesar de toda a tecnologia disponível, questiona-se até que ponto vale a pena este prolongamento de vida, ou seja, manter artificialmente o doente com todos os seus sistemas orgânicos em funcionamento, utilizando todos os equipamentos e conhecimento possível, sem levar em consideração o sofrimento físico e psicológico causado, tanto para o paciente quanto para seus familiares (SIQUEIRA-BATISTA e SCHRAMM, 2004).

A comunicação interpessoal do profissional de saúde com seus pacientes terminais e familiares não se resume apenas a uma troca de mensagens, trata-se de um processo complexo, que envolve percepção, compreensão e transmissão de informações, considerando os valores individuais, experiências de cada um, interesses, cultura e valores dos indivíduos envolvidos.

Como forma de melhorar a relação e integração da comunicação entre profissionais e pacientes sob tratamento paliativo, torna-se fundamental o investimento em capacitação permanente às categorias profissionais envolvidas com a assistência ao paciente terminal, para que este processo seja pautado acima de tudo, no respeito ao ser humano, ética profissional e compreensão do processo de terminalidade da vida.

REFERÊNCIAS

- ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Diagraphic, Rio de Janeiro, 2009. 320p.
- ARAUJO, MMT; SILVA, MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):626-32¹.
- ARAUJO, MMT; SILVA, MJP. Conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2012 Jan-Mar; 21(1): 121-9².
- LAGO, PM; GARROS D; PIVA, JP. Terminalidade e Condutas de Final de Vida em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 19 Nº 3, Julho-Setembro, 2007*.
- GARDENAL, Mirela. Reflexões interdisciplinares: a ética em evidência. Editora CRV, 2011.
- HIGUERA, JCB. La escucha ativa em cuidados paliativos. *Rev Est Med Hum [on-line]*. 2005 [acesso 2012 Out 10]. Disponível em: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica11>
- HOFF, Tania; GABRIELLI, Lourdes. Redação Publicitária. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- SOUZA, A.S; PINTO, A.M.C. Questões do fim da vida. In: Reflexões interdisciplinares: a ética em evidência. Org. Haidamus, P.R.O.B; Zarate, C.B.R; Sousa, I.F; Gardenal, M. Ed CRV, 2011, 128p.
- SIQUEIRA-BATISTA, R., SCHRAMM, FR. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 20(3):855-865, mai-jun, 2004.
- Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2008.
- World Health Organization (WHO). WHO Definition of palliative care [online]. [acesso 2012 Out13]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition>