

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

ADRIANA MARQUES PEREIRA DE MELO ALVES

**CUIDADOS PALIATIVOS: RELAÇÃO DIALÓGICA ENTRE ENFERMEIROS E
PACIENTES EM FASE TERMINAL**

**JOÃO PESSOA-PB
2018**

ADRIANA MARQUES PEREIRA DE MELO ALVES

**CUIDADOS PALIATIVOS: RELAÇÃO DIALÓGICA ENTRE ENFERMEIROS E
PACIENTES EM FASE TERMINAL**

Tese inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teóricos-Filosóficos do Cuidar apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado em enfermagem e saúde.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. Solange Fátima Geraldo da Costa

**JOÃO PESSOA - PB
2018**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A474c Alves, Adriana Marques Pereira de Melo.
Cuidados paliativos: relação dialógica entre
enfermeiros e pacientes em fase terminal / Adriana
Marques Pereira de Melo Alves. - João Pessoa, 2018.
114 f. : il.

Orientação: Solange Fátima Geraldo da Costa.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Cuidados paliativos. 3. Estratégias
de comunicação - Enfermeiros. 4. Teoria humanística de
enfermagem. I. Costa, Solange Fátima Geraldo da. II.
Título.

UFPB/BC

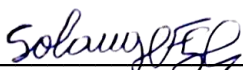
ADRIANA MARQUES PEREIRA DE MELO ALVES

**CUIDADOS PALIATIVOS: RELAÇÃO DIALÓGICA ENTRE ENFERMEIROS E
PACIENTES EM FASE TERMINAL**

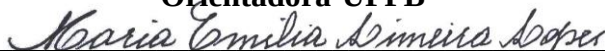
Tese inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teóricos-Filosóficos do Cuidar apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado em enfermagem e saúde.

Aprovada em 28 de Fevereiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa
Orientadora-UEPB



Dra. Maria Emilia Limeira Lopes
Membro Interno Titular-UEPB



Dra. Patricia Serpa de Souza Batista
Membro Interno Titular-UEPB



Dra. Cleide Rejane Damaso de Araújo
Membro Externo Titular-UEPB

Dra. Gilvânia Smith da Nóbrega de Moraes
Membro Titular Externo-UECG

Dra. Maria Eliane Moreira Freire
Membro Interno Suplente-UEPB

Dra. Ivanilda Lacerda Pedrosa
Membro Externo Suplente-UEPB

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus ser supremo e todo poderoso, pela presença constante em minha vida e por me fazer acreditar que o amor existe...

Aos meus pais, Edmy (*in memorian*) e Valdeluce (*in memorian*)
Que dignamente me ensinaram à importância da família, o caminho da honestidade, persistência e foram a inspiração para enfrentar mais esse desafio.

Ao homem, que amo e acredito, Fabiano,
pelo apoio incondicional em todos os momentos,
por partilhar o amor, a compreensão, os sonhos, as alegrias e as incertezas comuns para quem trilha novos caminhos.

A melhor parte de mim, meus filhos,
Anna Carolina, Fabiano Filho e Gabriel
fonte de um amor raro e verdadeiro, que me incentivaram em cada dia dessa caminhada, com seus sorrisos e abraços me fizeram acalmar nos momentos de angústias e incertezas.
Sem vocês, nenhuma conquista valeria a pena.

Ao meu sogro, Geraldo Luiz Alves de Souza (*in memorian*),
por ter experienciado os cuidados paliativos na finitude da vida,
durante a elaboração da tese.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora de Fátima por estarem ao meu lado numa escuta ativa, permitindo uma relação de intimidade, confiança e tranquilidade e, o máximo de proveito ao fim dessa oportunidade de crescimento intelectual, espiritual e moral.

Aos enfermeiros assistenciais das unidades de clínica médica que aceitaram participar do estudo, por se disporem a compartilhar suas experiências a partir de um encontro existencial.

À Profa. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa, minha amiga e orientadora, cuja reconhecida competência intelectual demonstrada na condução deste trabalho, contribuiu de maneira significativa para o seu melhoramento. Pelo seu carinho e atenção dispensados a minha pessoa, em todos os momentos desta caminhada, meus agradecimentos.

À Profa. Dra. Maria Emília Limeira Lopes, misto de amiga e referência profissional cujo saber compartilhado foi indispensável para a construção deste trabalho. Sou imensamente grata por sua permanente solicitude em todas as fases do mesmo.

À profa. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista pela amizade e colaboração na construção deste estudo sempre com palavras de otimismo, fundamentais para a conclusão do mesmo.

Ao meu irmão, pelo amor, carinho e presença me apoiando sempre durante toda a elaboração deste estudo.

Aos meus sobrinhos Marcelle e João Henrique pelos momentos de alegria compartilhados.

À minha cunhada, Márcia, enfermeira, por ser exemplo de profissional, me inspirando na assistência aos pacientes em fase terminal.

Aos meus familiares que acreditaram, apoiaram e rezaram por mim durante a caminhada. Vocês são especiais em minha vida, tios: Verônica, Ronaldo, Maria Antônia e Maristela; e primos: Hellen, Ronaldo Júnior, Vítor e Ana Carolina.

À Maria Andréa Fernandes, Ana Aline Lacet Zaccara, Zirleide Félix e Monica Vasconcelos pela amizade, carinho, solicitude e apoio durante a construção deste estudo.

À uma amiga especial Glauciele Barbosa por fazer parte da minha vida, pela escuta constante e por apoiar meu sonho.

Às professoras membros da banca examinadora, pelo compromisso e correções do estudo.

Às professoras Marta Miriam Lopes Costa e Lenilma Bento de Araújo Meneses pelo apoio e parceria em sala de aula, flexibilizando meu horário, para que este sonho pudesse se realizar.

Aos professores da área de enfermagem fundamental pelo apoio, carinho e amizade no decorrer do curso de doutorado.

À Marilene Santos Silva pela paciência, carinho e cuidados dispensados a mim e aos meus filhos durante o curso de doutorado.

Aos membros NEPBCP pelo espaço de troca de conhecimento tão necessário para nosso crescimento pessoal e profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba pela acolhida e oportunidade a mim concedida para a realização dessa capacitação.

Aos amigos do doutorado pelos momentos compartilhados de saber e pela convivência harmoniosa no decorrer do curso.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por todos os ensinamentos e orientações recebidos.

Aos professores do Departamento de Enfermagem Clínica pelo apoio e mensagens de carinho, em especial a Dra Aurilene Cartaxo e Dra Wilma Pontes - Chefe de Departamento nos anos de 2017 e 2018, respectivamente, pela compreensão nos momentos de minha ausência.

Ao professor Laerte Pereira pelo excelente trabalho de correção do Vernáculo.

A todos que de forma direta ou indireta, colaboraram na elaboração e conclusão deste estudo.

O amor não é algo possuído pelo EU como se fosse um sentimento. Os sentimentos, o homem os possui, porém, o amor é algo que "acontece" entre dois seres humanos, além do EU e alguém de TU na esfera "entre" os dois.

Martin Buber (1979)

RESUMO

ALVES, A. M. P. de M. **Cuidados paliativos:** relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal. 114f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introdução: Os cuidados paliativos são cuidados direcionados a pessoa cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Trata-se de uma abordagem de cuidados diferenciados que visam melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares ao enfrentarem o processo de uma doença crônica, progressiva e incurável. Para tanto é imprescindível a participação do enfermeiro como membro da equipe paliativa para a promoção de uma assistência humanizada ao paciente em fase terminal, com ênfase na relação dialógica. **Objetivos:** analisar a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos, à luz da Teoria Humanística de Enfermagem e identificar as estratégias de comunicação utilizadas por enfermeiros para a promoção dos cuidados paliativos a pacientes em fase terminal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa que foi desenvolvida em unidades de clínica médica de um hospital público do município de João Pessoa-PB-Brasil. Participaram do estudo vinte enfermeiros assistenciais. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista a partir de um roteiro com questões pertinentes aos objetivos propostos para a pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro de 2017, após a aprovação do protocolo de pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa. O material empírico foi analisado à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. **Resultados:** A partir dos dados coletados emergiram dois artigos: (1) Estratégias de comunicação adotadas por enfermeiros ao paciente terminal sob cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. (2) Relação dialógica entre enfermeiros e paciente em fase terminal sob cuidados paliativos. Do primeiro manuscrito a partir dos depoimentos dos enfermeiros envolvidos observou-se que a comunicação eficaz, seja verbal ou não verbal se fundamenta no saber fazer, na percepção e empatia que se estabelece na relação do ser que cuida e do ser que é cuidado, bem como no respeito à dignidade do paciente terminal sob cuidados paliativos. Tais depoimentos deixam transparecer que os profissionais norteiam sua assistência, a estes pacientes, pautado na filosofia da Teoria Humanística de Enfermagem. No segundo artigo, considerando que a comunicação revela-se como núcleo fundamental no relacionamento enfermeiro-paciente, esta é entendida pelos participantes do estudo como um dos instrumentos mais importantes e essenciais na assistência paliativa. Reconhecem o valor da comunicação não verbal expressa por meio do toque, gestos de carinho, sorriso e atitudes corporais que representam medidas de conforto e *bem-estar* e auxiliam na melhoria do alívio do sofrimento promovendo a qualidade de vida ao paciente em processo de finitude. **Conclusão:** Deste modo, os dois artigos ressaltam a importância da comunicação para promover o cuidado humanizado e se configura como componente eficaz e indispensável na assistência de enfermagem ao paciente terminal sob cuidados paliativos. Destarte, esta pesquisa concede um novo olhar não apenas no âmbito da assistência ao paciente sob cuidados paliativos, mas, também, na esfera do ensino e da pesquisa em Enfermagem, de modo que futuros estudos possam ser realizados com a finalidade de produzir a ampliação do conhecimento abordado sobre o tema.

Descritores: Cuidados paliativos. Paciente terminal. Enfermagem. Teoria de enfermagem. Comunicação.

ABSTRACT

ALVES, A. M. P. de M. **Palliative care**: dialogical relationship between nurses and terminally ill patients. 114f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introduction: Palliative care is care directed to a person whose illness no longer responds to curative treatment. It is a differentiated care approach that aims to improve the quality of life of patients and their families when facing the process of a chronic, progressive and incurable disease. For this, the participation of the nurse as a member of the palliative team is essential for the promotion of a humanized care for the terminally ill patient, with an emphasis on the dialogical relationship. **Objectives:** to analyze the dialogical relationship between nurses and patients in the terminal phase under palliative care, in the light of the Humanistic Nursing Theory and to identify the communication strategies used by nurses to promote palliative care to terminally ill patients. **Methodology:** This is a field research of a qualitative nature that was developed in medical clinic units of a public hospital in the city of João Pessoa-PB-Brazil. Twenty assisting nurses participated in the study. For the data collection, the interview technique was used based on a script with questions pertinent to the objectives proposed for the research. Data collection occurred in July, August and September 2017, after approval of the research protocol by a Research Ethics Committee. The empirical material was analyzed in the light of the Humanistic Theory of Nursing. **Results:** From the data collected, two articles emerged: (1) Communication strategies adopted by nurses to the terminal patient under palliative care: a study based on the Humanistic Nursing Theory. (2) Dialogical relationship between nurses and the terminal patient under palliative care. From the first manuscript from the statements of the nurses involved it was observed that effective communication, whether verbal or non-verbal, is based on the know-how, on the perception and empathy that is established in the relationship of the caring being and the being that is cared for, well as respecting the dignity of the terminal patient under palliative care. These testimonies show that the professionals guide their assistance to these patients, based on the philosophy of Humanistic Nursing Theory. In the second article, considering that communication reveals itself as a fundamental nucleus in the nurse-patient relationship, it is understood by the study participants as one of the most important and essential instruments in palliative care. They recognize the value of non-verbal communication expressed through touch, gestures of affection, smile and bodily attitudes that represent measures of comfort and well-being and help in improving the relief of suffering by promoting the quality of life to the patient in the process of finitude. **Conclusion:** Thus, both articles emphasize the importance of communication to promote humanized care and constitute an effective and indispensable component in nursing care to the terminal patient under palliative care. Thus, this research gives a new look not only in the field of patient care under palliative care, but also in the field of teaching and research in Nursing, so that future studies can be carried out with the purpose of knowledge about the subject.

Descriptors: Palliative care. Terminal patient. Nursing. Theory of nursing. Communication

RESUMEN

ALVES, A. M. P. de M. **Cuidados paliativos:** relación dialógica entre enfermeros y pacientes en fase terminal. 114f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2018

Introducción: Los cuidados paliativos son cuidados dirigidos al paciente cuya enfermedad no responde más al tratamiento curativo. Se trata de un abordaje de cuidados diferenciados que buscan mejorar la calidad de vida del paciente y de sus familiares al afrontar los problemas asociados con una enfermedad crónica, progresiva y potencialmente mortal, por medio de la prevención y el alivio del sufrimiento con la identificación anticipada, evaluación de los síntomas físicos, psicosociales y espirituales, rescatando las relaciones interpersonales en el proceso de morir. **Objetivos:** identificar las estrategias de comunicación utilizadas por enfermeros para la promoción de los cuidados paliativos a pacientes en fase terminal y analizar la relación dialógica entre enfermeros y pacientes en fase terminal bajo cuidados paliativos a la luz de la Teoría Humanística de Enfermería. **Metodología:** Se trata de una investigación de campo, de naturaleza cualitativa que fue desarrollada en la clínica médica de un hospital público del municipio de João Pessoa-PB. Participaron del estudio veinte enfermeros asistenciales. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista a partir de un itinerario con cuestiones pertinentes a los objetivos propuestos para la investigación. La recolección de datos ocurrió en los meses de julio, agosto y septiembre de 2017, tras la aprobación del protocolo de investigación por un Comité de Ética en Investigación. El material empírico fue analizado a la luz de la Teoría Humanística de Enfermería. **Resultados:** A partir de los datos recogidos surgieron dos elementos: (1) estrategias de comunicación adoptadas por las enfermeras para el paciente terminal en cuidados paliativos: estudio basado en la teoría humanística de enfermería. (2) la relación dialógica entre enfermeros y pacientes en fase terminal bajo cuidados paliativos. Del primer manuscrito a partir de los testimonios de los enfermeros involucrados se observó que la comunicación eficaz, sea verbal o no verbal se fundamenta en el saber hacer, en la percepción y empatía que se establece en la relación del ser que cuida y del ser que es cuidado, bien como en el respeto a la dignidad del paciente terminal bajo cuidados paliativos. Tales declaraciones demuestran que los profesionales orientan su asistencia a estos pacientes, pautados en la filosofía de la Teoría Humanística de Enfermería. En el segundo artículo, considerando que la comunicación se revela como núcleo fundamental en la relación enfermero-paciente, ésta es entendida por los participantes del estudio como uno de los instrumentos más importantes y esenciales en la asistencia paliativa. Reconocen el valor de la comunicación no verbal expresada por el toque, gestos de cariño, sonrisa y actitudes corporales que representan medidas de confort y bienestar y auxilian en la mejora del alivio del sufrimiento promoviendo la calidad de vida al paciente en proceso de finitud. **Conclusión:** De este modo, los dos artículos resaltan la importancia de la comunicación para promover el cuidado humanizado y se configura como componente eficaz e indispensable en la asistencia de enfermería al paciente terminal bajo cuidados paliativos. De esta manera, esta investigación concede una nueva mirada no sólo en el ámbito de la asistencia al paciente bajo cuidados paliativos, sino también en la esfera de la enseñanza y de la investigación en Enfermería, de modo que futuros estudios puedan ser realizados con la finalidad de producir la ampliación del " conocimiento abordado sobre el tema.

Descriptores: Cuidados paliativos. Paciente terminal. Enfermería. Teoría de enfermería. Comunicación.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA TEMÁTICA	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1. Artigo 1. Cuidados paliativos e comunicação: estudo bibliométrico	32
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	50
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA	58
4.1 Artigo 2. Estratégias da comunicação adotadas por enfermeiros ao paciente terminal sob cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria Humanística de Enfermagem	61
4.2 Artigo 3. Relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos	78
5. REFLEXÕES FINAIS	97
6. REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	100
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	100
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	101
ANEXOS	103
ANEXO A – Certidão Comitê de Ética em Pesquisa	103
ANEXO B – Declaração de aceite do 1º. Artigo	109
ANEXO C – Normas da Revista Cuidado é Fundamental	110

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma tese na modalidade de artigo, estrutura adotada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Este que inclui três artigos, um é de fundamentação teórica e dois são relacionados aos resultados obtidos a partir do material empírico da pesquisa de campo, conforme descritos a seguir:

Primeiro artigo – Cuidados paliativos e comunicação: estudo bibliométrico; segundo artigo – Estratégias da comunicação adotadas por enfermeiros ao paciente terminal sob cuidados paliativos: estudo à luz da teoria humanística de enfermagem; terceiro artigo – Comunicação com o paciente terminal em cuidados paliativos à luz da teoria humanística de enfermagem - experiência de enfermeiros.

Convém esclarecer que, além dos artigos, a presente tese encontra-se organizada em considerações iniciais acerca da temática, fundamentação teórica, trajetória metodológica, reflexões finais e referências. A formatação segue as normas de estrutura de tese em formato de artigo científico recomendadas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Destarte, a apresentação formal desse trabalho acadêmico científico considerou as exigências estruturais exigidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – NBR 14124/2011) com suas citações e referências no estilo Vancouver.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS ACERCA DA TEMÁTICA

O cuidar deve ter como fio condutor o respeito à dignidade do ser humano, sendo, portanto, imprescindível considerar o paciente na sua singularidade e totalidade. O cuidar reporta-se ao dia a dia, ao ambiente onde ocorrem os acontecimentos, revelações, particularidades concernentes à dimensão existencial, intrínseco à vida e às relações humanas.

Neste sentido, o cuidar pressupõe colocar-se ao lado do sujeito, inclinar-se diante de seu desconforto, de sua necessidade. É, portanto, uma relação afetiva que se configura numa atitude de abertura para o outro e para o mundo, propiciando-se o envolvimento do cuidador com o ser cuidado. Nessa relação, desenvolve-se a empatia, humildade, cordialidade, ternura, preocupação, responsabilização, mediante o estabelecimento de uma relação de confiança, principalmente quando o ser cuidado se encontra em fase final de vida.⁽¹⁾

Este é caracterizado quando a sua doença, independente de medidas terapêuticas adotadas, evolui de forma irreversível para a morte. Contudo, faz-se necessária uma assistência qualificada que contemple, de maneira holística, todas as queixas desse ser e o atenda, sempre que possível, na perspectiva de proporcionar-lhe o alívio da dor, de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.⁽²⁾

Nesse contexto, destacam-se os cuidados paliativos, que são cuidados direcionados ao paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Trata-se de uma abordagem de cuidados diferenciados que visa a melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, aliviando a dor física e outros sintomas, além de um suporte psicossocial e espiritual, ou seja, cuidados com foco no paciente e não na doença da pessoa, resgatando-se as relações interpessoais no processo de morrer.

Os cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças crônicas, mediante a prevenção e alívio do sofrimento, com identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.⁽³⁾

Os cuidados paliativos são idealizados como um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias ao afrontarem os problemas associados com uma enfermidade crônica, progressiva e potencialmente mortal, como, por exemplo, esclerose lateral amiotrófica, HIV/AIDS,

Alzheimer, câncer, entre outras, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento com a identificação antecipada, avaliação dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais.⁽⁴⁾

Tais cuidados tiveram origem no movimento *hospice*, criado por Cecily Saunders e outros, os quais disseminaram para o mundo uma nova filosofia de cuidar, com dois elementos fundamentais: o controle da dor e o alívio de sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais.⁽⁵⁾

De acordo com o manual de cuidados paliativos, os princípios fundamentais desses cuidados são: a morte deve ser compreendida como um processo natural, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico; não se pode acelerar nem adiar a morte e as decisões sobre os tratamentos médicos devem ser pautadas na ética; os cuidados paliativos promovem o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis que devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados; os cuidados paliativos integram os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente; este e os familiares formam a chamada unidade de cuidados; a família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente, principalmente para enfrentar o luto; pacientes e familiares têm direito a informações verdadeiras sobre sua condição e opções de tratamento e as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais; os cuidados paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar e transdisciplinar, incluindo-se os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente; esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e radioterapia.⁽⁶⁾

Essa modalidade de cuidar é indicada para o paciente cuja doença é irreversível, isto é, quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde dele e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível.⁽⁷⁾

Assim, para melhor atender às necessidades do paciente e família, sob cuidados paliativos, a equipe é composta por médico, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, odontólogos, capelão, outros profissionais paliativistas e voluntários. Pesquisas mostram que as pessoas costumam viver mais tempo quando recebem cuidados paliativos, juntamente com outros tratamentos que são direcionados para a doença.⁽⁸⁾

Na equipe de cuidados paliativos, os enfermeiros são os profissionais que convivem diariamente na promoção do cuidado. Buscam valorizar a escuta, a comunicação verbal e a não verbal como medida de conforto para o paciente, principalmente para exercer os cuidados na finitude da vida.⁽⁹⁾

O paciente, na finitude da vida, deve ser considerado único e multidimensional, mediante o uso das diversidades de comunicação, na perspectiva da compreensão e da percepção, para que esta se concretize de maneira eficaz nas formas verbal e não verbal.⁽¹⁰⁾

A comunicação é essencial para fornecer cuidados de alta qualidade para as pessoas que enfrentam doenças graves e em fase terminal. Vale salientar que uma boa comunicação permite a equipe estabelecer as prioridades e apoiar os desejos da pessoa, para tomar decisões sobre a terapêutica. Também oferece uma oportunidade para explorar quaisquer ansiedades ou lacunas na compreensão da situação. Pode tranquilizar os pacientes e suas famílias, aliviar ou reduzir a ansiedade e a angústia.⁽¹¹⁾

Cabe observar que a utilização da comunicação é uma medida terapêutica de suma importância na relação entre os profissionais, o paciente e seus familiares na prática dos cuidados paliativos. Além disso, a comunicação, uma vez elucidada de maneira clara e compreensível, proporciona uma mudança de mentalidade daqueles profissionais no percurso do cuidado com o paciente sem possibilidades de cura, favorecendo a busca da sua dignidade durante todo o transcorrer da assistência prestada, como também estimula a autonomia dele ante as decisões sobre sua vida e seu tratamento.⁽¹²⁾ [cited 28 Dec 2017];21(1):121-29

No campo da Enfermagem, a comunicação como medida terapêutica representa uma ferramenta importante para a prática do cuidar pautada nas reais necessidades do paciente que vivencia a terminalidade da vida. Cabe observar que os cuidados paliativos se utilizam de diversas estratégias para propiciar uma assistência humanizada ao paciente com doença crônica, progressiva e fatal e aos seus familiares, com destaque para a comunicação.

Autores assinalam que o papel de destaque da comunicação, referenciada no relacionamento entre o profissional de enfermagem e o paciente na terminalidade, está pautado na relação de confiança entre eles, estabelecida a partir da leitura dos sinais verbais alegres e otimistas. Nestes sinais, o paciente pode vir a reafirmar o desejo de conversar sobre a sua doença e outros aspectos com ela relacionados. Tal relação se dá também através dos sinais não verbais: gestos corporais e toques, apresentando a presença compassiva que consola e conforta. Sendo assim, é estabelecida a relação dialógica verbal e não verbal entre o enfermeiro e o paciente sem possibilidades terapêuticas de cura, sendo um recurso terapêutico importante e efetivo por trabalhar os sentimentos que a situação de vivenciar esta fase da vida lhes desperta.^(10,11)

Diante das considerações apresentadas, o interesse em estudar a temática dos cuidados paliativos parte de nossa experiência de docente da disciplina Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem II, durante o desenvolvimento de atividades práticas hospitalares com discentes

da graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, em unidades de clínica médica. Nesta oportunidade, pudemos acompanhar em vários momentos o processo de cuidar de pacientes em fase terminal. Então, percebemos a relevância da prática dos cuidados paliativos na promoção da assistência de enfermagem a esses pacientes, com ênfase na comunicação.

Ao assistirmos o paciente em fase terminal, passamos a valorizarmos a comunicação como recurso terapêutico para humanizar o cuidar do paciente no processo de terminalidade e seus familiares, uma vez que esta ferramenta propicia a identificação das necessidades físicas, emocionais e espirituais do binômio paciente-família. Tais experiências contribuíram para despertar em nós o interesse por essa modalidade de cuidar e nos fizeram avançar nos estudos sobre esta temática.

Neste sentido, realizamos um curso de especialização à distância oferecido pela Pinus Editora Longaeva - São Paulo (SP), sobre cuidados paliativos, procurando enriquecer a nossa experiência docente e, conseqüentemente, subsidiar cada vez mais a assistência prestada ao paciente na terminalidade. Além disso, podemos contribuir disseminando o conhecimento adquirido mediante a elaboração de artigos científicos, trazendo benefícios para outros profissionais da saúde e, em especial, para a equipe de enfermagem.

Como coordenadora e pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pudemos ampliar os nossos conhecimentos no campo dos cuidados paliativos por meio de elaboração de trabalhos científicos acerca da temática, destacando-se: cuidados paliativos de bebês com malformação congênita: sentimentos e dificuldades maternas; cuidados paliativos ao paciente em fase terminal; percepção materna das orientações do enfermeiro sobre o cuidado com o bebê malformado no domicílio e Bioética e cuidados paliativos: revisão integrativa.

Nesta ocasião, tivemos a oportunidade de ler várias obras. Dentre elas merecem destaque: *Humanização e cuidados paliativos*,⁽¹³⁾ *Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas*,⁽¹⁴⁾ *Cuidados Paliativos: conversa sobre a vida e a morte na saúde*,⁽²⁾ *A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico*⁽¹⁵⁾ e *Enfermagem em cuidados paliativos – cuidando para uma boa morte*.⁽¹⁶⁾ Tivemos também a oportunidade de ler dissertações e teses acerca da referida temática, como a dissertação de França⁽¹⁷⁾ “Cuidados paliativos e a relação dialógica entre enfermeiro e a criança com câncer” e a tese de doutorado de Moraes⁽¹⁸⁾ “A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da teoria humanística.

A partir de tais experiências, emergiu o nosso interesse em realizar um estudo, tendo como referencial teórico a Teoria Humanística de Enfermagem para fundamentar a prática dos cuidados paliativos ao paciente na terminalidade, e tendo como fio condutor a comunicação entre enfermeiros e o paciente.

A Teoria Humanística de Enfermagem é caracterizada pela presença do existencialismo, do humanismo e da fenomenologia, para estudar a Enfermagem em si. Foi denominada de Teoria da Prática Humanista da Enfermagem e se desenvolveu a partir do evento inter-humano de enfermeiras, mediante descrição e conceitualização dos fenômenos vivenciados, a partir de situações, das práticas dialogadas e vivenciadas no mundo do cuidado em saúde.⁽¹⁹⁾

A Teoria da Prática Humanista foi influenciada pelos filósofos Husserl, Buber, Marcel, Jung, Nietzsche, Hesse, entre outros. Esses filósofos anunciaram a natureza do diálogo autêntico entre as pessoas como possibilidade de perceber, dar significado à vida e explorar as experiências humanas, afim de se conhecerem, de maneira minuciosa, os fatos que envolvem os seres humanos.⁽¹⁷⁾

Para as teóricas Paterson e Zderad,⁽¹⁹⁾ o diálogo pressupõe comunicação. As teóricas esclarecem que o emprego dele não está restrito à noção de enviar e receber mensagens verbais e não verbais, mas a chamados e respostas. Com base nesse entendimento, a Enfermagem Humanística funciona como um tipo especial de diálogo vivo.

Ante o exposto, consideramos relevante esta pesquisa, por entender que uma maior compreensão dos cuidados paliativos com o paciente na terminalidade a partir da relação dialógica, se faz necessária no contexto da prática do cuidar de enfermagem. Desse modo, ao reportar-se a uma nova perspectiva de cuidar no campo da investigação científica, este estudo poderá contribuir para uma assistência holística, digna e respeitosa ao ser humano em cuidados paliativos e em fase final da vida, de forma que se eleve a qualidade de uma assistência humanizada.

Em face das considerações apresentadas, este estudo parte das seguintes questões norteadoras:

- ✓ Como ocorre a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal à luz da Teoria Humanística de Enfermagem?
- ✓ Quais são as estratégias de comunicação empregadas por enfermeiros para a promoção de cuidados com pacientes em fase terminal?

Diante das questões propostas, o estudo visa aos seguintes objetivos:

- ✓ Identificar as estratégias de comunicação utilizadas por enfermeiros para a promoção dos cuidados paliativos com os pacientes em fase terminal.
- ✓ Analisar a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos, à luz da Teoria Humanística de Enfermagem.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para uma melhor compreensão do referencial teórico proposto para o estudo, será abordado inicialmente as considerações acerca da Teoria Humanística de Enfermagem, a metodologia da enfermagem incluindo os metaparadigmas, para propiciar ao pesquisador a compreensão da origem, essência e significado da referida teoria e sua aplicabilidade na prática do cuidar.

2.1 Bases teórico filosóficas da Teoria Humanística de Enfermagem e Paterson e Zderad

A enfermagem é conceituada, desde os primórdios, como a arte e a ciência do cuidar, compreendendo vários elementos que caracterizam sua práxis. Dentre esses, destaca-se o cuidado, considerado o constructo teórico central da profissão de enfermagem. Todavia, vale ressaltar que a concepção do cuidado na referida área evoluiu, paulatinamente, em seu percurso histórico e só a partir da década de 1950, ocorreu um significativo avanço na construção e organização de modelos conceituais que fundamentaram a elaboração de teorias de enfermagem para respaldar a prática.⁽²⁰⁾

Na Enfermagem a teoria é definida como a conceptualização de aspectos da realidade da enfermagem, com o objetivo descrever e explicar as relações entre os fenômenos ou descrever o cuidado de enfermagem.⁽²¹⁾

As teorias de enfermagem foram elaboradas para explicitar a complexidade e a multiplicidade dos fenômenos presentes ao campo da Saúde e para servir como referencial teórico-metodológico e prático para os enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão.⁽²²⁾

Dentre as teorias, destaca-se, com relevância, para a Enfermagem, a Teoria Humanística, que permite a aplicação de seus pressupostos e norteia a prática clínica usando um método para direcionar a prática profissional.⁽²³⁾

A teoria humanística surgiu a partir da inquietação das enfermeiras Josephine Paterson e Loretta Zderad, que, após anos de prática no ensino e na assistência de enfermagem, se mostraram insatisfeitas com a visão de mundo da ciência positivista que norteava o cuidado em saúde.⁽¹⁷⁾

Josephine Paterson nasceu em primeiro de dezembro de 1924. Formou-se pela St. John's University e pelo Lenox Hill Hospital, nos Estados Unidos, onde recebeu o título de especialista. Tornou-se mestre pela John's Hopkins Scholl of Higiene and Public Health, Baltimore (Maryland). Alguns anos depois, doutorou-se em Ciência da Enfermagem, na área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, na Boston University Scholl of Nursing, em Boston - Massachusetts.⁽¹⁷⁾

A enfermeira Loretta Zderad nasceu no dia sete de junho de 1925 em Chicago (Estados Unidos). Formou-se pela Loyola University e pela St. Bernard Hospital School of Nursing. Recebeu o título de mestre em Ciência pela Catholic University of Washington e o título de doutora em Filosofia em Washington, pela Georgia University. Dedicou-se muitos anos ao ensino em instituições como líder de grupos relacionados com a Enfermagem Humanística.⁽¹⁷⁾

Em meados da década de 1950, os caminhos de Paterson e Zderad se cruzaram desenvolvendo, a partir de então, uma relação de colaboração, diálogo e amizade. Por apresentarem interesses comuns e uma trajetória semelhante, elaboraram em 1979 a teoria da prática da enfermagem humanística, que reflete a experiência do cuidar em saúde. As teóricas afirmam que a enfermagem humanística visa a ajudar a quem pratica e ao próximo em direção ao *bem estar e estar melhor*.⁽¹⁹⁾

A teoria originou-se de um processo de questionamentos, reflexões e exploração, os quais descrevem diferentes modos de cuidar com um olhar científico. As autoras consideravam as palavras formas relevantes de descrever e expressar a vivência e enfatizavam a importância da habilidade técnica para o uso da tecnologia. Entretanto, acreditavam que é indispensável conhecer o outro como um todo, já que este é o centro do cuidado, e que a melhor forma de conhecer o paciente é por meio de um diálogo. O conteúdo da teoria traz a influência do existencialismo, do humanismo e da fenomenologia, sendo citados filósofos como Husserl, Buber, Marcel, Nietzsche, entre outros.⁽¹⁹⁾

O existencialismo foi uma resposta às filosofias dominantes do positivismo e do determinismo, uma abordagem filosófica para a compreensão da vida, desenvolvida no século XIX e encontrada nos escritos de Kierkegaard e Nietzsche. Paterson e Zderad, assinalam que o existencialismo e humanismo têm como foco central “[...] a análise da existência do ser humano individual, enfatiza a liberdade e responsabilidade do indivíduo [...]”, o humanismo é sistema ou modo de pensamento ou ação no qual se dá importância capital aos interesses humanos, a seus valores e a sua dignidade.^(19:139)

Autores afirmam que, o existencialismo é uma abordagem filosófica para a compreensão da vida, da dimensão do Ser Humano, sendo o existir a dimensão primária. Tudo acontece nesta existência e não na racionalidade.⁽²⁴⁾

De acordo com Paterson e Zderad, podemos encontrar significados ao partilhar as nossas experiências com outros que também estão enfrentando as escolhas incertas do cotidiano. Portanto, a Enfermagem é entendida pelas autoras como um diálogo vivo, por meio do qual, se compreendem e se descrevem as situações de enfermagem.⁽¹⁹⁾ Para que um diálogo vivo esteja presente é necessário que o enfermeiro possua conhecimentos sobre Filosofia e Ciências Humanas e procure autoconhecimento por meio de cursos, leituras e artes. Para fundamentar a teoria da prática humanística, as teóricas utilizaram o pensamento de alguns filósofos; entre eles, o filósofo do diálogo, Martin Buber. Este foi um grande filósofo do século XX. Existencialista, ele foi o principal expositor da filosofia dialógica, ou seja, a filosofia do inter-humano. Para ele, todo o momento da existência do ser humano é repleto de significados.⁽²⁵⁾

Martin Buber⁽²⁵⁾ tinha consciência de que a ênfase tecnocrática da sociedade moderna provocava um distanciamento maior entre as pessoas. Esse fato é constatado nas unidades onde o trabalho é intenso e mecanicista, visto que os profissionais, muitas vezes, relacionam-se mais com as máquinas do que com as pessoas que compõem o cenário. As relações com as pessoas acontecem de duas maneiras diferentes, porém necessárias: a relação “Eu-Tu” e a “Eu-Isso”.

A relação “Eu-Tu” é uma atitude de genuíno interesse na pessoa com quem se interage verdadeiramente. Isso significa que se valoriza sua singularidade, reconhecendo-a como um ser existencial. Essa relação envolve a totalidade do ser; é uma relação de plenitude, de sujeitos, de intersubjetividade. A pessoa é um fim em si mesma e não um meio para atingir um fim. Em contraste, a relação “Eu-Isso” ocorre quando o outro é, essencialmente, um objeto para nós, utilizado como meio para um fim. Nesse tipo de relação, não existe um encontro genuíno entre pessoas. A relação “Eu-Isso”, porém, é um aspecto necessário na vida humana. Não é a sua existência que está "errada", mas sim a predominância esmagadora com que se manifesta na moderna sociedade tecnocrática.⁽²⁵⁾

2.2 Os metaparadigmas da Enfermagem e a Teoria Humanística de Paterson e Zderad

Os conceitos que constituem os metaparadigmas da Enfermagem, na visão humanística de Paterson e Zderad,⁽¹⁹⁾ são: homem, que representa a enfermeira e o cliente;

saúde, como o bem-estar e o estar-melhor; ambiente, isto é, a situação humana onde ocorre, em qualquer tempo e espaço, num mundo real de homens e coisas, e Enfermagem, ou seja, a própria transação intersubjetiva, o diálogo vivido.

Para a Teoria Humanística, o ser humano é único e capaz de interagir consigo e com os outros seres, afetando o mundo e sendo afetado por ele. Possui características especiais de relacionar-se por meio da relação “Eu-Tu”, “Eu-Isso”, no tempo e no espaço. Na relação com outros seres, o ser humano vem a ser e manifesta sua singularidade. É por intermédio do encontro que o outro não é um indivíduo impessoal, um "ele" ou "ela", mas torna-se um “Tu” sensível e próximo do "Eu".⁽¹⁹⁾

O encontro dar-se-á de forma efetiva, isto é, com qualidade, se os seres envolvidos mostrarem sua singularidade. Segundo Paterson e Zderad,⁽¹⁹⁾ é importante considerar a amplitude dos encontros humanos, que vão do simples ao significativo. Acontecendo isso, o entre será reconhecido. O ser-enfermeira precisa estar totalmente presente “*estar com*” e, simultaneamente, ser capaz de refletir com o outro ser no que está sendo experienciado, naquele momento, afim de juntos encontrarem a solução para o problema de saúde.

De acordo com a WHO,⁽³⁾ a saúde é um completo bem-estar físico, social e espiritual e não apenas ausência de doença. Os seres humanos possuem o potencial para o bem-estar, mas também para o estar-melhor. Segundo as teóricas, o interesse da enfermeira reside no estar-melhor de uma pessoa, no seu existir pleno, em ajudar o outro a ser o mais humano possível, em um momento particular de sua vida. Independentemente do estado geral de uma pessoa, se ela está disposta às experiências da vida, está saudável.⁽¹⁹⁾ Dessa forma, os valores humanísticos precisam estar presentes às dimensões sociais, éticas, biológicas e espirituais para viabilizar o processo de cuidar, tornando de maneira holística às ações vivenciadas no cotidiano da enfermagem, contribuindo para um ambiente saudável.

O ser humano vive em dois ambientes: o ambiente interno, que é subjetivo, e o ambiente externo, de objetos, pessoas e coisas. Mas, é no ambiente interno que os valores, as crenças e os sentimentos nascem e a reflexão permite a percepção desses sentimentos.⁽¹⁹⁾

O ambiente interno deve estar desprovido de qualquer atitude de preconceito, avaliação, reprovação e restrição por parte da enfermeira, uma vez que esta deve proporcionar um ambiente agradável onde o paciente se sinta à vontade para que o diálogo se estabeleça. Este é, portanto, mais do que uma conversação entre duas pessoas; é um relacionamento em que ocorre verdadeiro partilhar, uma transação intersubjetiva, isto é, a relação de um indivíduo único (Eu) com outro também único (Tu).⁽¹⁹⁾

A Enfermagem é uma resposta de cuidado a um chamado de ajuda que ocorre por meio da compreensão do significado de experiências de vida e busca de potenciais. Durante o encontro, a relação inter-humana estará intencionalmente voltada para o bem-estar e para o estar-melhor. O cuidado humanístico valoriza a relação humana efetiva e a congregação das ferramentas usadas demonstra o conjunto de atividades desenvolvidas pela enfermeira de forma relacional, compartilhada e humana.⁽²⁶⁾

Segundo Paterson e Zderad,⁽¹⁹⁾ os indivíduos têm um potencial para estar bem, podendo estar melhor quando desenvolvem um processo de se tornarem tudo o que é humanamente possível. Na opinião das teóricas, a Enfermagem é considerada como um diálogo vivido entre enfermeira e cliente, sendo o diálogo uma transação subjetiva que envolve os seguintes conceitos: encontro, relação, presença, chamado e resposta.

As autoras supracitadas afirmam que o encontro autêntico do enfermeiro com o paciente pode resultar em conforto, quando há o envolvimento com o outro em relações verdadeiras. Estudo⁽²⁷⁾ relata que o encontro possibilita a expectativa de alguém para atender e alguém para ser atendido. Esse encontro envolve uma série de conexões inseparáveis que, inseridas numa realidade, conferem sentido à experiência do cuidar.

O relacionamento significa estar-com o outro. Existem duas maneiras de o ser humano se relacionar: como sujeito com o objeto e como sujeito com o sujeito, visto que ambos são elementos integrantes da Enfermagem humanística. No diálogo genuíno, o ser humano relaciona-se com o outro como uma presença. Estar presente significa ser acessível ao outro, estar aberto ao outro, disponível. Essa abertura é feita a uma pessoa com necessidade. A acessibilidade deve estar dirigida a ajudar o outro. A disponibilidade significa que, além de estar à disposição do outro, é preciso estar com o todo dele.⁽¹⁹⁾

A presença também envolve reciprocidade. Os seres envolvidos no diálogo; ser cuidado e ser cuidador devem ser vistos como pessoa, como um “Eu e Tu”, em vez de um objeto, um “Isso”. O chamado e a resposta no diálogo da Enfermagem ocorrem de forma verbal e não verbal; referem-se à capacidade dos trabalhadores de Enfermagem relacionarem-se com os aspectos subjetivos e objetivos da situação vivida. Ocorrem em ambas as direções.⁽¹⁹⁾

No que diz respeito ao chamado e à resposta, a enfermeira deverá mostrar-se presente, ouvindo o chamado, na expectativa de dar uma resposta condizente com as necessidades apresentadas pelo outro, concretizando, dessa forma, o diálogo.

Portanto, a Enfermagem é um diálogo vivido, em que a enfermeira e a outra pessoa se relacionam pelo encontrar-se, pelo estar presentes. Para a enfermeira entendê-la, é preciso

considerá-la como um fenômeno que ocorre no mundo real das vivências humanas, variando conforme o doente, sua idade, a situação clínica, sua incapacidade, bem como a percepção da enfermeira acerca das necessidades e atitudes do paciente para responder-lhe.⁽¹⁹⁾

Ante o exposto, visando refletir a teoria sobre a prática da Enfermagem Humanística, as autoras supracitadas desenvolveram a metodologia da Enfermagem Fenomenológica, que será descrita a seguir.

2.3 A Enfermagem Fenomenológica

A Teoria Humanística apresenta a Enfermagem por meio do projeto fenomenológico e visa a obter uma compreensão ampliada das experiências humanas e a valorizar as escolhas realizadas pelos indivíduos. Além disso, visa a reconhecer o outro em sua individualidade no processo de *vir-a-ser*, confirmar sua existência e entendê-la, mediante a situação vivenciada entre o cliente e a enfermeira, pela qual as dimensões da Enfermagem Humanística derivam da situação humana onde a Enfermagem é vivida.⁽¹⁹⁾

Sob esse prisma, a Enfermagem Humanística é considerada um diálogo vivo que envolve o *encontro*. Este possibilita a expectativa de alguém para atender e de alguém para ser atendido; envolve a *presença*, na qualidade de ser receptivo e recíproco para outra pessoa; o *relacionamento*, aonde um vai em direção ao outro, possibilitando presença autêntica; envolve um *chamado e uma resposta*, que se apresentam na forma de comunicação verbal e não verbal.⁽²⁸⁾

Portanto, a Enfermagem fenomenológica é uma metodologia da Teoria Humanística escrita pelas teoristas Paterson e Zderad, que subsidiam a apreciação existencial do fenômeno de enfermagem, a partir de cinco fases: a preparação da enfermeira cognoscente para chegar ao conhecimento; a enfermeira conhece intuitivamente o outro; a enfermeira conhece cientificamente o outro; a enfermeira sintetiza complementariamente, as realidades conhecidas; sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira.⁽¹⁹⁾ Tais fases serão descritas a seguir:

Primeira fase -Preparação da enfermeira para vir a conhecer

Nesta fase, a enfermeira-pesquisadora prepara-se de forma introspectiva e cientificamente para a investigação do fenômeno. Mostra-se disponível e acessível a outras

experiências e percepções, desligando-se de preconceitos e julgamentos, mas ao mesmo tempo, reconhece sua visão de mundo.⁽²³⁾

A enfermeira prepara a sua mente para conhecer o campo da investigação, o que pode ser feito através de leituras de obras, artigos científicos, reflexão sobre elas e comparação delas com o que já conhece, independentemente da prática da enfermagem.⁽²⁹⁾

Segunda fase - A enfermeira conhece intuitivamente o outro

Nesta fase, a enfermeira-pesquisadora vivenciou a relação com os enfermeiros prestadores do cuidado com o paciente sob cuidados paliativos e em fase terminal, a partir da sua inserção no campo de estudo.

Neste momento é exigido que a enfermeira esteja no ritmo do outro, buscando compreender-lhe as experiências, quando se estabelece a relação “Eu-Tu”, por meio de um conhecimento que, muitas vezes, é somente sentido, vivenciado. Estudo⁽²³⁾ observa que na opinião da enfermeira humanística, a experiência subjetiva do ser humano é tão válida quanto a experiência objetiva possível de ser mensurada.

Na relação sujeito-sujeito, cada um reconhece a singularidade do outro, oferecendo, então, uma presença genuína e respondendo ao outro ao ouvi-lo, tocá-lo, olhá-lo verdadeiramente, pondo-se em seu lugar e percebendo o significado de cada momento de sua vivência. Quando se estabelece o diálogo intuitivo, inicia-se o relacionamento “EuTu”, descrito por Buber. Por conseguinte, quando a enfermeira compreende a experiência do outro imediatamente, evitando preconceitos, inferências e julgamentos, a conceitua e a expressa segundo seu potencial humano. A reflexão inicial de “Eu-Tu” é o diálogo, o “entre”.

Vale ressaltar que, no diálogo, também ocorrerá a relação “Nós”. A palavra proferida é uma atitude efetiva, eficaz e atualizadora do ser do homem. É um ato e, por ele, o homem se faz pessoa e situa-se no mundo com os outros.⁽²⁵⁾

Para conhecer intuitivamente o outro e imaginar o seu potencial para vir-a-ser, a enfermeira responde à singularidade do outro, não se sobrepõe, mantém sua capacidade de surpresa, questionamento e está com o outro realmente e não em aparência.⁽¹⁹⁾

Terceira fase - A enfermeira conhece cientificamente o outro

Esta fase caracteriza-se por uma interpretação do diálogo intuitivo vivenciado, acrescido do diálogo científico conhecido. Desenvolve-se nesta fase a relação “Eu Isso”

proposta por Buber, que permite o homem interpretar, categorizar e acrescentar o conhecimento.⁽²⁵⁾

Este diálogo inclui o método de olhar um fenômeno, comparando-se, classificando-se e procurando-se temas que poderão surgir dos relacionamentos entre as partes. Com base nesta análise, a enfermeira poderá estabelecer metas para reestruturar a prática assistencial, buscando sempre, a partir de uma relação dialógica, um cuidado mais humanizado e um estar-melhor. Desse modo, a enfermeira apresenta-se num estado reflexivo, transcrevendo sua visão da Enfermagem. Esse diálogo científico estabelece a relação “Eu-Isso”, permitindo a profissional interpretar, categorizar e acrescentar o conhecimento.⁽²³⁾

A fase “Eu-Isso” de Buber⁽²⁵⁾ é uma das atitudes do homem em face de aquisições da atividade científica e tecnológica da história da humanidade, na qual o homem deve pautar valores que o levem a tomar decisões e assumir responsabilidades, tornando-se disponível para o encontro com o outro, com o mundo e com Deus.

Quarta fase - A enfermeira sintetiza de forma complementar as realidades conhecidas

A síntese de forma complementar das realidades conhecidas acontece quando o investigador examina os dados à luz do conhecimento científico e subjetivo. Então os compara, contrasta-os e sintetiza-os em uma visão mais ampla. Nesta comparação e síntese, o “eu” do investigador assume uma posição que conhece e permite o diálogo entre as múltiplas realidades conhecidas. Como mencionam Paterson e Zderad,⁽¹⁹⁾ as diferenças descobertas em realidades semelhantes não se rivalizam: uma não nega a outra, e podem ser verdadeiras e estar presentes simultaneamente.

De acordo com estudo⁽²⁹⁾, a enfermeira condensa e assemelha suas experiências vividas para chegar a um ponto de vista. Neste sentido, a Teoria Humanística de Paterson e Zderad consiste num diálogo que é vivido de acordo com as ações de enfermagem compreendendo os significados das experiências do outro, conciliando razão e a sensibilidade.

Quinta fase - Sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira

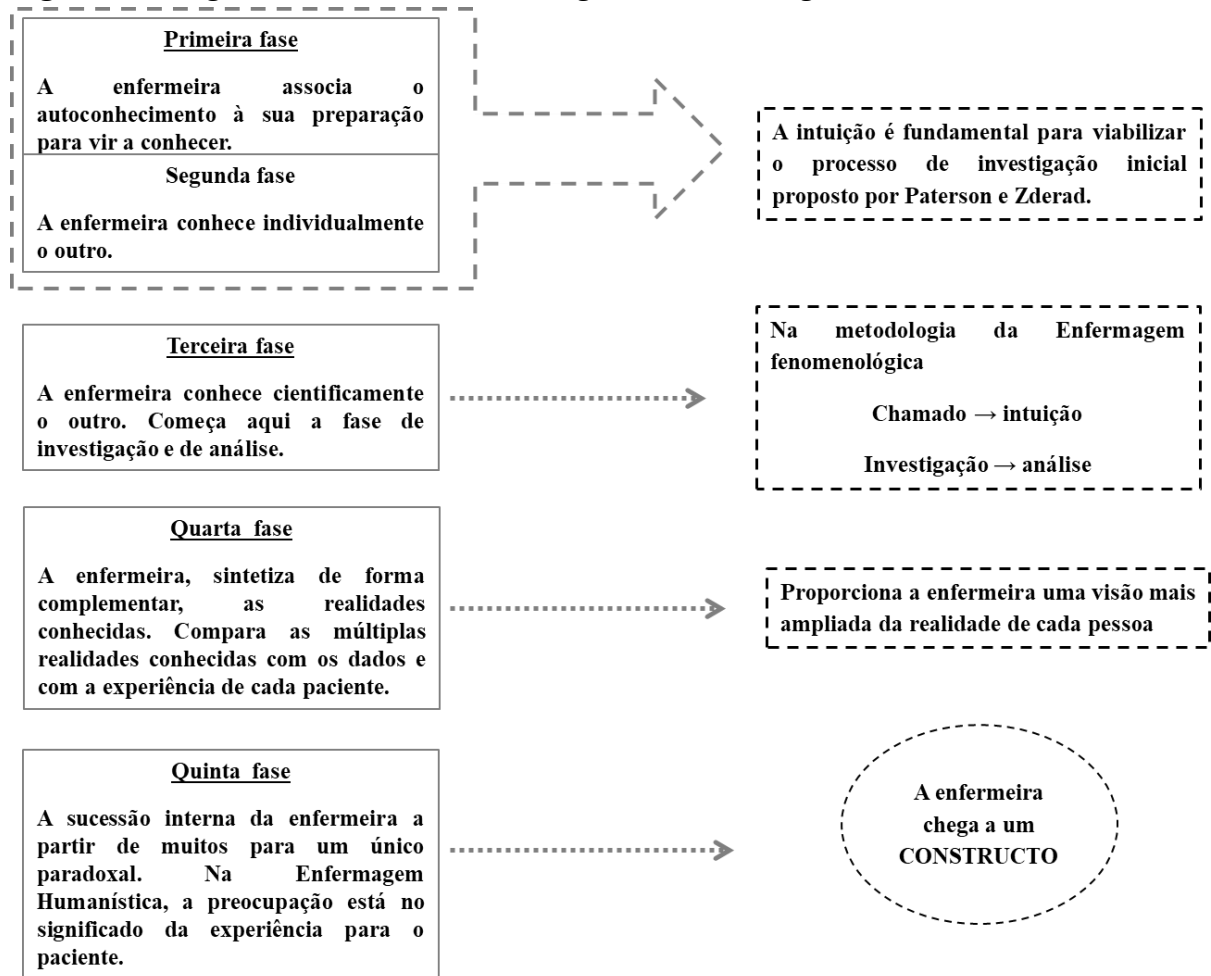
Esta fase corresponde ao momento em que a enfermeira tentará compreender os processos a serem vivenciados, estabelecendo metas para reestruturar a assistência, buscando um bem-estar, promovendo uma relação dialógica (estar-com). Ao se encontrar com o

paciente tão angustiado e tão sofrido com sua doença e suas dores, cabe a ela acolhê-lo em seus anseios e medos, buscar um relacionamento e demonstrar a verdadeira presença – a comunhão.⁽²⁸⁾

A sucessão de muitos para o único paradoxal compreende uma comunhão de objetivos entre pessoas, conhecimentos e sentimentos comuns. Portanto, a sucessão interna da enfermeira, de modo que esta chegue a uma verdade pessoal, embora possua um significado universal, ocorre quando esta inicia seu conhecimento por uma noção geral, partindo do conhecimento intuitivo captado, estudado, comparado, contrastado e sintetizado.⁽²³⁾

O investigador, após a captação inicial sobre a situação, quando expande o próprio ponto de vista, impulsionando o conhecimento, após sintetizar as ideias, os dados e a experiência, pode chegar a uma conclusão, refletindo na experiência do cliente.

Como teoria a Enfermagem Humanística, a partir de seus pressupostos, norteia o processo de enfermagem e, conseqüentemente, a prática profissional do enfermeiro. A teoria estimula reflexões ontológicas (ser) e epistemológicas (saber) sobre o que fazer em enfermagem, com fulcro a orientar e melhorar a assistência na área,⁽¹⁸⁾ conforme será apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1 – Diagrama da síntese da Enfermagem Fenomenológica

Fonte: Rolim⁽³⁰⁾

O quadro a seguir mostra a descrição de cada etapa do processo de enfermagem tradicional e o processo de enfermagem fenomenológica, objetivando mostrar os métodos de cuidar que fundamentam a prática do enfermeiro que assiste o paciente em cuidados paliativos.

Quadro 1 – Comparativo do processo de enfermagem com o processo de enfermagem fenomenológica

Processo de enfermagem	Processo de enfermagem fenomenológica
Primeira fase A investigação configura o início do relacionamento com o ser humano afim de buscar conhecer e conseguir informações que possibilitem a continuidade deste processo, nessa fase, se coletam dados objetivos e subjetivos sobre o indivíduo, por meio da entrevista, observação e realização do exame físico geral e específico.	Primeira fase A enfermeira alia a autopercepção à sua preparação para vir-a-conhecer.
Segunda fase A análise caracteriza-se pela reflexão sobre as informações obtidas durante a coleta dos dados, ou seja, a comparação dos dados com os estádios de desenvolvimento, a hierarquia das necessidades humanas básicas e os princípios fisiológicos.	Segunda fase A enfermeira conhece intuitivamente o outro. Estas etapas não podem ser caracterizadas como uma investigação tradicional, pois utiliza a intuição. Etapa vista por Paterson e Zderad como “investigação inicial”.
Terceira fase Na fase de diagnóstico, diante do problema encontrado, a enfermeira analisa, classifica, teoriza e conclui, elaborando os diagnósticos de Enfermagem. Estes se apresentam de forma dinâmica, podendo ser retomado a qualquer momento que se faça necessário.	Terceira fase A enfermeira conhece, cientificamente, o outro. Fase inicial de investigação e de análise. Ocorre o chamado e intuição; investigação e análise.
Quarta fase Na fase de planejamento e implementação, a ciência e arte se salientam e se complementam. A arte oferece subsídios para o planejamento. A ciência oferece embasamento teórico científico. A enfermeira, portanto, programa a assistência, estabelecendo as metas, determinando as prioridades e elaborando as ações a serem desenvolvidas, tendo como prioridade o ser humano. É nessa fase que se consolida o registro e individualização do plano de cuidados a ser posto em ação.	Quarta fase A enfermeira sintetiza, de forma complementar, as realidades conhecidas, comparando-as e sintetizando-as em uma visão ampliada.
Quinta fase A fase de avaliação consiste num processo contínuo e sistemático. A enfermeira observa as respostas do indivíduo, em determinado momento da situação saúde-doença, verificando se as ações de enfermagem alcançaram os resultados esperados. É um elo entre as demais fases e subsidia toda a metodologia da assistência de enfermagem.	Quinta fase A sucessão interna da enfermeira a partir de muitos para o único paradoxal. Na Enfermagem Humanística, a preocupação está focalizada no significado da experiência para o ser-cuidado. É o estágio de identificação de mudança na perspectiva do cliente de sua experiência. A enfermeira chega a uma conclusão, à formação de um constructo.

Fonte: Lefevre⁽³¹⁾

2.1 Artigo 1- Cuidados paliativos e comunicação: estudo bibliométrico aceito na revista cuidado é fundamental on line (anexo B)

CUIDADOS PALIATIVOS E COMUNICAÇÃO: estudo bibliométrico

PALLIATIVE CARE AND COMMUNICATION: bibliometric study

CUIDADOS PALIATIVOS Y COMUNICACIÓN: estudio bibliometrico

RESUMO

Objetivo: Analisar os indicadores bibliométricos acerca da produção científica sobre cuidados paliativos e comunicação disseminados em periódicos online no campo da saúde.

Método: - Estudo bibliométrico cuja amostra foi composta por 67 artigos, publicados no período de 2007-2016 nas bases de dados *Lilacs*, *MedLine* e *Scielo*. **Resultados:** A análise dos indicadores mostrou que houve crescimento expressivo das publicações sobre cuidados paliativos e comunicação, nos últimos dez anos, mesmo de forma não progressiva. O ano de 2016 se destacou como o de maior produção de estudos (22%). Verificou-se a internacionalização dos estudos sobre a temática, tendo em vista que a maioria foi publicada em periódicos internacionais (80,6%), na língua inglesa (76,2%). **Conclusão:** Existe a necessidade do desenvolvimento de pesquisas com maior nível de evidência na área dos cuidados paliativos e da comunicação, para que possam ser aplicados na assistência ao paciente.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos, Comunicação, Bibliometria.

ABSTRACT

Objective: Analyze the bibliometric indicators about the scientific production on palliative care and communication disseminated in online journals in the field of health. **Method:** A bibliometric study whose sample was composed by 67 articles, published in the 2007-2016 period in the *Lilacs*, *MedLine* and *Scielo* databases. **Results:** The analysis of the indicators showed that there was a significant growth of publications on palliative care and communication in the last ten years, even in a non-progressive way. The year of 2016 stood out as the one with the highest production of studies (22%). Internationalization of studies on the subject was verified, since most of them were published in international journals (80.6%), in the English language (76.2%). **Conclusion:** There is a need to develop research with a higher level of evidence in the area of palliative care and communication, so that it can be applied in patient care.

DESCRIPTORS: Palliative care, Communication, Bibliometria.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los indicadores bibliométricos acerca de la producción científica sobre cuidados paliativos y comunicación diseminados en periódicos online en el campo de la salud.

Método: Estudio bibliométrico cuya muestra fue compuesta por 67 artículos, publicados en el período 2007-2016 en las bases de datos *Lilacs*, *MedLine* y *Scielo*. **Resultados:** El análisis de los indicadores mostró que hubo crecimiento expresivo de las publicaciones sobre cuidados paliativos y comunicación, en los últimos diez años, incluso de forma no progresiva. El año 2016 se destacó como el de mayor producción de estudios (22%). Se verificó la internacionalización de los estudios sobre la temática, teniendo en vista que la mayoría se publicó en periódicos internacionales (80,6%), en la lengua inglesa (76,2%). **Conclusión:** Existe la necesidad del desarrollo de investigaciones con mayor nivel de evidencia en el área

de los cuidados paliativos y de la comunicación, para que puedan ser aplicados en la asistencia al paciente.**DESCRIPTORES:** Cuidados paliativos, Comunicación, Bibliometría

INTRODUÇÃO

A introdução de novas tecnologias nas últimas décadas envolvendo métodos para o diagnóstico e tratamento acarretou mudanças na assistência a várias doenças e no cuidar do paciente. Apesar disso, novos padrões evolutivos passaram a existir, com tendência à cronicidade ou surgimento de sequelas, tornando evidente a necessidade de uma abordagem especial destinada a doenças que não têm possibilidade de cura.¹ Diante disso, destacam-se os cuidados paliativos. Consistem em práticas direcionadas ao paciente cuja doença instalada progressiva, irreversível e não responsiva ao tratamento médico estabelecido. Assim, os profissionais visam a propiciar uma assistência adequada e integral ao paciente, com vistas à qualidade e ao conforto nos momentos finais de vida.²

Logo, tais cuidados orientam-se para o alívio do sofrimento, com o destaque na pessoa doente e não na doença, porque resgata e valoriza as relações interpessoais no processo de morrer, com subsídios efetivos, como: a compaixão, a empatia, a humildade e a honestidade. Além disso, tais cuidados são sustentados por um processo relacional entre o profissional e o paciente, com o intuito de minimizar a problemática do diagnóstico e do prognóstico da doença.³

Ressalta-se que os cuidados paliativos e curativos progridem lado a lado, mas, diante do agravamento ou complicação da doença, devem-se reunir as habilidades de uma equipe multiprofissional para auxiliar o paciente e seus familiares a se adaptarem às mudanças de vida impostas pela doença e promover a reflexão necessária para o enfrentamento da condição irreversível e/ou possibilidade de morte. Assim, é inegável a valorização dos cuidados paliativos direcionados ao paciente com diagnóstico de doença ameaçadora de vida, visto que são considerados como uma abordagem diferenciada do cuidar. Isto porque tal abordagem conduz seu foco para o alívio das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais da pessoa, além de integrarem esses cuidados, as crenças, os valores, as práticas culturais e religiosas do paciente e de seus familiares, utilizando diversas estratégias, como a comunicação, a musicoterapia, a farmacologia, a espiritualidade, dentre outras.⁴

Dentre estas estratégias, destaca-se a comunicação, entendida como um processo complexo que envolve a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens na interação entre pacientes e profissionais da saúde. Ressalte-se que o exímio controle de dor e sintomas, o trabalho em equipe interdisciplinar, a utilização adequada de habilidades de comunicação e o relacionamento interpessoal constituem a tríade básica que sustenta os

cuidados paliativos. É este um processo que possui duas dimensões: a verbal, que ocorre por meio da expressão de palavras faladas ou escritas; a não verbal, caracterizada pela maneira 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 mantêm entre si.⁵

Em estudo realizado com o objetivo de investigar a percepção de enfermeiros sobre a relação os conceitos da comunicação e estratégias adotadas por eles para se comunicarem com pacientes na fase final de vida, verificou-se que a comunicação verbal é percebida, utilizada e valorizada pelos enfermeiros como um instrumento para a promoção do cuidar humanizado ao paciente. Para eles, a comunicação verbal é utilizada para proporcionar apoio, segurança, confiança e transmitir força e esperança; a comunicação não verbal é reconhecida pelos profissionais por meio do toque afetivo, no sentido de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.⁶

Assim, a comunicação efetiva é considerada uma estratégia essencial para o cuidado integral e humanizado visto que, através dela, é possível reconhecer e acolher, de forma empática, as necessidades do paciente. Logo, habilidades de comunicação são essenciais ao profissional que convive com pacientes sob cuidados paliativos, independente de sua formação básica ou área de especialidade, porque permitem melhor acesso e abordagem à dimensão emocional desses pacientes. Nesse sentido, a comunicação se torna uma habilidade especialmente necessária ao sucesso do tratamento, pois assume um papel fundamental no plano de cuidados e merece a mesma atenção dada dos profissionais aos aspectos biomédicos.⁷

Com base em tal entendimento, considerando-se a relevância da temática na área e o quantitativo incipiente de estudos acerca dos cuidados paliativos e da comunicação com paciente terminal na literatura nacional e internacional, surge o interesse em desenvolver um estudo norteado pela seguinte questão: quais as tendências das publicações nacionais e internacionais acerca da comunicação em cuidados paliativos. Tendo como objetivo analisar os indicadores bibliométricos na produção científica no tocante a cuidados paliativos e comunicação disseminados em periódicos *online* no campo da saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo desenvolvido por meio da pesquisa bibliométrica. Este método permite a pesquisa recuperar a informação para analisar e construir indicadores bibliométricos sobre a dinâmica e evolução da produção científica e tecnológica de determinadas áreas do conhecimento. Os indicadores bibliométricos da produção científica têm sido utilizados para

planejamento de atividades e análise do desenvolvimento da pesquisa científica e tecnológica nas instituições, da produtividade de pesquisadores, de periódicos de uma determinada área e para detecção e análise de temas de pesquisa emergentes.⁸

Para o desenvolvimento deste estudo, as buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, na *Biblioteca Virtual da Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, por meio do cruzamento dos descritores “*cuidados paliativos*” and “*comunicação*” “*Paliative care*” and “*communication*”.

Ressalta-se que a busca dos artigos nas referidas bases de dados foi realizada utilizando-se a terminologia em saúde, disponível entre os *Medical Subject Headings (MeSH)* e os unitermos disponíveis entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os dados foram coletados em janeiro de 2017.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: artigos que abordaram a temática e se publicaram em periódicos nacionais e internacionais disponíveis na íntegra *online*; indexados nas bases de dados *Lilacs*, *SciELO*, *MedLine*; publicados nos anos de 2007 a 2016; disponibilizados na íntegra e em português, inglês e espanhol, abordando a temática cuidados paliativos e comunicação em seu título ou nas palavras-chave indicadas para o estudo. A aplicação de tais filtros resultou, inicialmente, em 275 artigos.

Foram excluídos 111 estudos em cujo título ou nas palavras-chave não apresentaram os respectivos unitermos e 97 estudos repetidos. Por fim, a partir do estabelecimento dos critérios de inclusão, o corpus desta pesquisa constituiu-se em uma amostra de 67 artigos.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e posteriormente analisados com o auxílio de um instrumento de coleta de dados elaborado pelos pesquisadores, avaliando-se informações referentes ao ano de publicação; dados referentes aos periódicos; formação profissional e titulação dos autores; país de origem dos autores; dados dos estudos quanto à modalidade, abordagem e nível de evidência dos estudos e palavras-chave.

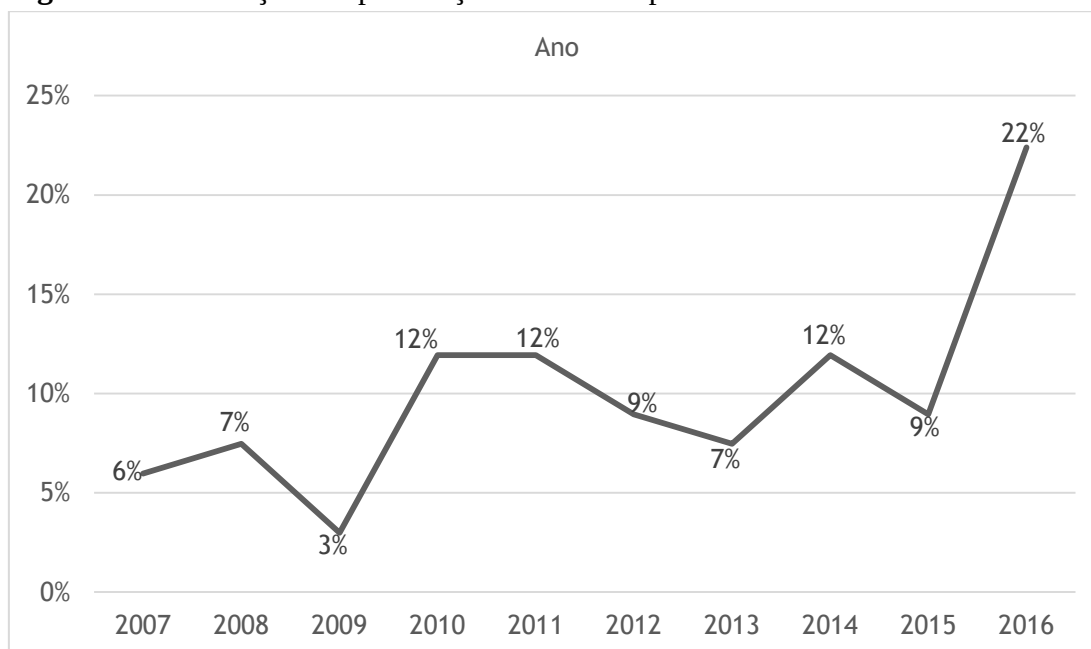
Utilizou-se uma hierarquia das evidências de acordo com o delineamento da pesquisa: Nível I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III: evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível VI: evidências baseadas em opiniões de especialistas.⁹

Para análise de dados desta pesquisa, procedeu-se à análise estatística descritiva, com a distribuição de frequência absoluta (f) e relativa (%), tais dados foram dispostos em figuras e tabela. Em relação às palavras-chave citadas no artigo e inseridas no estudo elaborou-se um mapa conceitual mediante uso do *software Cmap Tools®* com o intuito de facilitar a visualização. Mapas conceituais são diagramas que apresentam relações hierárquicas entre conceitos, procurando refletir a estrutura conceitual para simplificar e ordenar os conteúdos que serão abordados, visualizados e analisados em profundidade e em extensão.¹⁰

RESULTADOS

Sobre a análise temporal no interstício de 2007 a 2016, observa-se, por um lado, uma tendência crescente das publicações a partir de 2010, com 8 (12%) delas, mantendo-se no ano de 2011. Por outro lado, nos anos de 2012, com 6 (9%), e de 2013 com 5 (7%), observa-se um decréscimo nas publicações sobre a temática em questão. Em 2014, ressalta-se um retorno ao padrão de crescimento dos anos anteriores, com 8 (12%) e 2015 com 6 (9%). O ano de 2016 culmina com a maior quantidade de publicações, 15 (22%) (Figura 1).

Figura 1. Distribuição das publicações do estudo por ano – Brasil – 2007-2012



Em relação aos periódicos que foram publicados sobre o tema, do total de 48 revistas científicas identificadas destacaram-se periódicos específicos para Cuidados Paliativos e Oncologia, o *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* com 6 (8,96%), seguido do *Palliative and Supportive Care* e do *Palliative Medicine*, com 4 (5,97%) cada um. Estes foram os periódicos que mais publicaram a temática investigada, conforme foi exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das publicações segundo o periódico– Brasil – 2007-2012

PERIÓDICO	FI	F	(%)
Journal of Cancer Research and Clinical Oncology	3.141	1	1.49
Acta Bioethica	0.131	1	1.49
American Journal of Critical Care	1.870	1	1.49
American Journal of Hospice & Palliative Medicine	1.296	6	8.96
Annals of Oncology	9.269	1	1.49
BMC Palliative Care	1.676	3	4.48
BMJ Support Palliat Care	0.350	2	2.99
Canadian Medical Education Journal	0.610	1	1.49
Cancer	5.649	1	1.49
Cancer Nursing	2.017	1	1.49
Ciência & Saúde Coletiva	0.588	1	1.49
Creative Nursing	0.230	1	1.49
Critical Care	2.445	1	1.49
Dimensions of critical care nursing: DCCN	0.701	1	1.49
Enfermería Universitaria	0.081	1	1.49
Ethnicity & Health	1.971	1	1.49
European Journal of Oncology Nursing	1.618	1	1.49
Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomi	0.132	1	1.49
International journal of palliative nursing	0.333	1	1.49
Journal Death Studies	1.171	1	1.49
Journal of Emergency Nursing	0.872	1	1.49
Journal Of Health Communication	2.013	1	1.49
Journal of Medical Case Reports	0.690	1	1.49
Journal of Pain and Symptom Management	2.649	1	1.49
Journal of palliative care	0.160	1	1.49
Journal of Palliative Medicine	2.023	2	2.99
Journal of Pediatric Hematology/Oncology	1.146	1	1.49
Medicina Paliativa	0.144	1	1.49
O Mundo da Saúde	*	1	1.49
Open Journal of Nursing	0.250	1	1.49
Palliative and Supportive Care	2.233	4	5.97
Palliative Medicine	3.685	4	5.97
Pediatric Blood & Cancer	2.634	1	1.49
PEDIATRICS - Official Journal of the American Academy of Pediatrics	5.473	1	1.49
Persona y Bioética	0.047	1	1.49
Postgraduate Medical Journal	1.633	1	1.49
Psicologia: Teoria e Prática	0.098	1	1.49
Psicooncologia	0.175	1	1.49
QJM: An International Journal of Medicine	2.824	1	1.49
Qualitative Health Research	1.403	1	1.49
Revista Bioética	0.016	2	2.99
Revista Brasileira de Educação Médica	0.253	2	2.99
Revista Brasileira de Enfermagem	0.051	1	1.49

Revista Escola de Enfermagem da USP	0.284	2	2.99
Revista Latino-Americana de Enfermagem	0.396	1	1.49
Rhode Island Medical Journal	0.000	1	1.49
SAMJ: South African Medical Journal	0.242	1	1.49
Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	*	1	1.49
Texto Contexto Enfermagem	0.371	1	1.49
		67	100

* Fator de impacto (FI) não encontrado

Quanto ao fator de maior impacto dos periódicos, considerando-se os anos básicos 2015 e 2016, a *Annals of Oncology* destacou-se com FI de 9.269, seguido do periódico *Cancer*, com FI de 5.649 e do *PEDIATRICS - Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, com FI de 5.473. O periódico nacional de maior impacto foi a *Ciência & Saúde Coletiva*, com FI de 0.588 (Tabela 1).

Quanto à língua mais utilizada, 51 (76,2%) dos artigos foram escritos em inglês, 13 (19,4%) em português e 3 (4,4%) em espanhol. Quanto à localização de origem dos artigos, é possível identificar a grande concentração de publicações de países de língua inglesa. Os 67 artigos publicados que compuseram a amostra concentraram-se em 16 países. Os de maior destaque foram os Estados Unidos, com 24 (35,8%) de todas as publicações, o Brasil, com um representativo de 13 (19,4%), a Inglaterra, com 8 (11,9%). Estes apresentam número relevante de publicações sobre o tema, seguidos pelo Canadá 4 (5,9%), este também com certo destaque. Outros países têm um representativo de 18 (26,8%): Espanha, Chile, Japão, Suécia, Holanda, Noruega, Israel, China, África do Sul, Itália, Nova Zelândia.

Quanto aos resultados relacionados com o quantitativo de autores por artigo, em 10 (14,9%) artigos constava só uma autoria, com maior destaque para os trabalhos com dois autores, com um quantitativo de 18 (26,9%); com três autores, 10 (14,9%) das publicações; com quatro autores, 9 (13,4%) e com cinco ou mais autores, 20 (29,9%).

Nesse estudo, no que se refere ao perfil dos primeiros autores na formação acadêmica e titulação, conforme foi informado nos artigos selecionados, a área da Medicina destacou-se com 31(46,3%), 25 (37,3%) a da Enfermagem com a Psicologia com 9 (13,4%) e a da Sociologia com 2 (3,0%), o que demonstra o interesse de pesquisadores de diversas áreas pela temática, com destaque para a área da saúde.

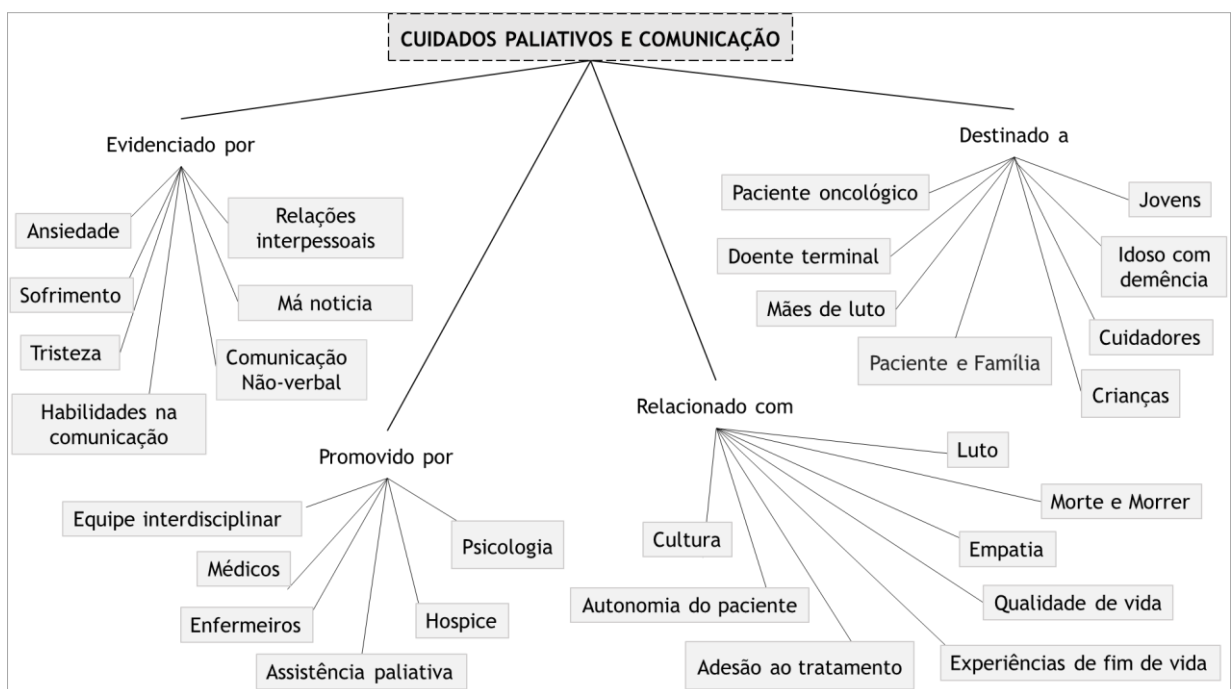
Por meio da análise dos primeiros autores, das publicações selecionadas do estudo, é possível atestar que doutores têm a maior representatividade no total dos artigos, com 36 (38,8%) autorias; o segundo maior grupo são os autores especialistas (*Lato sensu*), com 17

autorias (25,3%) seguido das categorias mestre, com 13 (4,4%), e enfermeiro assistencial, com apenas 1 (1,4%).

Em relação aos procedimentos metodológicos, consideram-se apenas aqueles informados nos artigos analisados. Destacaram-se algumas constatações: dos 67 artigos, 44 (65,7%) são originais; 20 (29,8%), de revisão da literatura e 3 (4,47%) não mencionaram. Dentre os artigos originais, 18 (40,9%) são do tipo exploratório, 20 (45,4%) têm abordagem qualitativa, 2 possuem relatos de caso (4,5%), outros estudos com representativo de 4 (9,1%) (estudos de coorte, transversal, ensaio clínico randomizados e revisão sistemática com meta-análise). Quanto ao delineamento dos estudos com o nível de evidência, a maioria dos estudos tem nível de evidência IV, com 31(46,2%); o VI 29 (43,2%) e os níveis de evidência I, II e III, cada um com 1 (1,49%). Dos estudos originais 34 (77,3%) mencionaram princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos.

A partir das palavras-chave dos estudos que compuseram a amostra desta pesquisa, foi construído um mapa conceitual, considerando-se aspectos referentes à adequação, à articulação entre diferentes conceitos em uma perspectiva bidirecional, numa compreensão sobre cuidados paliativos e comunicação, apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Mapa conceitual elaborado a partir das palavras-chave dos estudos acerca dos cuidados paliativos e comunicação – Brasil – 2007-2012



DISCUSSÃO

A comunicação entre pacientes, famílias e prestadores de cuidados de saúde é um componente central dos cuidados de fim de vida. Estudo ressalta que a comunicação da equipe de enfermagem durante os cuidados paliativos e o fim de vida é um fenômeno com pesquisa limitada. Evidenciou também que o aprimoramento das habilidades de comunicação durante a assistência requer estratégias de apoio como cursos e orientação baseada em competências. Logo a comunicação efetiva juntamente com competências clínicas provocam efeitos positivos para a prática.¹¹

O *Annals of Oncology* foi prevalente na divulgação de trabalhos relacionados a temática apresentado na Tabela 1. É um periódico da Sociedade Europeia de Oncologia Médica e da Sociedade Japonesa de Oncologia Médica, tendo como destaque estudos que abordam a temática oncologia.¹² Esse periódico vem crescendo ao longo dos anos junto a seu fator de impacto que, em 1997, era de 2.548 e atualmente atinge a marca de 9.269, já ocupando a ducentésima décima quinta posição no *ranking* de revistas da JCR. Na área da oncologia, ocupa décimo primeiro lugar, dentre as duzentas e treze revistas.

Ressalta-se, ainda, que a revista de maior fator de impacto calculado pelo JCR também é da área de oncologia. Isso mostra que as pesquisas oncológicas em pacientes gravemente enfermos vêm apresentando destaque nas publicações da área da saúde e vêm sendo alvos de interesse dos pesquisadores.

Diante desses resultados, podem-se perceber os baixos fatores de impacto de algumas revistas, inclusive os das brasileiras. Pesquisa¹³ ressalta que, deu-se um avanço nas atividades de ciência, tecnologia e inovação no Brasil, nas últimas décadas, acompanhadas do aumento da produção de artigos indexados em bases internacionais.

Entretanto, outro estudo chamou atenção que o impacto das publicações não acompanhou no âmbito mundial o crescimento destas evidenciado pelo baixo número de citações recebidas pelos índices internacionais, em comparação aos periódicos dos países desenvolvidos. Não obstante, esse número foi alto entre os países em desenvolvimento e emergentes. Além disso, a maioria dos periódicos brasileiros encontra-se abaixo da mediana do fator de impactos por área temática nos índices internacionais, o que pode relacionar-se com a baixa presença de autores estrangeiros, colaboração internacional nas pesquisas nacionais e uso elevado do idioma português. Desse modo, torna-se necessária a qualificação dos periódicos brasileiros de modo que melhorem o seu desempenho nos índices. Para que isso ocorra, devem superar-se as limitações decorrentes das condições institucionais, de gestão e financiamento das pesquisas.¹⁴

No que diz respeito à pesquisa científica, verifica-se que a maior parte dos periódicos são publicados no idioma inglês, o que contribui para os números encontrados na presente pesquisa. Estudo destaca que o inglês domina a comunicação internacional, uma vez que várias pessoas de diferentes países estão comunicando-se e trocando informações em inglês, em decorrência do desenvolvimento da globalização.¹⁵

Evidencia-se uma tendência mundial de estabelecer o inglês como a língua internacional da ciência, porque a publicação de estudos em uma língua compreendida pela maioria dos indivíduos aumenta a probabilidade de sua posterior citação e permite que pesquisadores de todo o mundo se comuniquem e compartilhem conhecimento. Cada vez mais, pesquisadores vêm esforçando-se para publicar seus estudos na língua inglesa, redobrando os esforços para escrever um artigo em um idioma que, muitas vezes, pouco dominam.¹⁶

Os Estados Unidos lideram o *ranking* de pesquisas científicas. O Brasil, por sua vez, ocupa a décima quinta colocação.¹⁷ Os Estados Unidos, a Europa Ocidental e o Japão são superpotências científicas e investem alto em pesquisas, tendo como retorno o grande número de artigos publicados, a maior parte das citações e a boa tradução das publicações. Entretanto, países, como Brasil, China, Índia, vêm apresentando um crescimento de suas publicações em áreas temáticas. No tocante à produção científica brasileira, observa-se que, mesmo diante de um aumento significativo, 70% do que é produzido diz respeito a pesquisas realizadas por autores nacionais,¹⁸ não havendo participação de pesquisadores de outros países nem publicação de artigos de pesquisadores estrangeiros nas revistas brasileira.

Isso pode estar relacionado com a grande predominância de revistas concentradas no idioma português do Brasil e no domínio mundial da língua inglesa. Todavia, alguns periódicos nacionais vêm padronizando suas publicações na língua inglês, ou bilíngues o que pode facilitar o reconhecimento internacional dessas publicações.

A disseminação da prática da produção de artigo em parceria com outros autores é amplamente aceita no mundo inteiro. A competição imposta pela ciência, cuja produtividade é medida pelo número de publicações e seus fatores de impacto, fortalece a coautoria. Desse modo, percebe-se que a maior parte dos estudos é desenvolvida em parceria com outros autores, pois reduz custos, economiza tempo, auxilia os recursos humanos e financeiros, além de favorecer a multidisciplinaridade e a troca de experiências.¹⁹

Nesse sentido, a pesquisa em colaboração tornou-se um dos pilares da produção científica em vários domínios da ciência. É um meio de cultivar a sua própria qualidade e o seu alto impacto. Esta tendência ascendente na elaboração de artigos em parceria com outros

autores continuará, por meio de prioridades globais compartilhadas, impulsionadas em parte por agências internacionais, como a Organização Mundial da Saúde.²⁰

A autora com maior número de publicações sobre comunicação e cuidados paliativos é a pesquisadora Elaine Wittenberg-Lyles é professora associada da Markey Cancer Center e do Departamento de Comunicação da Universidade de Kentucky, nos Estados Unidos da América, desenvolve estudos cujo foco é a comunicação e os cuidados paliativos, e é autora de livros na área, com destaque para a obra *Communication in Palliative Nursing*, publicada em 2012.

Há um consenso sobre a importância do aprimoramento do conhecimento no sentido de haver um melhor desenvolvimento econômico, social e ambiental nos países. Portanto, formar professores e pesquisadores capazes de absorver, produzir e utilizar conhecimento passou a ser uma questão de destaque para todos os países.²¹

No Brasil, notou-se uma evolução dos programas de pós-graduação e, conseqüentemente, do número de mestres e doutores, a qual se deve ao aumento da oferta de cursos, estimulada por meio de bolsas de estudos, exigência de cursos *stricto sensu*, para que as instituições de ensino se tornassem universidades, e ao aumento da demanda da sociedade por maior qualificação profissional, para entrada no mercado de trabalho.

Em 1999, existiam 800 cursos de doutorado em todo o Brasil, 29.895 discentes matriculados nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* ao nível do doutorado, e 4.831 indivíduos com o título de doutor. Em 2011, esses valores passaram a ser, respectivamente, 1.606, 71.387, 12.217. Nesse sentido, o número de doutores aumentou em, aproximadamente, 153%.²²

O estudo com maior nível de evidência trata de uma revisão sistemática do efeito da comunicação considerada uma ferramenta para tomada de decisões no final da vida. Este mostrou que a comunicação pode auxiliar à tomada de decisões em um menor número de recursos tecnológicos. Entretanto, são essenciais mais estudos de alta qualidade para se avaliarem os efeitos da comunicação na tomada de decisões, inclusive a concordância entre os desejos do paciente e os cuidados recebidos.²³

De fato, como pode-se visualizar na presente pesquisa, existe uma necessidade de estudos que possuam um maior nível de evidência científica na área dos cuidados paliativos e da comunicação, para que se proceda a estudos replicáveis ao cuidado com o paciente. Os estudos, embora estejam presentes, com maiores níveis de evidência científica: ensaios clínicos randomizados. Isto pode estar relacionado com a subjetividade presente ao tema e decorrente do pensamento biomédico.

Pesquisa de revisão integrativa sobre os cuidados paliativos também demonstrou a presença discreta de níveis de evidência nas publicações, em decorrência do maior quantitativo de estudos exploratórios, descritivos, qualitativos, e desenvolvidos com amostras de tamanhos reduzidos, constituídas por pacientes oncológicos e profissionais do serviço.²⁴

Na organização dos descritores emergiu o mapa conceitual apresentado na Figura 2, o qual foi desenvolvido a partir da similaridade do sentido dos termos ou da relação morfológica entre as palavras. Observa-se que os descritores empregados com maior frequência foram: *cuidados paliativos*, *comunicação* e *cuidados de final de vida*. É oportuno destacar que o termo *cuidados de final de vida* encontra-se incluído no MeSH como *end of life care*.

Desse modo, a partir do mapa conceitual construído nesse estudo, pode-se apontar alguns aspectos importantes, como: fatores evidenciados e relacionados aos cuidados paliativos e comunicação; quem promove e a quem são destinados. Conforme evidencia o mapa conceitual, é possível visualizar como a comunicação ocupa um lugar de destaque no processo de morte por uma doença crônica, progressiva e fatal (Figura 2).

O primeiro eixo do mapa evidencia que a má notícia, a ansiedade, a tristeza e a dor se apresentam como barreiras para a comunicação na assistência paliativa, e os estudos envolvem a comunicação, as relações interpessoais, a comunicação não verbal e as habilidades na comunicação como fatores essenciais para os envolvidos no processo de finitude.

A comunicação de uma má notícia gera ansiedade, tristeza e medo da morte anunciada. Estudo assinala que o conhecimento prévio do paciente e da família é importante no planejamento de uma comunicação adequada e que a comunicação não verbal é recomendada nas respostas emocionais evocadas por um mau prognóstico. Alerta que o uso do silêncio se faz necessário, visto que o paciente e a família precisam absorver o diagnóstico. Se eles precisam chorar, recomenda-se dar o espaço para que expressem seus sentimentos. Os autores acrescentam que para uma comunicação eficaz e verdadeira, os pacientes e familiares acabarão por superar qualquer desesperança enquanto houver uma forte estrutura de apoio ao redor. Boas habilidades de comunicação são importantes para melhores resultados de bem-estar dos pacientes e suas famílias, como também, para a melhora da competência profissional.²⁵

O segundo eixo de palavras-chave dos trabalhos analisados esclarece que a comunicação na assistência paliativa é promovida por uma equipe interdisciplinar, criando contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho nos cuidados

paliativos. Como resultado de estudo a equipe interdisciplinar deve reunir as habilidades necessárias para ajudar o paciente e a sua família a adaptar-se às limitações impostas pela enfermidade terminal e promover a reflexão necessária no enfrentamento de uma doença progressiva e incurável.²⁶

Pesquisa realizada sobre a comunicação na transição do cuidado curativo para o cuidado paliativo em oncologia assinalou que a comunicação foi apresentada como uma ferramenta eficaz para a conquista e manutenção de um relacionamento mais sensível, real e benéfico entre a equipe interdisciplinar, o paciente e a família, beneficiando o planejamento e a continuidade da terapêutica, mesmo que o paciente esteja com uma doença fora das possibilidades curativas.⁷

O terceiro eixo de descritores relaciona a comunicação nos cuidados paliativos com a empatia, adesão ao tratamento, qualidade de vida, experiência de fim de vida, cultura, morte e luto. Pode-se constatar que este eixo de palavras-chave se enquadra nos princípios fundamentais: cuidados integrais, totais e continuados, os quais consideram os aspectos físicos, psicológicos, culturais, sociais e espirituais; o doente e a família constituem-se como a unidade a cuidar, sempre com uma concepção sistêmica; a melhoria da qualidade de vida, a adaptação às novas realidades; concepção promotora da autonomia; efetividade, eficiência e empatia no trabalho em equipe e apoio no processo do luto e na comunicação. Tudo isso é essencial para cuidados paliativos de qualidade.²⁷

Os cuidados paliativos são ao mesmo tempo uma filosofia de cuidados e um sistema organizado e estruturado para a prestação de uma assistência especializada, primando pela promoção da qualidade de vida do doente e sua família, com adequada sensibilização emocional e cultural. Deste modo, para equipe de saúde que trabalha em cuidados paliativos, torna-se essencial saber quando pode falar e o que pode falar, saber silenciar e escutar, estar ao lado do paciente e acessível às suas necessidades.²⁸

É nesse sentido que os artigos investigados empregaram diversos descritores para reportar que os cuidados paliativos são destinados ao doente terminal oncológico, ao idoso com demência, jovens, crianças, família, mães de luto. Ressalta-se que o desenvolvimento dos cuidados paliativos, inicialmente, foi destinado aos pacientes com câncer e, ao longo das últimas décadas, incluem-se também nessa modalidade assistencial portadores de doenças crônicas, evolutivas, progressivas, degenerativas e fatais.

Nessa realidade, muitas questões compõem a vivência que vai do diagnóstico ao luto vivenciado pela morte, o que demanda cuidados, além de procedimentos técnicos. O paciente

necessita, principalmente, uma escuta sensível, como fator imperativo em uma comunicação de qualidade.²⁹

A fase da terminalidade humana torna o processo do cuidar mais complexo, já que o paciente precisa ser cuidado de acordo com a própria idade e com as necessidades, seja criança, jovem seja idoso com doenças associadas. O cuidado para com o paciente na finitude da vida necessita ser ofertado de forma integral. Nesse contexto, o uso adequado de habilidades de comunicação constitui o alicerce que sustenta os cuidados paliativos. Neste contato humano que envolve o cuidar e o ser cuidado ocorre a transmissão de mensagens. Assim, é de suma importância o conhecimento de técnicas ou estratégias de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras da interação e altruísmo.⁵ Todos os profissionais envolvidos nesse processo necessitam da comunicação como recurso terapêutico, uma vez que convivem em seu cotidiano com pessoas que estão vivenciando o fim da vida, nos mais diferentes cenários.

CONCLUSÃO

A análise dos indicadores bibliométricos mostrou o aumento da visibilidade de estudos sobre a temática cuidados paliativos e comunicação, ao longo dos anos. Além disso, foi possível reconhecer que a maior parte dos estudos sobre a temática foram publicados em periódicos internacionais, na língua inglesa, destacando-se os Estados Unidos, país considerado uma potência internacional da produção científica.

Quanto à formação profissional e titulação, verificou-se que a maior parte das publicações foi realizada por pesquisadores da área médica e doutores. Por outro lado, houve destaque para os artigos realizados em colaboração com outros autores.

O indicador bibliométrico acerca dos descritores destaca a comunicação como uma ferramenta destinada a uma variedade de clientes que se encontram em cuidados paliativos: pacientes oncológicos, terminais, idosos, jovens e crianças, sendo utilizado diante do sofrimento, tristeza, ansiedade, facilitando as relações entre profissionais e cliente.

Na assistência paliativa, as habilidades de comunicação podem ser realizadas por uma equipe interdisciplinar, com destaque para médicos, enfermeiros e psicólogos. O crescente interesse de médicos, enfermeiros e psicólogos pela temática é uma realidade que parece ir ao encontro das necessidades de saúde de uma população cada vez mais envelhecida e descontente com o modelo biomédico vigente.

Desse modo, evidencia a preocupação de pesquisadores com medidas que possam auxiliar os pacientes que se encontram em estágio terminal ou com doença crônica

degenerativa a melhorar sua qualidade de vida por meio da oferta dos cuidados paliativos, atendendo às dimensões biopsicossociais e espirituais. Diante desses casos, a comunicação se torna uma ferramenta de grande relevância, por proporcionar a autonomia do paciente e família, adesão ao tratamento, auxílio no enlutamento e no luto. Serve também para comunicar más notícias.

Este evidente crescimento na produção científica nos últimos anos coaduna-se com a necessidade de um maior investimento na quantidade e na qualidade da formação dos profissionais e serviços de cuidados paliativos, visando à melhoria contínua dos cuidados prestados com o objetivo de contribuir para a maximização do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas sob cuidados paliativos.

O estudo contribuiu para a identificação das principais tendências referentes às publicações no cenário mundial, o que poderá orientar, significativamente, a escolha de futuras investigações. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que possuam um maior nível de evidência científica na área dos cuidados paliativos e da comunicação, para que se possam ter estudos replicáveis ao cuidado para com o paciente. Por outro lado, apresenta limitações, tais como a pequena quantidade de estudos nacionais. Além disso, o acesso às bases de dados *Medline*, *Lilacs*, *Sicelo* e *Biblioteca Virtual*, pode ter levado a dispensar à inclusão de alguns estudos, uma vez que outras bases de dados poderiam ser investigadas.

REFERÊNCIAS

1. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013[acesso em 2017 jul 20];18(9):2523-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>
2. Mierendorf S, Gidvani V. Palliative care in the emergency department. *The Permanente Journal* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun 19];18(2):77-85. Disponível em: <https://doi.org/10.7812/TPP/13-103>
3. Correia FR, Carlo MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 18];20(2):401-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200025>
4. França JFRS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Jun [acesso em 2017 jun. 23];21(3):780-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300018>

5. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 jun [acesso em 2017 maio. 27];46(3):626-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
6. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte. Rev Anna Nery [Internet]. 2014 jun [acesso em 2017 jun 26];18(2):317-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>
7. Borges MM, Santos Junior R. A comunicação na transição para os cuidados paliativos: artigo de revisão. Rev Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2014 [acesso em 2017 maio 26];38(2):275-82. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200015>
8. Glänzel W. Bibliometric methods for detecting and analysing emerging research topics. El profesional de La información [Internet]. 2012[acesso em 2017 jun 14];21(2):194-201. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/16947/1/Bibliometric%20methods.pdf>
9. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Applied Nursing Research [Internet]. 1998 [acesso em 2017 jun 13];11(4):195-206. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7)
10. Parisoto MF, Moreira MA, Moro JT, Kilian AS, Dröse Neto B. Utilização de mapas conceituais para buscar indícios de aprendizagem significativa na Física aplicada à Medicina. Rev Electrónica de Enseñanza de las Ciencias [Internet]. 2016[acesso em 2017 jun 13];15(3):347-62. Disponível em: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen15/REEC_15_3_2_ex994.pdf
11. Montgomery,KE, Kathleen JS, Verna HF. "Communication during palliative care and end of life: Perceptions of experienced pediatric oncology nurses." *Cancer nursing* [Internet]. 2017[acesso em 2017 ago 8];40(2): E47-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27044058>
12. Annals of Oncology [Internet]. About the Journal [acesso em 2017 jul 16]; Disponível em: <https://academic.oup.com/annonc/pages/About>
13. Strehl L, Calabro L, Souza DO, Amaral L. Brazilian Science between National and Foreign Journals: Methodology for Analyzing the Production and Impact in Emerging Scientific Communities. PloS one [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jul 16];11(5):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155148>
14. Packer AL. A eclosão dos periódicos do Brasil e cenários para o seu porvir. Educação e Pesquisa [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jul 16];40(2):301-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022014061860>
15. Xue J, Zuo W. English Dominance and Its Influence on International Communication. Theory and Practice in Language Studies [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jul 23]; 3(12): 2262-6. Disponível em: <http://www.academypublication.com/issues/past/tpls/vol03/12/16.pdf>

16. NASSI-CALÒ L. Estudo aponta que artigos publicados em inglês atraem mais citações. SciELO em Perspectiva [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jul 18]. Disponível em: <http://blog.scielo.org/blog/2016/11/04/estudo-aponta-que-artigos-publicados-em-ingles-atraem-mais-citacoes/>
17. Scopus. SCImago Journal & Country Rank [Internet]. 2011 [acesso 28 jul 2017]. Disponível em: <http://www.scimagojr.com/journalrank.php?area=2900&country=BR&year=2016>
18. Wilsdon J et al. Knowledge, networks and nations: Global scientific collaboration in the 21st century. London: The Royal Society; 2011.
19. Garcia CC, Martrucelli CRN, Rossilho MMF, Denardin OVP. Autoria em artigos científicos: os novos desafios. Rev Bras Cir Cardiovasc [Internet]. 2010 [acesso em 2017 jul 22];25(4):559-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382010000400021>
20. Adams J. The rise of research networks New collaboration patterns are changing the global balance of science. Nature. 2012;(490):335-6
21. Moritz GO, Moritz MO, Pereira MF, Maccari EA. A pós-graduação brasileira: evolução e principais desafios no ambiente de cenários prospectivos. Future Studies Research Journal. 2013;5(2):03-34.
22. Cirani CBS, Campanario MA, Silva HHM. A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa. Avaliação: Rev da Avaliação da Educação Superior [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jul 19];20(1):163-87. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2191/219138341010.pdf>
23. Oczkowski SJ, Chung HO, Hanvey L, Mbuagbaw L, You JJ. Communication tools for end-of-life decision-making in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. Critical Care [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jul 22];20(1):78-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1264-y>
24. Palmeira HM, Scorsolini-Comin F, Peres RS. "Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica." Aletheia [Internet]. 2011 [acesso em 2017 jul 19]; 35(36):179-89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942011000200014
25. Ganca LL, Gwyther L, Harding R, Meiring M. What are the communication skills and needs of doctors when communicating a poor prognosis to patients and their families? A qualitative study from South Africa. SAMJ: South African Medical Journal. 2016;106(9):940-4.
26. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jul 24];18(9):2577-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

27. Frossard A. The Palliative Care as public policy: introductory notes. Cad. EBAPE.BR [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jul 15];14(spe):640-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1679-395114315>
28. Moreira LG, Silva EA, Silva TAM. A luta entre a Dama de Negro e a Dama de Branco: cuidados de Enfermagem na terminalidade. Revista de Saúde [Internet]. 2016[acesso em 2017 ago 8];7(1):39-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21727/rs.v7i1.88>
29. Furtado MEMF, Leite DMC. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. Interface [Internet]. 2017 [acesso em 2017 ago 10]:1-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0582>

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, norteadas a partir das cinco fases da Teoria Humanística de Enfermagem, proposta por Paterson e Zderad,⁽¹⁹⁾ a saber: a preparação do enfermeiro cognoscente para chegar ao conhecimento; o enfermeiro conhece intuitivamente o outro; o enfermeiro conhece cientificamente o outro; o enfermeiro sintetiza, de forma complementar, as realidades conhecidas; a sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal.

Assim sendo, o estudo foi operacionalizado por meio da Enfermagem Fenomenológica, considerada um processo singular para investigar, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar as ações de Enfermagem junto ao ser cuidado, inclusive na relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos em fase terminal de vida.

Na pesquisa de campo o fenômeno é observado em seu meio ambiente próprio, propiciando ao pesquisador uma aproximação com o fenômeno no seu local de ocorrência.⁽³²⁾ Na abordagem qualitativa, “o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e com o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo.”⁽³³⁾ Além disso, nessa modalidade de pesquisa, uma das principais potencialidades é a revelação dos sentidos que norteiam os comportamentos, atuações e interações humanas, trabalhando com o universo dos significados, das causas, dos anseios, das crenças, dos valores e das atitudes.⁽³⁴⁾

Esta pesquisa foi desenvolvida em uma instituição pública de saúde, localizada na cidade de João Pessoa (PB). Trata-se de um hospital de ensino, autarquia federal, vinculado ao Ministério da Educação, com uma estrutura de saúde de referência para o Estado da Paraíba, polarizando atendimento para todos os municípios do Estado, além de oferecer uma assistência ambulatorial especializada à população.

A referida instituição oferece as especializações *lato sensu*, em residência médica, nas áreas de anesthesiologia, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, oftalmologia, terapia intensiva e doenças infectocontagiosas. Além disso, disponibiliza campo de prática para estudantes da graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia, Educação Física, Comunicação Social, entre outros. A sua estrutura, é formada por duas áreas: a ambulatorial e a hospitalar.

No ambulatório são oferecidas consultas especializadas de: alergia e imunologia, angiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, dermatologia,

endocrinologia e metabologia, gastroenterologia, geriatria, hematologia, homeopatia, infectologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, mastologia, além das cirurgias ambulatoriais e consultas de psicologia, serviço social, enfermagem, nutrição, odontologia e fisioterapia. É realizado também o atendimento de pré-natal para acompanhamento das gestantes de alto risco. Além das consultas, no referido hospital universitário são realizados exames de média e alta-complexidade em patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, ultrassonográficos, diagnose, entre outros.⁽³⁵⁾

A área hospitalar de internação oferece assistência em diversas clínicas distribuídas em cinco andares, que são: Clínica Médica A e Clínica Médica B, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica, Bloco Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva, Clínica de Doenças Infectocontagiosas buscando, garantir aos usuários um atendimento especializado e humanizado.

A clínicas médica A e a clínica médica B do referido hospital são unidades compostas por dez enfermarias de várias especialidades, como: propedêutica; cardiologia; neurologia; reumatologia; dermatologia; pneumologia; hematologia e duas enfermarias de isolamento. Ainda possuem posto de enfermagem, sala de procedimentos, expurgo, sala de materiais, rouparia, repouso dos médicos, repouso dos enfermeiros, repouso dos técnicos de enfermagem, hall de elevador, copa para funcionários, sala multiprofissional, sala dos residentes médicos, secretaria e salas da chefia de enfermagem e medicina.

A equipe multiprofissional das clínicas médicas é composta por trinta e quatro enfermeiros; sessenta e quatro técnicos de enfermagem; vinte e seis médicos (clínico geral, geriatra, nefrologista, cardiologista, oncologista, dermatologista, reumatologista e paliativista); três nutricionistas, quatro fisioterapeutas, um psicólogo, um assistente social, um fonoaudióloga e dois terapeutas ocupacionais.⁽³⁵⁾

Além dos profissionais dos setores acima descritos, as referidas unidades contam com a colaboração do serviço de capelania do hospital e voluntários dos programas de extensão universitária “doutores da alegria”, os quais interagem com os pacientes em cuidados paliativos, quando as condições de saúde destes são favoráveis e estáveis. Nessas condições, os pacientes em fase terminal ainda podem assistir à celebração de missa que é realizada semanalmente, aos sábados, no hall do elevador no quinto andar do HULW.

Como cenário de pesquisa foram escolhidas as unidades de clínica médica A e B por ser locais de atuação de enfermeiros que assistem com frequência pacientes em cuidados paliativos e em fase terminal. Nestes ambientes, os profissionais vivenciam o cuidar de

pacientes sob cuidados paliativos no final da vida. Além disso, trata-se de um campo de práticas paliativas que escolhemos, a onde conduzimos semestralmente, os nossos alunos para a prática assistencial.

Considerando a natureza do estudo, o tipo de amostragem adotado foi por acessibilidade. Cabe ressaltar que a modalidade não exige rigor estatístico; portanto, é indicada para estudos qualitativos. Para seleção da amostra dos participantes do estudo, utilizaram-se critérios de inclusão: ser enfermeiro há, pelo menos, um ano no hospital; ter disponibilidade em participar da pesquisa e estar em atividade no período da coleta de dados.⁽³⁶⁾

A amostra do estudo foi constituída por vinte enfermeiros assistenciais. Este número, consideramo-lo suficiente, uma vez que, não importa a quantidade de participantes envolvidos na pesquisa qualitativa, mas a profundidade com que o fenômeno é investigado.⁽³⁴⁾ Isto, porque, na pesquisa qualitativa, busca-se a consciência do sujeito mediante a expressão de suas experiências internas. Portanto, valoriza-se mais percepção dos sujeitos acerca da vivência da experiência humana.⁽³⁷⁾

A inserção da enfermeira-pesquisadora nos cenários de investigação antecedeu a coleta de dados, buscando uma aproximação maior com a realidade concreta dos enfermeiros que atuam nas clínicas médicas A e B elegidos para o estudo. Nessa ocasião, foi agendado um encontro com a coordenadora das mencionadas clínicas para mostrar a proposta da pesquisa e, a partir de então, apresentá-la aos enfermeiros das clínicas médicas A e B.

A enfermeira-pesquisadora, durante a aproximação com os enfermeiros das referidas clínicas, procurou ser prestativa respondendo a questionamentos acerca da proposta da pesquisa. Esta aproximação inicial permitiu a pesquisadora perceber como ocorre a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos e em fase terminal, a partir da assistência desenvolvida pelos profissionais. Viabilizou também um clima de confiança entre a pesquisadora e os possíveis participantes do estudo proposto favorecendo-lhes o desenvolvimento de uma relação intersubjetiva.

É importante destacar que a inserção da pesquisadora nas clínicas selecionadas para o estudo permitiu o estabelecimento de um maior vínculo, mediante um relacionamento afetivo e autêntico, envolvidos por sentimentos de respeito, dignidade inerentes ao ser humano e necessários à valorização do ser enfermeiro assistencial.

Depois de alguns encontros, a pesquisadora apresentou a proposta de pesquisa aos enfermeiros e, em seguida, os convidou para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a anuência deles para participarem do estudo, mediante a

assinatura do referido documento, foram agendados os encontros, considerando-se data, local e horário que lhes fossem oportunos.

A coleta de dados foi iniciada após ser aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa situado no Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW. Dessa forma, obedeceu-se às observâncias éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,⁽³⁸⁾ que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro. Recebendo parecer consubstanciado, protocolo n. 106909 CAAE n. 61005116.0.00005183. Com base nos referidos preceitos éticos, contemplados na mencionada resolução, foram esclarecidos os participantes da pesquisa sobre o direito de não participarem ou se retirarem do estudo em qualquer momento, sem que essa ação ocasionasse prejuízo em seu trabalho. Foi assegurado ainda aos enfermeiros interessados em participar da pesquisa o respeito à privacidade e sigilo das informações.

Diante disso, apresentou-se aos enfermeiros interessados em participar da pesquisa a proposta de trabalho e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), por escrito, ressaltando os objetivos, justificativa e procedimentos desta pesquisa de doutorado, que seriam: utilização da técnica de entrevista individual semiestruturada por meio de gravação digital, observação assistemática e diário de campo.

Para preservar o anonimato dos participantes, a enfermeira- pesquisadora atribuiu-lhes pseudônimos que foram pensados a partir de suas vivências relatadas no cuidar de pacientes sob cuidados paliativos em fase terminal. Desse modo, receberam os seguintes codinomes: Alegria; Carinho; Amor; Empatia; Bondade; Paciência; Humildade; Simpatia; Resignação, Altruísmo; Compaixão; Paixão; Afetividade; Saudade; Coragem; Timidez; Esperança; Gratidão; Felicidade e Piedade.

Como forma de facilitar a coleta do material empírico, foram utilizadas a técnica entrevista, a observação assistemática e o diário de campo. A fase de coleta dos dados ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro de 2017.

A entrevista é uma técnica que proporciona uma forma de diálogo onde uma parte busca coletar dados e a outra é fonte de informação. Ou seja, constitui-se uma maneira de o pesquisador coletar fatos relatados pelos participantes que vivenciam uma determinada realidade.⁽³⁹⁾ Vale ressaltar que esta técnica foi de suma relevância para a compreensão do material empírico oriundo dos relatos dos participantes. Procederam-se às entrevistas mediante a utilização de um gravador digital, um aparelho de pequeno porte, discreto para que os participantes estivessem à vontade e verbalizassem, de maneira espontânea, o fenômeno investigado. As entrevistas duraram em média trinta minutos em um ambiente agradável e

tranquilo. Após o término de cada entrevista a pesquisadora agradecia ao participante pela colaboração.

A observação assistemática consiste numa técnica não estruturada, denominada como espontânea, circunstancial e ocasional. Nesta, recolhe e registra os fatos da realidade experienciada sem que o pesquisador utilize meios técnicos especiais ou necessite fazer perguntas diretas.⁽³³⁾ As observações ocorreram por meio de visitas que a enfermeira-pesquisadora realizou às unidades de clínica médica A e B. Essa técnica permitiu detalhar a assistência prestada pelos enfermeiros participantes do estudo, aos pacientes sob cuidados paliativos que estavam na fase final da vida, durante o período de coleta de dados.

O diário de campo deve ser, em parte, um registro de seus pensamentos, observações, referências e reflexões pessoais no momento que você os percebe. O sucesso deste instrumento ampara-se em registros detalhados, precisos e amplos. Desse modo, o diário de campo permitiu que a pesquisadora descrevesse os momentos de cuidar observados de modo reflexivo e analítico e registrasse as percepções relativas à vivência dos participantes envolvidos no estudo, além de conversas informais estabelecidas numa relação *eu-tu* autêntica, ou seja, entre a pesquisadora e o enfermeiro.⁽⁴⁰⁾

Neste estudo, tais vivências são representadas pelo cuidar dos enfermeiros assistenciais com os pacientes sob cuidados paliativos em fase terminal, a partir da relação dialógica que estes profissionais estabelecem com eles, o que não seria exequível mediante a utilização de outros métodos.

A análise qualitativa visa a compreender um saber intersubjetivo, descritivo e compreensivo, para desvelar, perceber e explorar o fenômeno na maior diversidade possível, para organizar os dados.⁽³⁴⁾ Este estudo foi analisado qualitativamente, à luz da Teoria Humanística da Enfermagem e com base nas literaturas pertinentes ao tema abordado.

O material empírico do estudo foi analisado qualitativamente, a partir das cinco fases da Enfermagem Fenomenológica proposta por Paterson e Zderad⁽³⁴⁾ preparação da enfermeira cognoscente para chegar ao conhecimento; a enfermeira conhece intuitivamente o outro; a enfermeira conhece cientificamente o outro, a enfermeira sintetiza complementarmente as realidades conhecidas; sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira, que serão descritas a seguir:

Preparação da enfermeira-pesquisadora cognoscente para chegar ao conhecimento

Nesta fase, a enfermeira-pesquisadora se prepara introspectiva e cientificamente para a investigação do fenômeno. Mostra-se aberta para conhecer a si mesma e a partir de então, vir-

a-conhecer o outro, aceitando-o como ser único e indivisível com limitações e potencialidades.⁽¹⁹⁾

Esse momento permitiu que a enfermeira-pesquisadora se mostrasse disponível a outras experiências e reflexões, desprendendo-se de preconceitos e julgamentos, mas, ao mesmo tempo, pudesse reconhecer sua visão de mundo sobre o cuidar de pacientes na terminalidade e sob cuidados paliativos.

Para estar receptivo ao desconhecido, a enfermeira-pesquisadora, nesta fase, trabalhou o seu “EU”, confrontando os valores morais e éticos, sendo flexível aos significados contidos nas informações para tornar suas atitudes mais humanas. Isto favoreceu que o conhecimento adquirido por meio das mensagens verbalizadas pelos participantes da pesquisa gerasse um vínculo de comunicação dialógica, ou seja, um diálogo vivo de chamadas e respostas.

A enfermeira-pesquisadora procurando alcançar seu mundo interior e sua própria consciência, preparou sua mente aprofundando os conhecimentos através de leituras da Bíblia Sagrada, Teoria Humanística da Enfermagem, obra literária EU-TU de Martin Buber; Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte; Comunicação médico e paciente no tratamento oncológico: um guia para profissionais da saúde e Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas como processo de *vir-a-conhecer*.

Além disso, acrescentou os conhecimentos acerca da subjetividade das relações humanas através de filmes que apresentassem em sua história, situações de vulnerabilidade da vida humana a outras que mostram situações de pessoas acometidas de patologias crônicas e que vivenciam a finitude humana, a exemplo de Teoria de tudo, O escafandro e a borboleta; Um golpe do destino; Para sempre Alice; Meu pé esquerdo, Série “Grey’s Anatomy”; Lado a lado; Antes de partir; A culpa é das estrelas; Como eu era antes de você; Uma lição de vida e Agora é para sempre.

Após o exame minucioso dos filmes acima citados, várias foram as reflexões da pesquisadora acerca da importância dos cuidados paliativos para com o paciente que vivencia a finitude, num processo de vir a tornar-se uma pessoa mais humana, respeitando o outro e valorizando uma relação harmoniosa e solidária. Compreendeu-se que a assistência paliativa é compartilhada numa relação dialógica subjetiva, dinâmica e criativa com o outro, sem julgamentos e inferências, na busca de se *poder vir a ser melhor*, numa experiência de vida em sua totalidade.

A preparação cognoscente da enfermeira em busca de conhecimento, decorre também de um vasto suporte teórico elencado na lista de referências deste trabalho científico, obtido por meio de leituras de teses, dissertações, livros, artigos científicos ampliando a compreensão

sobre os pressupostos teóricos e os cuidados paliativos na terminalidade. Além desses recursos, a pesquisadora utilizou seus apontamentos das participações dos cursos introdutórios sobre cuidados paliativos e do curso de especialização em cuidados paliativos.

Destaca-se igualmente nesse processo de busca de conhecimento, sua maneira de se relacionar em seu mundo, o encontro existencial com os enfermeiros da clínica médica A e da clínica médica B, as observações dos cenários de investigação registradas no diário de campo, as conversas informais nos corredores e durante a implementação da assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos e na fase final da vida, permeados por momentos de dor, angústia e sofrimento.

A enfermeira-pesquisadora conhece intuitivamente o outro

Nesta fase, a enfermeira procurou vivenciar o encontro com os enfermeiros participantes da pesquisa. Essa relação foi vivenciada pela inserção da pesquisadora no cenário da investigação aproximando-se da realidade experienciada no desenvolvimento da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos e na terminalidade.

Nesse contexto, a teoria de Paterson e Zderad⁽¹⁹⁾ defende a relação de troca entre enfermeiro e paciente estabelecendo-se um aprendizado com este último. Estudo⁽¹⁷⁾ Acrescenta que o diálogo intuitivo exige do ser humano muita concentração, sensibilidade e reciprocidade, perpassando a execução de procedimentos e técnicas.

Autores^(23,25) assinalam que essa fase gera um conhecimento especial (intuitivo) que supõe a relação “EU-TU” e pressupõe que ele esteja aberto às experiências do outro. Logo, valorizando o *estar com*, neste processo, o EU encontra o TU numa relação recíproca e autêntica.

Assim, os encontros com os enfermeiros das clínicas médicas A e B foram marcados por momentos de compreensão, respeito e reciprocidade, numa relação intuitiva com o outro, considerando a singularidade do ser, numa atmosfera em que ambos assumiram tanto o papel do EU quanto do TU.

A enfermeira pesquisadora conhece cientificamente o outro

Após a enfermeira-pesquisadora vivenciar o encontro entre os seres, numa relação EU-TU, o outro passa a ser interpretado como um objeto, ou seja, a relação EU-ISSO. A enfermeira, por meio de um olhar científico, analisa o outro como um objeto que pode ser classificado, comparado, interpretado, denominado e categorizado.⁽²³⁾

Esta fase se caracterizou pelo distanciamento do objeto, escuta e transcrição dos discursos apreendidos durante o encontro, isto é, no momento do diálogo vivo que ocorreu no

período das entrevistas. Posteriormente, procedeu-se a leituras exaustivas e analíticas dos relatos dos participantes. Com base na síntese e compreensão dos dados coletados, emergiram as categorias temáticas que foram analisadas à luz dos pressupostos da teoria.

Buscando obter a descrição da experiência vivenciada, tentou-se interpretar, cientificamente, os registros contidos no diário de campo, originados a partir da observação assistemática.

Constata-se que essa etapa do método da Teoria Humanística evidencia a análise de uma situação humana pela perspectiva da experiência singular do ser humano, de suas diferentes dimensões, no tempo e espaço vividos.⁽²⁹⁾

A enfermeira-pesquisadora sintetiza complementarmente as realidades conhecidas

Nesta fase, a enfermeira-pesquisadora comparou e sintetizou as múltiplas realidades conhecidas, sobre a relação dialógica entre os enfermeiros e pacientes em cuidados paliativos e na fase final de vida, apreendendo diferenças sobre a realidade pesquisada as quais se complementaram na construção do conhecimento.

Cabe ressaltar que a enfermeira, ao comparar as realidades encontradas, deverá sintetizá-la de forma que se complementem, formando uma visão ampliada do fenômeno estudado.⁽²³⁾

Sucessão de múltiplos para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira-pesquisadora

Na quinta fase da Enfermagem Fenomenológica, a enfermeira, após a reflexão sobre múltiplas situações, unifica as ideias conhecidas e apresenta uma síntese do que foi apreendido sobre o fenômeno estudado.⁽²⁹⁾

Nesta fase, a enfermeira-pesquisadora expandiu o seu ponto de vista acerca da relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos e em fase terminal, no intuito de permitir um maior entendimento sobre eles.

Desse modo, nesta última fase, a enfermeira reflete na fusão do conhecimento intuitivo como científico, em um significado geral para o fenômeno estudado, de maneira unificada, formando um paradoxo.⁽²³⁾

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA

Os resultados e a discussão do presente estudo contemplam dois artigos originais: 1) Estratégias da comunicação adotadas por enfermeiros ao paciente terminal sob cuidados paliativos: estudo à luz da teoria humanística de enfermagem e, 2) Relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos. Estes trabalhos encontram-se disposto nessa seção de tese.

Porém, antes de revelar os dados da pesquisa e o fenômeno vivido pelos enfermeiros que assistem os pacientes em cuidados paliativos, oportunizado pelo diálogo entre os sujeitos da investigação e a enfermeira pesquisadora, apresentamos cada participante utilizando-se de codinomes para preservar o seu anonimato.

Apresentando os enfermeiros participantes do estudo:

Alegria, trinta anos, sexo feminino, casada, possui quatro anos de formada. É especialista em Terapia Intensiva, e atua há 2 anos na clínica médica do HULW. Participou do workshop de cuidados paliativos promovido pelo HULW em 2016.

Carinho, trinta e sete anos, casada, sexo feminino, possui doze anos de formada, é especialista em Saúde da Família e atua há quatro anos na clínica médica no HULW, realizou curso de cuidados paliativos no HULW em 2016.

Amor, quarenta anos, casada, sexo feminino, possui dezoito anos de formada, realizou pós-graduação lato sensu em Saúde pública, em enfermagem do trabalho e Saúde Materna e Neonatal. Há dois anos e quatro meses atua na clínica médica, realizou curso de cuidados paliativos no HULW em 2016 (workshop).

Empatia, trinta e nove anos, sexo feminino, casada, seis anos de formada, especialista em Terapia Intensiva, atua há dois anos na clínica médica do HULW, não fez nenhum curso em cuidados paliativos.

Bondade, quarenta anos, sexo feminino, solteira, catorze anos de formação acadêmica, especialista em Enfermagem Obstétrica, atua na clínica médica do HULW há um ano, realizou uma capacitação em cuidados paliativos no HULW em 2017(workshop).

Paciência, trinta e um anos, sexo feminino, casada, nove anos de formada, especialista em Saúde da Família e saúde coletiva, atua na clínica médica do HULW há um ano e não participou de nenhuma capacitação em cuidados paliativos.

Humildade, quarenta e oito anos, sexo masculino, casado, catorze anos de formado, não fez nenhuma pós-graduação, atua na clínica médica do HULW há dois anos e quatro meses e não realizou nenhum curso de capacitação em cuidados paliativos.

Simpatia, trinta e oito anos, sexo masculino, solteiro, formado há doze anos, especialista em Saúde da Família. Atua na clínica médica do HULW há dois anos e seis meses. Não participou de nenhuma capacitação em cuidados paliativos.

Resignação, trinta e três anos, sexo masculino, solteiro, dez anos de formado. Mestre em Clínica Médica. Atua na clínica médica do HULW há dois anos. Não participou do curso e/ou capacitação em cuidados paliativos.

Altruísmo, quarenta anos sexo feminino, casada, quinze anos de formada, mestre, dois anos de atuação na clínica médica do HULW. Não realizou curso e/ou capacitação em cuidados paliativos.

Compaixão, cinquenta e dois anos, sexo feminino, casada, vinte e sete anos de formada, especialista em Terapia Intensiva e atua na clínica médica há catorze anos. Não fez capacitação em cuidados paliativos.

Paixão, trinta e oito anos, sexo feminino, casada, catorze anos de formada, especialização em Saúde da Família e um ano de atuação na clínica médica do HULW. Não realizou nenhum curso de capacitação em cuidados paliativos.

Afetividade, cinquenta anos, sexo feminino, solteira, vinte e quatro anos de formação, doutora, treze anos de atuação na clínica médica, fez cursos de capacitação em cuidados paliativos no HULW e participou de congresso internacional de cuidados paliativos.

Saudade, cinquenta e cinco anos, sexo feminino, solteira, trinta e um anos de formação, especialização em Clínica Médica, vinte e três anos de atuação na clínica médica. Não realizou nenhum curso de cuidados paliativos.

Coragem, cinquenta e quatro anos, sexo feminino, casada, trinta e um anos de formação, vinte e um anos de atuação na clínica médica, especialista em Saúde Pública e Educação Profissional em Enfermagem, mestre em Educação e Saúde. Realizou curso de capacitação em cuidados paliativos no HULW em 2016.

Timidez, trinta e um anos, sexo feminino, solteira, seis anos de formação acadêmica, mestrado em Saúde Pública, um ano de atuação na clínica médica do HULW. Não realizou nenhum tipo e capacitação em cuidados paliativos.

Esperança, cinquenta e um anos, sexo feminino, casada, vinte e sete anos de formação, doutora em Enfermagem, vinte e quatro anos de atuação na clínica médica. Não realizou nenhum curso de capacitação em cuidados paliativos.

Gratidão, trinta e seis anos, sexo feminino, casada, doze anos de formação, especialista em nefrologia. Atuando há um ano e nove meses na clínica médica do HULW. Não realizou curso em cuidados paliativos.

Felicidade, quarenta e dois anos, sexo feminino, união estável, dezenove anos de formação. especialista em Terapia Intensiva e atuação na clínica médica há catorze anos. Participou de um curso de cuidados paliativos no HULW em 2016.

Piedade, quarenta e três anos, sexo feminino, casada, vinte e dois anos de formação. Mestre em Enfermagem há doze anos atua na clínica médica do HULW. Realizou dois cursos de capacitação em cuidados paliativos pelo HULW.

4.1 Artigo 2. Estratégias da comunicação adotadas por enfermeiros ao paciente terminal sob cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria Humanística de Enfermagem

RESUMO

Objetivo: investigar as estratégias de comunicação empregadas pelos enfermeiros ao assistirem o paciente terminal sob cuidados paliativos. **Método:** trata-se de pesquisa de campo de natureza qualitativa realizada em um hospital público da cidade de João Pessoa do estado da Paraíba. Participaram da pesquisa vinte enfermeiros assistenciais que atuam no hospital. Os dados foram coletados em unidades de clínica médica do referido hospital, no período de julho a setembro de 2017. Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados empíricos foram analisados qualitativamente à luz da Teoria Humanística de Enfermagem, considerando-se as cinco fases da Enfermagem Fenomenológica. **Resultados:** da análise do material empírico da pesquisa emergiram duas categorias temáticas: “Valorização da comunicação verbal na relação dialógica enfermeiro-paciente terminal sob cuidados paliativos” e “Comunicação não verbal considerada como estratégia do cuidado na relação dialógica enfermeiro-paciente terminal sob cuidados paliativos”. **Conclusão:** Concluímos, portanto, que cada pessoa, ao se relacionar com as outras, desenvolve um complexo sistema de comunicação através de sua fala ou com seus gestos, mímicas, hábitos, vestuários, que representam códigos a serem interpretados. Concluímos também que as modalidades de comunicação são fundamentais no cuidado humanizado e se configuram como componentes eficazes na assistência de enfermagem ao paciente terminal em cuidados paliativos.

Descritores: Comunicação, teorias de enfermagem, paciente terminal, cuidados paliativos

ABSTRACT:

Objective: investigate the communication strategies employed by nurses when assisting the terminal patient under palliative care. **Method:** this is a qualitative field research carried out in a public hospital in the city of João Pessoa in the state of Paraíba. Twenty assisting nurses working at the hospital participated in the study. The data were collected in the medical clinics of said hospital, from June to August 2017 and the semi-structured interview technique was used. Empirical data were analyzed qualitatively in light of the Humanistic Nursing Theory, considering the five phases of Phenomenological Nursing. **Results:** from the analysis of the empirical material of the research, two thematic categories emerged: "Valorization of verbal communication in the dialogic relationship between nurse and terminal patient under palliative care" and "Nonverbal communication as a strategy of care in the dialogical relationship between nurse and terminal patient under palliative care ". **Conclusion:** We conclude, therefore, that each person in relation to the others develops a complex system of communication through their speech or with their gestures, mimics, habits, clothes, which represent codes to be interpreted. And that these two modalities of communication are fundamental in humanized care and are configured as effective components in nursing care to the terminal patient in palliative care

Descriptors: Communication, nursing theories, terminal patient, palliative care

RESUMEN:

Objetivo: investigar las estrategias de comunicación empleadas por los enfermeros al asistir al paciente terminal bajo cuidados paliativos. **Método:** se trata de investigación de campo de naturaleza cualitativa realizada en un hospital público de la ciudad de João Pessoa del estado de Paraíba. Participaron de la investigación veinte enfermeros asistenciales que actúan en el

hospital. Los datos fueron recolectados en las clínicas médicas del referido hospital, en el período de junio a agosto de 2017 y se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada. Los datos empíricos fueron analizados cualitativamente a la luz de la Teoría Humanística de Enfermería, considerando las cinco fases de la Enfermería Fenomenológica. Los resultados: del análisis del material empírico de la investigación, emergieron dos categorías temáticas: "Valorización de la comunicación verbal en la relación dialógica enfermero-paciente terminal bajo cuidados paliativos" y "Comunicación no verbal como estrategia del cuidado en la relación dialógica enfermero-paciente terminal bajo cuidados paliativos ". Conclusión: Concluimos, por lo tanto, que cada persona al relacionarse con las otras desarrolla un complejo sistema de comunicación a través de su discurso o con sus gestos, mimicas, hábitos, vestuarios, que representan códigos a ser interpretados. Y que estas dos modalidades de comunicación son fundamentales en el cuidado humanizado y se configuran como componentes eficaces en la asistencia de enfermería al paciente terminal en cuidados paliativos.

Descriptores: Comunicación, teorías de enfermeira, paciente terminal, cuidados paliativos

INTRODUÇÃO

A enfermagem como ciência do cuidado da saúde concentra-se no atendimento às necessidades humanas do ser biopsicossocial e espiritual. A prática exige não só conhecimento científico, mas também habilidades interpessoais, intelectuais e técnicas. Isso significa uma composição de conhecimento técnico científico, experiência e comunicação interpessoal.⁽¹⁾

De acordo com o autor supracitado, a comunicação interpessoal é um pré-requisito importante para a comunicação efetiva entre o profissional da saúde e o paciente, não só para transmitir informações, mas para abordar efetivamente os processos mentais que são ativados por ela. Portanto, a comunicação é uma estratégia fundamental para a promoção da assistência ao paciente nos diversos ciclos de vida, como por exemplo, infância, adulto, e fase terminal do indivíduo.

Paciente terminal é aquele que se encontra em um estágio avançado da doença e sem prognóstico de cura. Ele vivencia uma situação que o expõe à fragilidade permeada por medo, inconformismo, negação, agressividade e sentimento de impotência.⁽²⁾ O cuidado dispensado ao paciente terminal em cuidados paliativos proporcionará a aproximação entre ele e o enfermeiro, a qual é indispensável para o conforto e bem-estar.

Os cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mediante a prevenção e alívio do sofrimento com identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual, aprimoram a qualidade de vida, dos pacientes e famílias ante os problemas associados com doenças crônicas.⁽³⁾

Em cuidados paliativos, é essencial uma abordagem que visa práticas de cuidados que vão ao encontro das necessidades dos doentes e familiares, uma visão colocada na melhoria da qualidade de vida. São ofertados por uma equipe centrada no cuidado humanizado e integrado, atendendo às necessidades do ser em situação de fim de vida nas dimensões física, psicossocial e espiritual minimizando o sofrimento do paciente com doença, crônica, progressiva e fatal.⁽³⁾

Cuidados paliativos, são simultaneamente, uma filosofia de cuidados e um sistema organizado e altamente estruturado para a promoção de cuidados tecnicamente competentes. Fornecem manejo ativo de sintomas como a dor para melhorar o conforto e a qualidade de vida da pessoa com doença ameaçadora de vida, oferecendo suporte para eles e familiares durante este período.⁽⁴⁾

Todos os profissionais da saúde e as comunidades em geral, precisam reconhecer que morrer é um processo normal. Apoio psicossocial e espiritual precisa ser ofertado aos pacientes e aos membros da família, ao longo do processo de finitude. É essencialmente importante iniciar os cuidados paliativos, no momento do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida e durante todo o período de curso da doença e morte da pessoa.⁽³⁾

Estudo evidenciou que, dentre 234 países, territórios e áreas, os serviços de cuidados paliativos estavam bem integrados em 20 países, enquanto 42% não haviam serviços de cuidados paliativos e 32% tinham apenas serviços de cuidados paliativos isolados. Este indicador de qualidade está recomendando avaliação, monitorização e promoção da melhoria da qualidade dos cuidados prestados por estes serviços.⁽⁵⁾

Os cuidados paliativos são fundamentados numa perspectiva holística. É essencialmente imprescindível que, nessa modalidade de cuidar, estejam bem evidentes componentes importantes, tais como a comunicação adequada, controle sintomático, formação contínua, apoio aos cuidadores, cuidados específicos na fase da agonia, suporte e apoio emocional, espiritual e religioso e apoio no luto. Tais cuidados assentam-se em um conjunto de valores filosóficos, tais como: dignidade; qualidade de vida, comunicação eficaz; dentre outros.⁽³⁾

A comunicação eficaz é pré-requisito para cuidados paliativos de qualidade. Esta se refere à interação de paciente com profissionais da saúde, de pacientes com seus familiares e dos diversos profissionais com serviços envolvidos no cuidar.⁽⁶⁾

O cuidar é desenvolvido por profissionais que compõem a equipe paliativistas. O enfermeiro é o profissional que oferece assistência ao paciente através do planejamento dos cuidados de enfermagem, diariamente numa relação direta e frequente e com os familiares

cuidadores de pacientes em fase terminal em cuidados paliativos. Desse modo, a Enfermagem, como arte e ciência do cuidado da saúde, concentra-se no atendimento às necessidades humanas considerando as dimensões existenciais, desde o nascimento à fase terminal. A concretização do processo de enfermagem, é por sua vez alcançado através do diálogo, através do ambiente interpessoal, com habilidades específicas de comunicação verbal e não verbal.⁽¹⁾

A relação dialógica, segundo Buber,^(7:59) diz que “toda vida atual é encontro”. Sendo assim, não existe um Eu em si mesmo, o Eu é sempre relação, seja com um Tu ou com um Isso. Portanto, o referido autor acredita que diante do mundo e das opções de relação que este oferece, o homem pode responder com duas atitudes existenciais as quais denominou de palavras-princípio Eu-Tu e Eu-Isso. Logo, é extremamente importante que o enfermeiro utilize os modelos e teorias próprios da enfermagem. A Teoria da Enfermagem Humanística encontra-se presente no encontro e no diálogo durante o envolvimento existencial na *práxis* do cuidado dispensado ao paciente em cuidados paliativos e na terminalidade.

A Teoria Humanística de Enfermagem proposta Paterson e Zderad consiste numa resposta confortadora do processo interacional vivido em um momento de necessidade, na qual um vai em direção a outro, numa presença autêntica, com perspectivas no desenvolvimento do bem-estar e do vir-a-ser. Nesse cenário, a presença é a característica de estar aberto, receptivo e disponível e envolve a reciprocidade. Chamados e respostas são percebidos como a comunicação de caráter simultâneo.⁽⁸⁾

Diante do exposto, é notória a relevância da comunicação na promoção de uma assistência de qualidade na vida do paciente terminal em cuidados paliativos, uma vez que esse cuidado compreende também o estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança. Ademais, ainda que existam vários estudos relacionado com a comunicação em cuidados paliativos, poucos são desenvolvidos numa perspectiva da Enfermagem Humanística Fenomenológica, na literatura nacional. Portanto, é inegável a contribuição de pesquisas que abordem o referido tema.

Diante de tais considerações, este estudo teve como fio condutor a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros ao assistirem os pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos? Para responder a este questionamento, esta pesquisa tem como objetivo investigar as estratégias de comunicação empregadas pelos enfermeiros ao assistirem o paciente terminal sob cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital público localizado na cidade de João Pessoa (PB), considerado referência no Estado da Paraíba.

Os participantes da pesquisa foram vinte enfermeiros assistenciais que atuam em unidades de clínica médica do referido hospital e assistem pacientes sob cuidados paliativos e na finitude da vida. Para seleção da amostra dos participantes do estudo utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro há pelo menos um ano no referido hospital; ter disponibilidade em participar da pesquisa e estar em atividade no período da coleta de dados. Os critérios de exclusão dizem respeito aos enfermeiros recém contratados e aos que não prestavam assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Os escolhidos confirmaram a sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O número de enfermeiros participantes da pesquisa foi considerado satisfatório, uma vez que apenas a investigação de metodologia qualitativa, neste contexto exclui a quantidade.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações a partir da realidade vivida e partilhar com seus semelhantes.⁽⁹⁾

A coleta do material empírico ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro de 2017, sendo utilizada a técnica da entrevista semiestruturada com o sistema de gravador de voz utilizando-se um aparelho Mp4, após a autorização prévia dos enfermeiros participantes do estudo. Vale ressaltar que a coleta somente foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer consubstanciado, protocolo n. 106909 CAAE n. 61005116.0.00005183. Dessa forma, obedecemos às observâncias éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,⁽¹⁰⁾ a qual normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro, sendo assegurado aos referidos enfermeiros o respeito à sua autonomia, privacidade e o sigilo das informações.

Para preservar o anonimato dos participantes, a enfermeira-pesquisadora atribuiu-lhes pseudônimos que foram pensados a partir de suas vivências relatadas no cuidar de pacientes sob cuidados paliativos e na finitude da vida. Desse modo, receberam os seguintes codinomes: Alegria; Carinho; Amor; Empatia; Bondade; Paciência; Humildade; Simpatia; Resignação, Altruísmo; Compaixão; Paixão; Afetividade; Saudade; Coragem; Timidez; Esperança; Gratidão; Felicidade e Piedade.

O material empírico do estudo, oriundo das entrevistas, foi analisado qualitativamente, mediante a quarta fase da enfermagem fenomenológica e, em seguida foi categorizado. Da análise emergiram as seguintes categorias: “Valorização da comunicação na relação dialógica enfermeiro-paciente terminal sob cuidados paliativos” e “Importância da comunicação não verbal como estratégia do cuidado na relação dialógica enfermeiro-paciente terminal sob cuidados paliativos”

O conteúdo descrito nas categorias foi analisado à luz da Teoria Humanística de Enfermagem e partir das cinco fases da Enfermagem Fenomenológica proposta por Paterson e Zderad⁽¹¹⁾ elencadas a seguir:

- *Preparação da enfermeira cognoscente para chegar ao conhecimento* - A enfermeira-pesquisadora se preparou introspectiva e cientificamente para a investigação do fenômeno. Buscou acrescentar os conhecimentos acerca da subjetividade das relações humanas através de filmes e leituras de obras literárias que apresentassem em sua história, situações de vulnerabilidade da vida humana, ampliando a compreensão sobre os pressupostos teóricos e os cuidados paliativos na finitude da vida.

- *A enfermeira conhece intuitivamente o outro* - Essa relação foi vivenciada pela inserção da enfermeira no cenário da investigação aproximando-se da realidade experienciada no desenvolvimento da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos e na terminalidade. Assim, os encontros com os enfermeiros-participantes da pesquisa, da clínica médica A e da clínica médica B foram assinalados por momentos de compreensão, respeito e reciprocidade, numa relação intuitiva com o outro, considerando-se a singularidade do ser, numa atmosfera que ambos assumiram o papel do EU e o do TU.

- *A enfermeira conhece cientificamente o outro* - Nesse momento, foi empregada a técnica da entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado, com questões que lhe propiciaram ir ao encontro do fenômeno estudado. Posteriormente, procedeu-se a leitura minuciosa dos relatos dos enfermeiros participantes, codificou-se cada depoimento, sem a intenção de compreender e interpretar o conteúdo ali expresso.

- *A enfermeira sintetiza, complementariamente, as realidades conhecidas* - Nesta fase, após as leituras exaustivas e analíticas dos discursos transcritos, cada depoimento foi observado de maneira individual e minuciosa, com a finalidade de interpretar, categorizar e acrescentar o conhecimento das experiências vivenciadas nas fases anteriores e compará-las. A enfermeira sintetizou as múltiplas realidades conhecidas sobre a relação dialógica entre os enfermeiros e pacientes em cuidados paliativos e na finitude vida, apreendendo diferenças sobre a realidade pesquisada que se complementaram na construção do conhecimento.

- *Sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira* - Nesta fase, a enfermeira expandiu o seu ponto de vista acerca da relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos e na terminalidade da vida, no intuito de permitir um maior entendimento do mesmo, tendo como base a literatura específica para o estudo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo vinte enfermeiros que atuavam em unidades de clínica médica do hospital público selecionado para o estudo. Destacou-se o gênero feminino com dezessete enfermeiras, a idade variou de trinta a cinquenta e cinco anos, sendo catorze casados e os demais solteiros. No que se refere à titulação, dos vinte enfermeiros participantes, treze eram especialistas, quatro eram mestres, dois possuíam o título de doutor e um enfermeiro possuía apenas a graduação em enfermagem.

As pós-graduações foram realizadas em áreas distintas como: cuidado em enfermagem e saúde; terapia intensiva; saúde da família; saúde pública; saúde coletiva; obstetrícia; clínica médica e nefrologia. O tempo de atuação na clínica médica variou de um até vinte e quatro anos. Apenas oito profissionais referiram ter capacitação prévia em cuidados paliativos participando de cursos de curta duração e workshops. Evidenciou-se, portanto, a carência de formação específica em cuidados paliativos destes profissionais.

A partir da análise do material empírico, foi possível elaborar duas categorias que expressam a essência do fenômeno estudado, as quais são apresentadas e discutidas a seguir:

Categoria I – Valorização da comunicação verbal na relação dialógica enfermeiro-paciente terminal sob cuidados paliativos

A relação dialógica entre o enfermeiro e o paciente envolve essencialmente a comunicação, no tocante ao relacionamento com o outro, de forma singular. Os enfermeiros entrevistados, ao realizarem o cuidado com o paciente em cuidados paliativos na finitude da vida, enfatizaram a importância da comunicação para fortalecer o vínculo com o paciente, a qual constitui uma importante ferramenta facilitadora na promoção de uma assistência com qualidade, conforme os relatos abaixo:

Acho a comunicação importante, pois possibilita o fortalecimento do vínculo de confiança, facilitando a aceitação das condutas. (Bondade)

[...] a comunicação é muito importante [...] como é um paciente portador de uma doença sem cura, então existe todo um abalo uma desestrutura emocional, então a conversa, o apoio, o interesse que você demonstra, [...] é importante que a gente esteja atenta para a comunicação. Você começa a estabelecer um vínculo [...] e perceber o que está incomodando o paciente e o que está resolvendo com suas ações. (Amor)

Acho de extrema importância porque a partir do momento que compreendemos melhor, entendemos melhor o que o paciente está sentindo ou o que ele quer verbalizar podemos direcionar uma assistência de qualidade e uma assistência direcionada aquele desconforto ou aquela situação que ele quer nos passar. [...] solucionando o problema ou a dificuldade. (Alegria)

A comunicação verbal é muito importante porque ela cria um laço de amizade entre o paciente e o enfermeiro aliviando o estresse e atendendo suas necessidades humanas básicas. (Coragem)

Acho importante e tem que haver as duas formas de comunicação, verbal e não verbal, tanto para o paciente como para familiares, para que a gente possa cuidar adequadamente. (Compaixão)

É importante a comunicação para que a gente mantenha o contato, [...] para entendermos o que ele está precisando para atendermos a demanda dele. (Gratidão)

Os relatos dos referidos enfermeiros expressam uma comunicação clara e compassiva com os pacientes com doenças que limitam a vida e com suas famílias. A comunicação é percebida como uma presença autêntica, disponível para *estar com* o outro, compreendê-lo, ajudá-lo.

Ressalta-se que a ação de cuidar pressupõe o estabelecimento de diálogo entre as pessoas envolvidas no processo de cuidar e ser cuidado. E esse encontro comunicacional de interação com o outro transpõe as ações técnicas, envolve sensibilidade, empatia no cuidar de enfermagem.⁽¹²⁾

Estudo evidencia que os enfermeiros devem ter habilidade de comunicação para avaliar as necessidades holísticas de pacientes e familiares. Por conseguinte, é indispensável que o enfermeiro estabeleça um relacionamento aberto com o paciente na finitude da vida para compreender a sua vivência naquele momento e, a partir daí, desenvolver uma

assistência humanizada com base nos cuidados paliativos, pautados na atenção, no carinho e na sensibilidade de estar com o outro envolvidos na comunicação verbal e não verbal.⁽¹³⁾

A participação no cuidado, através da comunicação verbal ou não verbal, ou de ambas simultaneamente, depende da relação estabelecida entre as pessoas envolvidas no processo, de modo que essa relação permita uma aproximação no relacionamento existencial, culminando numa unicidade. Para a Teoria Humanística, o ser humano uno é capaz de inter-relacionar-se entre si e com os outros seres, causando modificações no mundo e sendo modificado por ele. Têm particularidades específicas de relacionar-se mediante relação EU-TU, EU-ISSO, no tempo e no espaço. Na relação com outros entes, o ser humano revela sua singularidade.⁽¹¹⁾

Para tanto, é indispensável que o enfermeiro desenvolva habilidade e sensibilidade para cuidar de maneira interativa, demonstrando uma relação pautada no encontro verdadeiro com os pacientes em cuidados paliativos que vivenciam a finitude da vida, de forma que o agir e o conhecimento dos profissionais se fundam no processo de cuidar.⁽¹⁴⁾

O cuidado de enfermagem com o paciente com doença terminal será singular e humanizado se houver envolvimento existencial. Cada sofrimento humano é ímpar, sendo singular, único e original. O enfermeiro que cuida do paciente sob cuidados paliativos deve ser completamente acessível em relação às atitudes de acolhimento, respeito e solicitude, sendo ele parte de suas vivências. Seu papel é de possibilitar a compreensão do processo de finitude como um ciclo natural inerente ao ser humano e a sua condição terminal em que o paciente se encontra, respeitando as singularidades de cada pessoa.⁽¹⁵⁾

Ainda nesse cuidado de enfermagem, cabe destacar a dimensão que a comunicação verbal ou a não verbal, ocupam na relação enfermeiro-paciente, uma vez que ela é considerada o alicerce de um eficiente relacionamento interpessoal, em busca de uma boa terapêutica e do bem-estar do ser que está sendo cuidado. Por meio da comunicação, o enfermeiro se apresenta disponível para estar com o paciente que necessita de cuidados, busca compreendê-lo e ajudá-lo no alívio do sofrimento, tornando possível que ele viva seus últimos dias de vida com dignidade, como foi dito no relato de Humildade.

A comunicação será sempre imprescindível para promover uma assistência voltada para a melhoria da qualidade de vida do paciente. [...] aliviar o sofrimento e possibilitar que o paciente tenha seus últimos dias de vida com dignidade. (Humildade)

Nas situações de cuidados paliativos, a comunicação é questão fundamental. Nesse prisma, uma comunicação efetiva, harmoniosa e centrada nas necessidades do paciente pode

produzir contribuições valiosas para o controle de sintomas físicos e psíquicos angustiantes, diminuindo o sofrimento diante da finitude. A comunicação nas ações de cuidado tem por finalidade a de promover a dignidade.⁽¹⁶⁾ Desse modo, morte digna na prática dos cuidados paliativos refere-se à morte como um evento natural e sem sofrimento, visa a um cuidado que valorize o respeito da dignidade humana, envolvendo ainda empatia e compaixão.

A interação comunicacional é importante em qualquer fase da vida e é o pilar estrutural no que diz respeito à morte digna. Isto denota ter relações significativas paciente-familiar-equipe nesse processo de terminalidade. Essa comunicação significativa reflete a delicadeza, a sensação de ser ouvido, o compartilhamento da tomada de decisão, para manutenção do conforto nas dimensões existenciais do ser biopsicosocioespiritual, conforme está expresso nas falas subsequentes:

Como estratégias de comunicação [...] utilizo mais exatamente a comunicação verbal explicando os cuidados a serem realizados no momento de algum procedimento a delicadeza nas palavras, nas ações tudo com a finalidade de passar o máximo de conforto e atenção. [...] pergunto se tem algum desejo de receber algum parente, ou padre, pastor, dependendo da religião. (Paciência)

Eu acho a comunicação necessária e imprescindível [...] o paciente precisa ajudar a decidir sobre o seu próprio tratamento e seus cuidados. (Esperança)

A comunicação é essencial pelo estabelecimento do cuidado simpatizante para com os pacientes e familiares. A comunicação com o paciente é mantida sempre em torno da promoção do conforto seja físico, emocional ou espiritual. (Resignação)

Os enfermeiros participantes do estudo referem-se à necessidade de estabelecer um cuidado simpatizante com o paciente e seus familiares, permitindo-se a criação de laços de amizade na relação terapêutica, na compreensão dos sentimentos, e a identificação das situações de sofrimento nas dimensões existenciais do ser biopsicosocioespiritual permitindo-se, sobretudo, a participação dos familiares na decisão das condutas sobre o tratamento do seu ente querido.

De acordo com a teoria humanística de enfermagem, o fato de o encontro EU-TU, EU-ISSO estar planejado influencia no diálogo. Ressalte-se que têm os sentimentos que antecedem este encontro, como medo, ansiedade, desesperança, esperança, seriedade e responsabilidade, além da expectativa de que o enfermeiro estará sempre à disposição a

ajudar, caso o paciente e os familiares precisem. Os envolvidos nesse processo enfermeiro e paciente tendo ou não a capacidade de permanecer receptivos ao diálogo, possuindo algum domínio em relação a qualidade do encontro e o momento em que irão estabelecer o diálogo.⁽¹¹⁾

Categoria II – Comunicação não verbal considerada como estratégia do cuidado na relação enfermeiro-paciente terminal sob cuidados paliativos

A comunicação não verbal acontece na interação entre pessoas, transcorre através de gestos, atitudes corporais, silêncio, expressões faciais, singularidades, disposição dos objetos no espaço e até na relação de distância mantida entre as pessoas nesse inter-relacionamento.

Nessa categoria, os enfermeiros participantes do estudo descreveram o toque terapêutico e a escuta como estratégias de medidas terapêuticas, expressas por meio de gestos de carinho e medida de conforto e que auxiliem no alívio do sofrimento, conforme os relatos a seguir:

Eu acho que nessa fase terminal, a maioria dos pacientes a comunicação não verbal fica ainda mais forte que a verbal. [...] muitas vezes tá ali, não consegue reagir, mas tá ouvindo o que você tá falando. O toque, o cuidado, o carinho, às vezes o pegar na mão, uma massagem no pé, né?... Na hora de verificar os SSVV de uma forma mais amena, mais confortável, uma coisa mais tranquila. (Carinho)

[...] E quanto à comunicação não verbal, o toque, o carinho e outros sinais, gestos que permite uma compreensão são formas que podem aliviar um pouco esse quadro doloroso e terminal. (Paciência)

Mesmo quando aquelas pessoas não estão mais em condição de falar, mas a gente sabe que o último sentido a desaparecer é a audição. Então ele precisa ouvir que está sendo cuidado, [...] precisa sentir. (Esperança)

A comunicação não verbal em muitos pacientes ela é bem mais ativa. Porque entra ali o toque terapêutico, as massagens de conforto, o aperto de mão. [...], deixar o ambiente mais agradável dizer nesse toque eu estou aqui estou com você. (Piedade)

[...] utilizo também a comunicação não verbal através do afago, do carinho, porque o toque é muito importante principalmente quando o paciente não fala. (Coragem)

Se ele já está em cuidados terminais né, é uma coisa mais amena, mais tranquila e assim ver a parte do paciente. [...] essa parte mais do contato, do pegar na mão. Às vezes ele não quer falar, mas ele está se sentindo sozinho e muitas vezes você chega e toca o paciente e pega a mão, [...], muitas vezes já é um conforto. (Carinho)

Baseado no diagnóstico, no nível de consciência e nível de conhecimento sobre o seu estado de doença. [...] Procuro buscar uma escuta ativa interferindo apenas em momentos oportunos. Quando ele não mais verbaliza, mas mantém o nível de consciência satisfatório busco me comunicar através de sinais, expressões faciais (sorriso, piscar de olhos) e toque. (Bondade)

Geralmente, os pacientes aqui em fase terminal eu vejo que começam a ficar bastante sonolentos, e até diminuir um pouco a verbalização, eles não conseguem verbalizar muito para a gente. Por conta da analgesia então eu tento [...] eu falo e peço para ele apertar minha mão se ele conseguiu compreender o que eu falei. Para que haja uma verdadeira comunicação uso o toque. (Gratidão)

Os depoimentos mencionados deixam claro, de modo enfático, que esses enfermeiros valorizam a comunicação não verbal para humanizar o cuidar ao paciente terminal sob cuidados paliativos. Sob esse prisma, a comunicação não verbal é o processo de envio e recebimento de mensagens sem se usar em palavras faladas ou escritas. Representa alguma manifestação comportamental por gestos, expressões faciais, postura corporal, distâncias mantidas entre as pessoas. Desse modo, o comportamento não verbal pode enfatizar partes de uma mensagem verbal.⁽¹⁷⁾

Portanto, a comunicação não verbal consiste em perceber e expressar. No que tange ao cuidar da Enfermagem, a comunicação não verbal é fundamental no cotidiano do enfermeiro, perceber as emissões não verbais que sinalizam as reais necessidades do paciente.

Outro estudo destaca que as boas relações interpessoais são descritas como a habilidade da enfermeira de fazer perguntas com bondade e fornecer informações de forma que não assuste, que demonstre interesse, que crie sentimentos de aceitação, confiança e um relacionamento harmonioso, especialmente na sociedade multicultural moderna.⁽¹⁾

A maioria dos enfermeiros participantes do estudo relataram o toque como meio de comunicação não verbal. O toque deve estar presente a toda assistência, não deve ser condicionado à realização de procedimentos técnicos científicos e deve ter a finalidade de demonstrar carinho, empatia, segurança e proximidade em relação ao paciente. Estudo realizado evidenciou que a Enfermagem, desde a década de 1950, vem desenvolvendo várias pesquisas sobre a arte do cuidar e seu aperfeiçoamento. Dentre os cuidados investigados, está a interpretação da comunicação não verbal do paciente.⁽¹⁸⁾

A Teoria Humanística de Enfermagem, ainda que não apresente a elaboração de um plano de cuidados de Enfermagem conduzido a metas, ela destaca a importância de *estar-com*, ou seja, estar ao lado do paciente que necessita de cuidados, por meio do qual um vai em direção ao outro. Na Enfermagem Fenomenológica, a finalidade do *bem-estar e do vir-a-ser* é alcançada pelo diálogo. No encontro ser-enfermeira e ser-paciente sob cuidados paliativos e na terminalidade da vida, a relação EU-TU é indispensável para que a enfermeira possa proporcionar assistência ao ser-cuidado, pois o encontro entre duas pessoas acontece na presença autêntica numa verdadeira comunicação verbal e não verbal.⁽¹¹⁾

Neste sentido, alguns participantes do estudo em seus relatos ressaltam que utilizam como estratégia de cuidado gestos, objetos e dispõem de letras do alfabeto para manter uma comunicação eficaz e trabalhar junto do paciente a minimização dos desconfortos, exposto a seguir:

Utilizo algumas estratégias não verbais como: gestos e uso de letras (alfabeto), toque, olhar. [...] procuro ajudar de alguma forma minimizando os desconfortos. (Altruísmo)

[...] Já na forma não verbal acredito que uso dos sinais, gestos, toque terapêutico. (Compaixão)

É importante se o paciente não puder se comunicar verbalmente tem que procurar todas as formas. Agora mesmo a gente tem um paciente que está se comunicando com um sino. Toda vez que ele precisa de alguma coisa ele toca o sino e a gente tenta compreender o que ele quer. Ele não fala, mas responde sim ou não com a cabeça. (Saudade)

A relevância da configuração da comunicação não verbal está na razão de ela autenticar ou negar a mensagem comunicada verbalmente. Cabe observar que sinais, desenhos, gestos, letras do alfabeto são estratégias que favorecem a troca de informações entre os envolvidos no processo

de cuidar e ser cuidado. Portanto, advém a viabilidade de desenvolver um cuidado singular, a partir das necessidades manifestadas pelo paciente e percebidas pelo profissional da saúde.

A comunicação não verbal precisa ser desvendada e observada atentamente, com o propósito de conseguir vasta compreensão acerca do momento experienciado.⁽¹⁹⁾ Nesse sentido, alguns enfermeiros em suas falas destacam a utilização de um objeto (sino) para facilitar a comunicação com o paciente. Conforme observa a Teoria Humanística a preocupação da Enfermagem é promover o *estar-melhor*, auxiliando o paciente a tornar-se o mais humanamente possível em uma condição singular de vida, como numa situação de doença terminal.⁽¹¹⁾

O cuidado centrado na totalidade do paciente requer do profissional da saúde a capacidade de compreender-lhe a comunicação emocional e transmitir essa percepção com empatia.⁽²⁰⁾ Para alcançar essa aptidão, o enfermeiro deve perceber e ajudar seus pacientes na finitude da vida, demonstrando cortesia, gentileza, compaixão e sinceridade.

Diante desse contexto, é imprescindível iniciar os cuidados paliativos precocemente. Com isto pode proporcionar melhor adaptação do paciente e seus familiares com a situação de doença ameaçadora de vida, com fortalecimento de estratégias de enfrentamento, estabelecendo-se um cuidado individualizado, empático e humanizado.^(21,22)

De acordo com o referencial teórico da Enfermagem Humanística, fundamentada na relação dialógica intersubjetiva, há uma necessidade de encontrar potenciais humanos que assegurem o bem-estar e o estar-com.⁽⁸⁾ Esta teoria é percebida como um processo de comunicabilidade entre o enfermeiro e o paciente terminal em cuidados paliativos. E nessa relação, estar aberto, acolhedor, acessível à experiência existencial do outro oportuniza perceber a singularidade do paciente e retribuir a ele, nesse encontro, com um toque, com um olhar e mensagem de delicadeza. Na práxis da enfermagem, é por meio de comportamentos e ações de enfermagem que se experiencia o diálogo. E essas relações se traduzem como imprescindíveis para o genuíno existir humano.^(8,23)

Nos depoimentos destacados no decorrer do estudo, observa-se que a relação dialógica se desenvolve no âmbito do cuidado e alcança dimensões importantes devido às trocas de informações e ao compartilhamento de sentimentos e emoções com a presença do cuidado autêntico. Essa presença é permeada por uma relação intersubjetiva de chamados e respostas dos seres que vivenciam a relação do cuidado, por meio do diálogo. Destarte, ao reconhecerem esses sentimentos, os enfermeiros consideram suas potencialidades e capacidades de modifica-los, tornando-os mais humanos mediante uma relação intersubjetiva autêntica, em condição *de ser-mais*.⁽¹⁴⁾

Evidencia-se, nas duas categorias analisadas, que o cuidado de enfermagem oferecido ao paciente sob cuidados paliativos e na finitude da vida é humanizado e fundamentado na abordagem holística, sendo desenvolvido por meio da escuta, do olhar, do toque terapêutico, da palavra, para atender às necessidades individuais de cada paciente e considera-lo um ser único, a partir da relação EU-TU entre enfermeiros e pacientes na terminalidade, mediante o encontro, ou seja, o *chamado* delas. Nessa relação, observa-se o *estar com* mediante a abertura dos enfermeiros que aos chamados dos pacientes se disponibilizam a atendê-los com as suas habilidades na comunicação verbal e não verbal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, sobre os depoimentos dos enfermeiros envolvidos neste estudo, constatou-se que a comunicação eficaz sustenta-se no seu saber fazer, na percepção e empatia que se estabelece na relação do ser que cuida e do ser que é cuidado, bem como no respeito pautado no resgate da dignidade do paciente terminal em cuidados paliativos.

O cuidar em enfermagem é um processo de relação que se desenvolve a partir da interação, troca de experiências, informações, apoio, tudo entre seres humanos. Nesse relacionamento, a comunicação revela-se como núcleo fundamental para a sua otimização e avanço, uma vez que é entendida pelos enfermeiros como um dos instrumentos mais importantes e essenciais na assistência paliativa.

Os enfermeiros ressaltaram a importância da comunicação verbal bem como reconheceram o valor da comunicação não verbal expressa por meio do toque, gestos de carinho, sorrisos, atitudes corporais tudo utilizado como estratégias terapêuticas eficientes de conforto e bem-estar que auxiliam na melhoria do alívio do sofrimento e promovem a qualidade de vida são essenciais para a promoção da assistência fundamentada na Teoria Humanística de Enfermagem.

O estudo revelou limitações quanto ao quantitativo da amostra visto que o número reduzido de enfermeiros impossibilitou a generalização dos resultados. O cenário também foi limitado no que se refere a material que diversificasse a comunicação não verbal. Além da incipiência de dados empíricos semelhantes publicados na literatura brasileira, impossibilitou que dados gerados fossem comparados com mais aprofundamento.

Dessa forma, recomendam-se estudos futuros como forma de refletir no cuidar e propiciar novas discussões acerca da comunicação como uma estratégia imprescindível, para

respaldar a enfermagem como ciência e prática, além de direcionar um cuidado sensibilizado, singularizado e humanizado com o paciente terminal em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed* [Internet]. 2014 [cited 20 Dec 2017];26(1):65–67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/pdf/MSM-26-65.pdf>
2. Carvalho GDA, Acioly CM, Santos RS, Valdevino SC, Alves AMPM. Necessidades espirituais de pacientes na terminalidade: vivência de enfermeiros. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 22 Dec 2017];8(4):808-13. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9746>
3. World Health Organization (WHO). Palliative Care [Internet]. 2017 ago [cited 29 nov 2017]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
4. Borges MM, Santos Junior R. A comunicação na transição para os cuidados paliativos: artigo de revisão. *Revista brasileira de educação medica* [Internet]. 2014 ago [cited 29 nov 2017];38(2):275-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a15v38n2.pdf>
5. Lynch T, Connor S, Clark D. Níveis de mapeamento do desenvolvimento de cuidados paliativos: uma atualização global. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013; 45 (6):1094-106
6. Brighton LJ, Koffman J, Hawkins A, McDonald C, O'Brien S, Robinson V, et al. Communication Skills Training for Generalist Palliative Care Providers: Research Quality and Reporting Guidance. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. Sep 2017 [cited 30 Ago 2017];54(3):417-25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.008>
7. Buber M. Eu e Tu. Tradução e introdução de Newton Aquiles von Zuben. São Paulo: Centauro; 2001.
8. Paterson JE, Zderad LT, Susan G. Praeger. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2014.
10. Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Paterson JE, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Editorial Limusa; 1979.
12. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed; 2017.

13. Ellington L, Clayton MF, Berry P, Mooney K. Hospice Nurse Communication with Patients with Cancer and their Family Caregivers. *J Palliat Med* [Internet]. 2012 Mar [cited 28 Dec 2017];15(3):262–68. Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0287>
14. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 June [cited 29 Dec 2017];21(3):780-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300018>
15. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Feb [cited 29 Dec 2017];48(1):34-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100004>
16. Custodio EM, Kovács MJ. Uma pesquisadora refletindo sobre a morte. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia* [Internet]. 2013 [cited 27 Nov 2017];33(85):243-53 . Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v33n85/a03.pdf>
17. Lindolpho MC, Caldas CP, Sá SPC, Santos ND. Cuidados de enfermagem ao idoso no fim da vida. *Cienc Cuid Saude* [Internet] 2016 Abr/Jun [cited 29 Nov 2017];15(2):383-89. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.23904>
18. Ramos AP, Bortagarai FM. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2012 Feb [cited 01 Dec 2017];14(1):164-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>
19. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar . *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 Jan/mar [cited 01 Dec 2017];18(1):158-63. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140012>
20. Riess H, Kraft-Todd G. Empathy: A tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Acad Med: j Assoc Americ Med Coll.*2014;89:1108–12.
21. Santos N, Gomes S, Rodrigues C, Santos J, Passos J. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem* [Internat]. 2016 Jul/set [cited 30 Dec 2017]; 21(3):01-08. Available from: [doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45063](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45063)
22. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Out [cited 02 Jan 2018];70(5):981-87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>.
23. García DR, Martín PB, Oliver A. Teoría y práctica de la dignidad en cuidados paliativos: una revisión. *Psicooncología* [Internet]. 2014 [cited 02 Jan 2018];11(1):7-18. available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44913/42829>

4.2 Artigo 3. Relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos

RESUMO:

Objetivo: analisar a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos. No plano teórico, apoiamo-nos na Teoria Humanística de Enfermagem. **Método:** Realizamos uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, com vinte enfermeiros assistenciais que atuam em unidades de clínica médica de um hospital público de João Pessoa (PB). A coleta de dados estendeu-se no período de julho a setembro de 2017, mediante a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram submetidas à análise categorial de conteúdo, e analisadas à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. **Resultados:** Para os enfermeiros assistenciais, a relação dialógica com os pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos pressupõe a valorização do vínculo de confiança, conforto e apoio à família, e da comunicação não verbal. **Conclusão:** A análise do material empírico resultante das entrevistas permitiu-nos concluir que os enfermeiros assistenciais, ao assistirem o paciente em fase terminal, apesar de enfrentarem muito sofrimento, desenvolvem um cuidado humanizado, individual e holístico, expressando seus sentimentos a partir de uma relação de carinho, respeito, confiança e diálogo, resultando numa experiência de vida enriquecedora. A realização desta pesquisa possibilitou-nos compreender que as ações do cuidar do paciente terminal se fundamentam num complexo sistema de comunicação verbal e não verbal. Dessa forma, esperamos que esta pesquisa possa contribuir para outros estudos capazes de relacionar o cuidado na finitude da vida com o cuidado humanístico da enfermagem, com ênfase na comunicação, uma vez que são incipientes os trabalhos que abordam essa temática, principalmente na literatura brasileira.

Descritores: Comunicação. Enfermagem. Teoria de enfermagem. Cuidados paliativos. Paciente terminal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the dialogical relationship between nurses and terminally ill patients under palliative care. At the theoretical level, we rely on the Humanistic Theory of Nursing. **Method:** A qualitative field study was carried out with twenty care nurses who work in Clinical Medicine units of a public hospital in João Pessoa (PB). The data collection was extended from July to September 2017, through a semi-structured interview. The interviews were submitted to categorical analysis of content, and analyzed in the light of the Humanistic Nursing Theory. **Results:** For the care nurses, the dialogic relationship with the patients in terminal phase under palliative care presupposes the valorization of the bond of confidence, comfort and support to the family, and nonverbal communication. **Conclusion:** The analysis of the empirical material resulting from the interviews allowed us to conclude that nursing assistants, while attending the terminal patient, despite facing much suffering, develop a humanized, individual and holistic care, expressing their feelings from a caring relationship, trust and dialogue, resulting in an enriching life experience. The realization of this research enabled us to understand that the actions of caring for the terminal patient are based on a complex system of verbal and non-verbal communication. Thus, it is expected that this research may contribute to other studies capable of relating in the finitude of life with the humanistic care of nursing, with emphasis on communication, since the studies that approach this topic are incipient, especially in the Brazilian literature

Descriptors: Communication. Nursing. Theory of nursing. Palliative care. Terminal patient.

RESUMEN:

Objetivo: para analizar la relación de relaciones entre las personas enfermas y terminalmente afectadas bajo palliative care. En el nivel de nivel, nos enfrentamos a la The Humanistic Theory of Nursing. Método: La investigación de la investigación sobre la calidad de la investigación en el campo de la salud. La fecha de colección se extendió de julio a septiembre de 2017, a través de la entrevista semiestructurada. La entrevista fue presentada a un análisis de contenido regular de contenido, y se analizó en la luz de la Humanistic Nursing Theory. Los resultados: For the care nurses, la relación de diálogo con los pacientes en la fase final de la enfermedad de los pacientes, considera que la valorización de la bondad de la confianza, comodidad y apoyo a la familia y la comunicación no. Conclusión: El análisis del material empírico resultante de la medida permitida para determinar que los asistentes asistentes, mientras que el paciente de atención al paciente, y en el caso de que se trate de una persona. La realización de esta investigación está habilitada para entender que las acciones de caring para el terminal de pacientes se basan en un sistema complejo de información verbal y no verbal. Por lo tanto, se espera que esta investigación pueda referirse a otros posibles estudios de falta de atención en la finitud de la vida con el humanista cuidado de la salud, con énfasis en la comunicación, desde los estudios que abordan este tema son incipientes, especialmente en los dos países

Descriptors: Communication. Enfermería. Theory of enfermeria. Palliative care. Terminal patient.

INTRODUÇÃO:

Desde os primórdios da humanidade, o cuidado faz parte da vida do ser humano como resposta ao atendimento às suas necessidades. O cuidado, independentemente do ponto de vista cultural, pode ser entendido como atenção, preocupação, responsabilidade, amor e simpatia.⁽¹⁾

Para que ocorra o cuidar humanizado, é indispensável compreender o ser humano, porquanto, cuidar de alguém significa *ser-com-o-outro*, ter interesse e estar solícito. Desse modo, o ato de cuidar deve ser entendido como um processo em que o enfermeiro, ser que cuida, cria as situações ideais para que a pessoa faça suas escolhas, objetivando a resolução dos seus problemas de saúde.⁽²⁾

Neste contexto, o cuidado de enfermagem é um processo interativo, resultante do encontro de dois seres humanos: um cuidador e outro que necessita ser cuidado. Por este motivo, o enfermeiro necessita ser um profissional consciente e comprometido com o cuidado e manter um relacionamento efetivo e terapêutico com o paciente, considerando-lhe sua unicidade, pois é indispensável o conhecer cada indivíduo como existência singular, principalmente quando é um paciente que está em fase terminal.⁽³⁾

No tocante ao cuidar do paciente terminal, destacam-se os cuidados paliativos, que significam estar ao lado de pessoas que se encontram em sofrimento social, psicológico e espiritual, com doença avançada e sem possibilidade terapêutica de cura. Pessoas que estão afastadas das atividades rotineiras da vida diária, além de apresentarem sinais e sintomas relacionados com o sofrimento físico, como: dor, dispneia, náusea, vômito, dentre outros. Tudo isso leva à fragilidade emocional e biológica e perda da autonomia.⁽⁴⁾

Os cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aprimoram a qualidade de vida, de pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças crônicas, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.⁽⁵⁾

Dessa forma, é imprescindível estabelecer estratégias de cuidar direcionados a paciente em fase terminal em cuidados paliativos, entre elas, a comunicação. Esta pode ser conceituada como um processo de troca e compreensão de informações enviadas e recebidas, de modo que nesta relação mútua, os seres humanos se percebem e compartilham significados, pensamentos e propósitos.

A comunicação possibilita a interação compartilhada, repleta de significados, é auxiliada por uma relação dialogal que se estabelece a partir de chamados e respostas, expressos tanto de forma verbal quanto não verbal. Assinalamos que a comunicação verbal, quando é instituída de forma satisfatória, conduz o paciente a expressar, por meio de palavras, as suas dúvidas, inquietações e até mesmo insatisfações, contribuindo sobremaneira para o entendimento de sua enfermidade e tratamento proposto. Isso atenua a tensão diante da fragilidade conferida pela doença.⁽⁶⁾

A comunicação não verbal, por sua vez, fortalece o vínculo afetivo entre o profissional da saúde e o paciente. Assim o enfermeiro o faz adquirir confiança e reciprocidade. É oportuno destacar os tipos de sinal não-verbal que podem ser interpretados durante uma interação de pessoas envolvidas no processo de comunicação: as ações ou movimentos do corpo, a postura corporal, os sinais vocais ou paralinguísticos, o uso de objetos e adornos, características físicas, gestos, silêncio, expressões faciais, singularidade, inclusive a relação de distância mantida entre as pessoas nesse inter-relacionamento. Esses sinais não verbais podem ser utilizados para complementar, substituir ou contradizer a comunicação verbal e para demonstrar sentimentos. Em caso de divergência entre a mensagem verbal e a comunicação não-verbal, a mensagem não-verbal prevalecerá.⁽⁷⁾

Nesta perspectiva, a utilização da comunicação nos cuidados paliativos transcende as palavras e o emprego adequado dessa estratégia de cuidado é uma medida terapêutica eficaz para os pacientes que dela necessitam. Neste sentido, a função do enfermeiro é estabelecer com o paciente um diálogo, liderando um relacionamento terapêutico, como finalidade de assistência.⁽⁸⁾

A Enfermagem Humanística é considerada um diálogo vivo que envolve quatro aspectos: *o encontro*, este possibilita a expectativa de alguém para atender e a de alguém para ser atendido; *a presença*, na qualidade de ser receptivo e recíproco para outra pessoa; *o relacionamento*, aonde um vai em direção ao outro, possibilitando presença autêntica; *um chamado e uma resposta*, que se apresentam na forma de comunicação verbal e não verbal.⁽⁹⁾

Logo, é inegável a importância da comunicação para a promoção de uma assistência de enfermagem ao paciente terminal sob cuidados paliativos, por meio da relação dialógica entre o profissional e o paciente. Portanto, é necessário que o enfermeiro utilize uma teoria de enfermagem para respaldar a assistência a essa clientela, a exemplo da Teoria Humanística de Enfermagem. Tal teoria representa um importante suporte teórico para aprofundar a compreensão do fenômeno estudado, haja vista que essa, por se fundamentar em correntes, como o existencialismo, humanismo e fenomenologia, traz em sua essência a natureza do diálogo autêntico entre o ser que cuida e o ser cuidado.

No caso desta investigação, cujo objeto de estudo é a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos, a aplicação da Teoria Humanística se justifica mais ainda por estarmos particularmente interessada na influência que essa exerce sobre as práticas assistenciais da população investigada. Dito de outro modo: o nosso interesse em realizar essa pesquisa se fundamenta na busca de entender de que maneira se dá essa relação dialógica entre os enfermeiros assistenciais e os pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos.

Com base nessas reflexões, apresentamos a questão central que orientou o processo de investigação: Como ocorre a relação dialógica entre enfermeiros e paciente em fase terminal sob cuidados paliativos? Dessa forma, este estudo teve o objetivo de analisar a relação dialógica entre enfermeiros e paciente em fase terminal sob cuidados paliativos.

MÉTODO

Desenvolvemos a pesquisa, procurando abordar os aspectos qualitativos do fenômeno investigado. A pesquisa de campo ocorreu na cidade de João Pessoa (PB), com vinte enfermeiros vinculados a um hospital público, considerado de referência no Estado, atuantes

em unidades de clínica médica. Eles assistem pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos.

Para a seleção da amostra dos participantes do estudo, utilizamos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com, pelo menos, um ano de atuação no referido hospital; ter disponibilidade em participar da pesquisa e estar em atividade no período da coleta de dados. E os critérios de exclusão foram: enfermeiros recém contratados e os que não prestavam assistência a pacientes em cuidados paliativos. Os vinte enfermeiros incluídos confirmaram a sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O número de enfermeiros participantes da pesquisa foi considerado satisfatório, uma vez que, na investigação de natureza qualitativa,⁽¹⁰⁾ não importa a quantidade da amostra, mas a qualidade em que o fenômeno ocorre. Para esta autora, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo que contempla os significados, os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e as atitudes.

A coleta do material empírico ocorreu no período de julho a setembro de 2017, sendo utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro contendo questões inerentes ao objetivo proposto na investigação. Para isso, foi utilizado o sistema de gravador de voz, por meio de um aparelho Mp4, após a autorização prévia dos enfermeiros participantes do estudo. Ressaltamos que a coleta somente foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer substanciado, protocolo n. 106909 CAAE n. 61005116.0.00005183. Dessa forma, obedecemos às observâncias éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,⁽¹¹⁾ a qual normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro, sendo assegurado aos enfermeiros interessados em participar da pesquisa o respeito à sua autonomia, a privacidade e o sigilo das informações.

Para preservar o anonimato dos participantes, atribuímos-lhes pseudônimos, que foram pensados a partir de suas vivências, relatadas no cuidar de pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos. Desse modo, receberam os seguintes codinomes: Alegria; Carinho; Amor; Empatia; Bondade; Paciência; Humildade; Simpatia; Resignação, Altruísmo; Compaixão; Paixão; Afetividade; Saudade; Coragem; Timidez; Esperança; Gratidão; Felicidade e Piedade.

A análise das produções discursivas oriundas das entrevistas permitiu-nos criar duas categorias que expressam a essência do fenômeno estudado: “relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos: valorização do vínculo de confiança, conforto físico e

espiritual e apoio à família”; e “a comunicação permeando o diálogo vivo entre enfermeiro e paciente terminal sob cuidados paliativos”.

O conteúdo expresso nas referidas categorias foi analisado qualitativamente à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. Tal teoria, de acordo com Paterson e Zderad,⁽¹²⁾ percebe os significados experiências humanas e contempla a prática da enfermagem humanística por meio do diálogo vivo desenvolvido pelo encontro, o *estar-com* enquanto presença e a comunhão como fenômeno. A Enfermagem Fenomenológica da teoria da prática humanística dispõe de cinco fases, a saber: a preparação da enfermeira cognoscente para chegar ao conhecimento; a enfermeira conhece intuitivamente o outro; a enfermeira conhece cientificamente o outro; a enfermeira sintetiza complementariamente, as realidades conhecidas; sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira. Nessa pesquisa, foram consideradas as três últimas fases da Enfermagem Fenomenológica, elucidadas a seguir:

- *A enfermeira conhece cientificamente o outro* - Nesse momento, foi empregada a técnica da entrevista, utilizando um roteiro semiestruturado, com questões que lhe propiciaram ir ao encontro do fenômeno estudado. Posteriormente, procedeu-se a leitura minuciosa dos relatos dos enfermeiros participantes, codificou-se cada depoimento, sem a intenção de compreender e interpretar o conteúdo ali expresso.

- *A enfermeira sintetiza complementariamente as realidades conhecidas* - Nessa fase, após as leituras exaustivas e analíticas dos discursos transcritos, cada depoimento foi observado de maneira individual e minuciosa, com a finalidade de interpretar, categorizar e acrescentar o conhecimento das experiências vivenciadas nas fases anteriores, comparando-as. A enfermeira sintetizou as múltiplas realidades conhecidas sobre da relação dialógica entre os enfermeiros e pacientes em Cuidados Paliativos e na finitude vida, apreendendo diferenças sobre a realidade pesquisada que se complementaram na construção do conhecimento.

- *Sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira* - Nesta fase, a enfermeira expandiu o seu ponto de vista acerca da relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos e na terminalidade da vida, no intuito de permitir um maior entendimento do mesmo, tendo como base a literatura específica para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo vinte enfermeiros que atuavam em unidades de clínica médica de um hospital público selecionado para o estudo, sendo a maioria, dezessete, do gênero feminino. A idade dos participantes variou dos trinta aos cinquenta e cinco anos, sendo catorze casados e os demais solteiros. No tocante à titulação, dentre os vinte enfermeiros participantes, treze são especialistas, quatro mestres, dois doutores e um graduado em Enfermagem.

As pós-graduações foram realizadas em áreas distintas como: cuidado em enfermagem e saúde; terapia intensiva; saúde da família; saúde pública; saúde coletiva; obstetrícia; clínica médica e nefrologia. O tempo de atuação na clínica médica variou de um até vinte e quatro anos, e apenas oito profissionais referiram ter capacitação prévia em cuidados paliativos participando de cursos de curta duração e workshops. Evidenciou-se, portanto, a carência de formação específica em cuidados paliativos destes profissionais.

Os resultados desta pesquisa estão expressos nas categorias elencadas. Foram discutidos à luz da literatura relacionada com o tema, tendo como fio condutor o referencial teórico-metodológico adotado. Tais resultados evidenciam, através dos relatos, a maneira com que ocorre a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos, durante a prática assistencial em unidades de clínica médica.

Relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos: valorização do vínculo de confiança, conforto físico e espiritual e apoio à família

Estabelecer uma comunicação adequada com pacientes na finitude da vida é compreendido por alguns enfermeiros participantes do estudo como uma experiência desafiadora, permeada de sofrimento, mas ao mesmo tempo gratificante numa constante busca de estratégias de comunicação, com vistas a estabelecer vínculo, confiança, numa atmosfera de doação para assistir o paciente e sua família com conforto e qualidade. Isto se encontra expresso em alguns depoimentos abaixo:

[...] mas eu procuro conversar, se o paciente me der oportunidade para estabelecer confiança. [...] ele pode falar pra mim o que está sentindo para que eu possa tentar resolver ou resolver definitivamente o problema dele, como a dor. [...] e a gente vai criando um vínculo com os dias. Uma comunicação de carinho e afeto, não só com o paciente, mas também com a família que se sente tão fragilizada! (Alegria)

Eu procuro assistir mais pelo conforto à ele e à família. Às vezes, ele quer uma conversa, que você fique do lado dele. (Carinho)

Realmente, muito interessante a comunicação, saber lidar com os pacientes e, por outro lado, muito difícil também porque você começa a formar vínculo. Ver toda aquela angústia da pessoa e de seus familiares e você precisa prestar aquele cuidado. Então, é bem ambíguo, mas é algo que gratifica, quando você consegue fazer algo por ele, quando você percebe que está confortando [...] Precisa passar um pouco de confiança e atender à necessidade do paciente. (Amor)

[...] Ao ampliarmos o processo de cuidar para a promoção do conforto e da minimização do sofrimento nos colocamos de forma paliativa; a comunicação, a escuta qualificada [...] e apoio à família são essenciais! (Resignação)

A gente sabe que o conforto nesse momento é muito importante. Chegar perto do paciente [...] a conversa, o diálogo, ouvir o paciente é muito importante! Às vezes, por ser um paciente terminal e sem cura dá uma certa ideia para equipe de que não há mais o que fazer. Ouvir e dizer – “vou ver o que posso fazer”. O paciente valoriza aquele profissional que chega ao seu leito. Ouvir, escutar, chegar próximo. (Afetividade)

A gente assiste muitos pacientes em situação de terminalidade, pacientes oncológicos e com esclerose lateral amiotrófica. Para mim, foi bastante gratificante e, por outro lado, triste. [...] Eu tinha uma relação de muita proximidade porque a equipe não entendia o que ela queria, mas eu entendia e ajudava! Eu acho que ficar próximo e perceber os sinais que não são emitidos é fundamental para assistir dentro da necessidade. Eu, até hoje, agradeço a Deus por ter contribuído na assistência dela! (Esperança)

Eu assisti uma paciente em cuidados paliativos que já chegou com um comprometimento neurológico importante. [...] Mas eu acho que o ouvir a gente falando com ela talvez traga um certo conforto. [...] Então, a minha maneira de tratar os pacientes em cuidados paliativos é me doando um pouco mais, porque eu sei que o quadro não vai melhorar, e ela vai terminar os dias dela ali, num leito hospitalar. (Felicidade)

Quando se pensa em tirar a dor, algumas vezes seda o paciente e os cuidados de conforto são dados até o momento final. [...] Ela criou um vínculo com a gente aqui. (Piedade)

[...] adquire confiança na equipe e a comunicação com a equipe melhora. [...] cuidados voltados para o conforto do paciente. Explico bastante sobre os procedimentos e sobre a doença. (Paixão)

Esses depoimentos, demonstram de modo enfático, que os enfermeiros buscam promover uma assistência humanizada ao paciente terminal a partir de uma relação dialógica pautada no estabelecimento de vínculo de confiança, conforto, afetividade e escuta ativa, no respeito à pessoa do outro. Isso contribuiu para a promoção do *bem-estar e estar-melhor*, nesse processo de interação com o paciente na finitude da vida.

É muito importante a interação e a relação de confiança com o paciente para assisti-lo de maneira holística, principalmente quando não há tratamento que possibilite a reversão do quadro patológico de uma pessoa, nesse caso, do paciente em fase terminal. Nesse contexto, a Teoria Humanística norteia o enfermeiro a buscar o encontro genuíno, proporcionando um

ambiente de acolhimento e escuta que podem estar presentes de forma diferenciada para cada paciente. Esse encontro fortalece a relação enfermeiro-paciente, uma vez que a enfermagem humanística direciona seu cuidar para o *estar- melhor* do paciente, resgatando o potencial humano do enfermeiro para *ser-mais e melhor* no momento do cuidar.⁽¹²⁾

Estudo reforça que o foco dessa teoria é a valorização da experiência do ser humano e a relação transacional do profissional com ele.⁽¹³⁾ Tal experiência envolve sentimentos inter-relacionados e compartilhados, fortalecidos e vividos entre o profissional, o paciente terminal e a família, como destacam os relatos a seguir:

Acho importante porque tem alguns pacientes que você não sabe o que eles estão sentindo e, às vezes, não sabem relatar. Então, a gente só olha as faces de dor, olha alguma coisa e a gente já tem uma certa assistência planejada [...] às vezes, a gente já faz o que é de rotina, perguntar, faz uso do acompanhante porque, pela vivência dele, ele já consegue dizer o que o paciente está sentindo naquele momento. (Simpatia)

[...] Então, a gente só utiliza a conversa mesmo, do ouvir, de identificar alguma coisa que ele não consegue verbalizar, ouvir a questão dos familiares e cuidadores porque tem um tempo a mais junto ao paciente. (Amor)

[...] Ela não verbalizava, mas a gente percebia que ela entendia tudo. Então, ela fez menção de chamar a família dela, as irmãs, e eu solicitei junto à assistente social. Tentar escutar um pouco da família, tentar entender a dinâmica da família. (Felicidade)

[...] A assistência da equipe multidisciplinar e a inserção da família se torna fundamental nos cuidados paliativos! (Piedade)

[...] Devemos ouvir a queixa do paciente e qualquer coisa que você fizer, dar uma resposta ao paciente e à família, aquilo já traz conforto! (Afetividade)

[...] Quando o paciente não mais compreende, então, faço a comunicação com o cuidador direto. (Paixão)

Podemos reconhecer que a família representa o elo entre o paciente e a equipe de enfermagem. Torna-se indispensável o envolvimento desta no processo de comunicação, na terminalidade da vida. A família reivindica seus direitos, participa do processo de cuidado, auxilia no enfrentamento, intermedia as informações importantes e propicia conforto e segurança.⁽¹⁴⁾

O profissional da saúde, na interação comunicacional, deve considerar as diferenças individuais da pessoa, e o contexto da progressão da doença e do processo de finitude, no qual que o paciente se encontra, podendo incluir como recurso outros instrumentos, como um suporte escrito que contemple informações necessárias concernentes ao plano de cuidados, e funcione como complemento da comunicação.⁽¹⁵⁾ Ressaltamos que incluir a família no plano de cuidados do paciente nos cuidados paliativos permite o enfermeiro conhecer a vontade do

paciente, seus anseios e medos, auxiliando na integração e continuidade do cuidado com qualidade.

A maioria dos enfermeiros em seus relatos enfocou a importância de uma escuta ativa ao paciente e à sua família. Estes sentem-se atendidos em suas necessidades quando são ativamente escutados e têm a cálida e confortante sensação de que são compreendidos e valorizados pelo profissional da enfermagem. Estudo revela que a escuta ativa é valorizada pelas mais distintas escolas de Psicologia e pelo senso comum, retratando-se a pedra angular em que se fundamentam as respostas geradoras de ajuda.⁽¹⁶⁾

O diálogo autêntico dos enfermeiros, realizado por meio de uma assistência humanizada aos pacientes sob cuidados paliativos e a seus familiares, revela o modo de ser do profissional diante da dor e sofrimento da família no enfrentamento do processo de finitude do seu ente querido.

Dessa maneira, torna-se indispensável estabelecer uma comunicação com a família do paciente sob cuidados paliativos, o qual vivencia a terminalidade da vida, com a presença autêntica, relação EU-TU, isto é, sujeito-sujeito, uma vez que todos os momentos da assistência paliativa precisam ser respeitados e vividos pelo enfermeiro junto ao paciente terminal e sua família, de forma digna, respeitável e humana.

Outro aspecto merecedor de destaque diz respeito ao apoio espiritual. As seguintes narrativas expressam como se desenvolveu a comunicação sobre a espiritualidade do enfermeiro com o paciente sob cuidados paliativos:

[...] se o paciente me permite falar em Deus, eu também falo. Mas, nesse aspecto, a gente tem que ter bastante cuidado, porque entra num assunto de religião. [...] (Alegria)

[...] às vezes, ele quer uma conversa, que você fique do lado dele, uma oração, dependendo da religião. (Carinho)

[...] quanto à assistência espiritual, tem o serviço de capelania que já atua efetivamente, tem missa aos sábados, alguns pacientes podem ir outros não. [...] só vão os que estiverem mais estáveis. (Simpatia)

Atendendo às necessidades psicológicas e espirituais. Esta última com a ajuda dos religiosos que frequentam a clínica na hora da visita e também com o serviço de capelania. (Compaixão)

A relação dialógica é permeada pela presença autêntica do profissional que visualiza o paciente como ser holístico no atendimento de suas necessidades biológicas e espirituais. Isto denota a preocupação do enfermeiro em assistir o paciente em sua totalidade, promovendo uma assistência humanizada que valorize o ser humano em sua integralidade.

Na assistência paliativa, são inúmeras as necessidades a serem satisfeitas; a espiritualidade, porém é considerada a mais urgente para pacientes com doenças crônicas que ameaçam a vida, devido ao medo que apresentam diante da proximidade da morte. Assim, a espiritualidade refere-se à busca pessoal para compreensão da finitude da vida e sua relação com o sagrado e com o transcendente, o qual pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas.⁽¹⁷⁾

Os discursos mencionados revelam a necessidade de promoção de uma assistência holística que atenda às necessidades biológicas, sociais, psicológicas, emocionais e principalmente as espirituais, guiada por um processo comunicativo eficaz entre terapeuta e sujeito.⁽⁷⁾

Assim, é importante que o enfermeiro se transporte para o lugar do paciente, de maneira que atenda a sua necessidade espiritual durante toda a assistência paliativa e principalmente nos momentos que antecedem o luto. Essa relação dialógica estabelecida por Paterson e Zderad resulta na fusão do *self* com o espírito do outro quando o sujeito se põe no lugar do outro, adquirindo um conhecimento intuitivo e inexpressável.⁽¹⁸⁾

A comunicação permeia o diálogo vivo entre enfermeiro e paciente terminal sob cuidados paliativos

A participação verbal, no cuidado, a não verbal ou as duas formas ao mesmo tempo, dependem da relação de empatia entre as pessoas envolvidas. Os relatos dos enfermeiros do estudo mostram que, em muitos momentos, os pacientes em cuidados paliativos encontram-se sem condições de verbalizar exigem do profissional o empenho na comunicação não verbal, o que confere riqueza de detalhes no processo comunicativo com estes pacientes em cuidados paliativos, conforme está evidenciado nos relatos a seguir:

No caso de uma paciente, a gente percebe muito o que é a comunicação não verbal, porque ela não conseguia verbalizar. Então, ela se comunicava por meio de sinais: o olho quando piscava duas vezes, o pé quando balançava, a expressão facial. (Amor)

Quando o paciente tem nível de consciência, a gente normalmente tenta entender a linguagem labial ou expressões corporais. Pacientes traqueostomizados que não conseguem verbalizar, eu pego as letras do alfabeto e vou colocando, dizendo as letras pra ele completar a palavra ou frase. (Empatia)

[...] então, busco me comunicar muitas vezes pelo olhar, expressão facial quando o paciente está traqueostomizado e não verbaliza mais. (Paciência)

Busco a comunicação não verbal na medida do possível para compreender e obter as melhores informações e direcionar o foco da assistência, em busca de promover a qualidade de vida do paciente. Então, utilizo as várias formas de comunicação não verbal, ou seja, gestos, expressões faciais, olhar e sorriso, e a comunicação verbal informando sempre os cuidados e procedimentos. (Humildade)

[...] além do diagrama, eu utilizo o olhar, a comunicação verbal e a comunicação por sinais e a gente também utiliza a interação com o acompanhante para ensinar a ele como se comunicar, pois, o paciente se comunica com o acompanhante e depois ele pode nos ajudar. Afinal, ele tem o papel de auxiliar! (Simpatia)

Lembro-me de uma paciente com mielodistrofia que não verbalizava mais devido a uma traqueostomia e procurava as formas não verbais, como maneiras de se comunicar. Era o olhar bem forte e preciso, que estabelecia as prioridades junto à equipe que cuidava dela. A expressão facial também respondia. Com o toque, ela relaxava e sentia-se valorizada. (Altruísmo)

[...] Já quando a paciente não verbaliza mais, estabelecemos a comunicação por meio de sinais, expressão facial, como a face de dor. O sorriso e o toque também são muito utilizados. Toque nas mãos, nos ombros. Certa vez, pude realizar alguns cuidados em uma paciente com ELA [Esclerose Lateral Amiotrófica], mas que estava traqueostomizada e se comunicava por meio do sorriso e olhos, muito consciente ainda. (Compaixão)

[...] E quando a comunicação verbal não mais existir, buscar outros recursos da comunicação não verbal: os sinais, o olhar, o toque, o aperto de mão, a paciência, a sensibilidade de estar com o paciente e compreender suas angústias, atender as suas queixas. (Afetividade)

[...] ela não tinha nenhuma comunicação verbal! Ela não movimentava do ombro para baixo. Ela só mexia a cabeça. Como a doença tinha suas oscilações, então, às vezes ela não conseguia articular a boca para que a gente pudesse entender por meio desses movimentos labiais. Muitas vezes, era o piscar de olho e o olhar que dizia. (Piedade)

Percebemos, nesse processo interativo de cuidar, que a relação dialógica existiu entre enfermeiro e paciente terminal, sendo permeada por um diálogo vivido de modo autêntico, utilizando-se, para isto a comunicação verbal e não verbal. Estas modalidades estão presentes ao modo de ser do profissional, que retrata a sensibilidade de compreender as necessidades do paciente terminal, por meio do olhar, do sorriso, do toque, do aperto de mão e expressões faciais.

O uso dessas estratégias é o centro do suporte emocional para a assistência aos pacientes terminais sob cuidados paliativos. Estudo destaca que habilidades para a escuta, questionamento, exploração de sentimentos e *feedback* são ferramentas necessárias para o enfermeiro prover conforto emocional e influenciam positivamente o ajuste psicológico do indivíduo à vivência do processo de perdas e incertezas inerentes ao adoecimento e morte.⁽¹⁹⁾

Escutar ativamente para a promoção dos cuidados paliativos expressa a ideia de centrar-se no outro e identificar as suas reais necessidades. Significa ainda dizer que o

profissional deve estar atento às expressões do paciente, demonstradas na relação dialógica de modo verbal e não verbal, num modo de *ser com o outro* buscando um *com viver* melhor com o paciente sob cuidados paliativos que se encontra na terminalidade da vida.

Os depoimentos de Afetividade, Compaixão e Altruísmo destacaram o toque como estratégia da comunicação não verbal, uma ação necessária em todas as fases da interação com os pacientes sob cuidados paliativos, mas útil, principalmente, na abordagem inicial para estabelecerem empatia e um clima favorável à interação.

O toque físico constitui um conjunto de sinais agrupados, com objetivo comum, isto é, o contato físico que transmite mensagem de cunho emocional. Assim, foram citados o aperto de mão, o toque nas mãos, braço e ombros, além do cumprimento com o contato físico. Pesquisa.⁽¹⁹⁾ destaca que o contato físico feito isoladamente não se configura em acontecimento emocional, mas estimula as terminações nervosas sensoriais que desencadeiam alterações neuronais, mentais e emocionais. Portanto, pode-se afirmar que o toque desperta emoções e é muito bem aceito ao se cumprimentar um paciente, quando este está deprimido, triste, com dor ou quando está morrendo.⁽¹⁹⁾ É de suma importância a utilização do toque para fortalecer o vínculo entre o enfermeiro e o paciente sob cuidados paliativos.

Nesse sentido, os pacientes percebem que um bom profissional não é aquele que apenas lhes olha nos olhos, mas aquele que os observa com atenção e valoriza aquilo que eles falam. Ao utilizar essas estratégias de diálogo verbal e não verbal, o enfermeiro envia a mensagem silenciosa de que não se importa apenas com a comunicação estabelecida entre eles, mas com os seus sentimentos e expressões.

Nos depoimentos contemplados nessa categoria, os enfermeiros percebem o chamado do paciente terminal, escutam e lhes conferem atenção, por meio do diálogo verbal e não verbal. Estudo reforça que a enfermagem é um diálogo vivo a partir de uma relação de intersubjetividade, isto é, de *estar e fazer com*, ao qual estão presentes o encontro, a relação, um chamado e uma resposta.⁽¹²⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação dialógica dos enfermeiros que assistem os pacientes sob cuidados paliativos e na finitude da vida mostrou-se permeada de sofrimento, sensibilidade e desejos de ouvir e confortar o paciente diante de suas necessidades físicas, emocionais e espirituais.

Neste estudo, os discursos dos profissionais evidenciaram a importância da comunicação, visto que estes buscam interagir com os pacientes terminais e sua família, proporcionando-lhes o *bem-estar* e *estar-melhor* em relação ao momento vivido, satisfazer às diversas situações de maneira subjetiva, fortalecer a relação enfermeiro-paciente, na prática do cuidado, e valorizando sua experiência existencial, indo ao encontro dos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem.

Os depoimentos dos enfermeiros demonstram de afetuosidade, atenção e sensibilidade *em estar com o outro* por meio da comunicação verbal e da não verbal dos enfermeiros com os pacientes sob cuidados paliativos que estão vivenciando a finitude da vida. Estas duas modalidades de comunicação foram apontadas como um instrumento terapêutico relevante para o cuidar nessa fase da vida e fundamental para assistência da Enfermagem Humanística. Dentre as estratégias de comunicação citadas pelos enfermeiros participantes, destacamos a escuta ativa, o toque afetivo, o olhar, as expressões faciais e corporais, além das reafirmações verbais de solicitude.

Diante das considerações apresentadas, mostram-se necessários novos estudos sobre a temática, que explorem, com maior aprofundamento, as possibilidades de comunicação verbal e não verbal no processo interativo relacional enfermeiro-paciente sob cuidados paliativos que vivenciam a terminalidade da vida, com vistas a ampliar o conhecimento dos profissionais neste contexto e melhorar a assistência prestada aos pacientes terminais.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 29 nov 2017];24(3):414-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
2. Queiros PJP, Fonseca EPAM, Mariz MAD, Chaves MCRF, Cantarino SG. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. Journal Nurs Referência [Internet]. 2016 [cited 29 Dec 2017];IV(10):85-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16022>
3. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 29 Dec 2017];19(3):467-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>
4. Rodrigues AJ, Bushatsky M, Viaro WD. Cuidados paliativos em crianças com câncer: revisão integrativa. rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 30 Dec 2017];9(2):718-30. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10392/11150>

5. World Health Organization (WHO). Palliative Care [Internet]. 2017 Ago [cited 29 Nov 2017]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
6. Moraes GSNM, Costa SFG, França JRS, Fernandes MA, Carneiro AD, Dias KCCO. Produção científica sobre o brincar e a criança com câncer: um estudo bibliométrico. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 19 Dec 2017];10(2):419-27. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10972/12305>
7. Ramos AP, Bortagarai FM. A comunicação não-verbal na área da saúde. Rev. CEFAC [Internet]. 2012 Feb [cited 09 Dec 2017];14(1):164-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>
8. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 June [cited 23 Dec 2017];21(3):780-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300018>
9. Araújo LM, Araújo LM. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. Revista Enfermagem UERJ [Internet] 2015 [cited 03 Jan 2018];23(3):395-400. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.3318>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2014.
11. Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Paterson JE, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Editorial Limusa; 1979.
13. Moraes GSNM, Costa SFG, Carneiro AD, França JRS, Nobrega MML, Duarte MCS. Produção Científica sobre a Teoria Humanística e Enfermagem: revisão integrativa. J. Nursing UFPE online [Internet]. 2014 Jan [cited 03 Jan 2018];8 (1):137-45. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9616/9596>
14. Alves EF. A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2013 [cited 03 Jan 2018];34(1):55-62. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/12214>
15. Ramos S, Salazar H, Franco F, Pinto C. Comunicação em cuidados paliativos. Revista Cuidados Paliativos [Internet]. 2015 [cited 18 Jan 2018];2(2):42-51. Available from: http://www.apcp.com.pt/uploads/Revista_Cuidados_Paliativos_v2_n2.pdf
16. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [cited 28

Dec 2017];46(3):626-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>

17. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 18 Jan 2018];20(1):176-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>.

18. Farias LM, Freire JG, Chaves EMC, Monteiro ARM. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet]. 2012 [cited 27 Dec 2017];13(2):365-74. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027981013>

19. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 28 Dec 2017];21(1):121-29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100014>

REFLEXOES FINAIS

A presente tese compreende três artigos científicos: um de revisão e dois resultantes da pesquisa de campo. O primeiro, intitulado de Cuidados paliativos e comunicação: um estudo bibliométrico, envolveu sessenta e sete artigos com publicações disseminadas nas bases de dados *Lilacs*, *Medline* e na *Biblioteca Scielo*, no período de 2007 a 2016.

Nesse estudo, os indicadores investigados evidenciaram que houve crescimento expressivo das publicações sobre cuidados paliativos e comunicação, nos últimos dez anos. Observamos que o ano de 2016 se destacou como o de maior produção de estudos e que o *American Journal of Hospice e o Palliative Medicine* foram os periódicos que mais publicaram a temática investigada.

No que se refere à área de formação, foi observado que a medicina é predominante entre os autores, seguidos da enfermagem, psicologia e sociologia. Nesse sentido, evidencia-se significativo interesse de pesquisadores de diversas áreas pela temática. Destes autores, a maior representatividade é a de doutores, seguidos de especialistas e mestres.

A referida pesquisa revelou que a revista de maior impacto — *a Annals of Oncology* — foi prevalente na divulgação de trabalhos na área de oncologia. Isso mostra que as pesquisas oncológicas em pacientes gravemente enfermos vêm apresentando destaque nas publicações da área da saúde. Por outro lado, percebeu-se ainda, os baixos fatores de impacto de algumas revistas, inclusive os das brasileiras.

A partir desse estudo bibliométrico, ficou evidente que as tendências relacionadas com as publicações, periódicos e autores visam a difundir o tema sobre cuidados paliativos e comunicação. A maioria das publicações da pesquisa proposta ressalta que a valiosa contribuição dos cuidados paliativos e a comunicação são imprescindíveis para os profissionais promoverem assistência humanizada a pacientes com doenças incuráveis e em fase terminal, visando a atender às suas necessidades físicas, psicossociais e espirituais. Convém destacar que esse estudo de revisão, além das contribuições apresentadas, reconhece a relevância da bibliometria, na análise da produção científica, com fulcro a novas possibilidades de pesquisa no campo da Enfermagem. Além disso, esta pesquisa possibilitou o aprofundamento dos artigos originais da presente tese.

Os artigos originais provenientes da pesquisa de campo são estudos de natureza qualitativa e evidenciam a importância da relação dialógica na assistência ao paciente terminal sob cuidados paliativos, à luz da Teoria Humanística de Enfermagem.

A Enfermagem Humanística é um diálogo vivo que envolve *o encontro, a presença e as trocas dialógicas* do enfermeiro com os pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos, possibilitando a presença autêntica, com chamados e respostas, que se apresentam na forma de comunicação verbal e não verbal. Assim, a relação dialógica destaca-se como ferramenta importante na assistência aos pacientes na fase final da vida.

Considerando a Teoria de Paterson e Zderad, a qual norteou o presente estudo, ressaltamos que a utilização dela possibilitou o nosso amadurecimento pessoal e profissional, e promoveu reflexões a partir das relações com o outro e com a experiência vivida.

O segundo artigo intitulado de “Estratégias da comunicação adotada por enfermeiros ao paciente terminal sob cuidados paliativos: um estudo à luz da Teoria Humanística de Enfermagem”, nos possibilitou reconhecer que os profissionais, ao se relacionarem com esses pacientes, desenvolvem a comunicação verbal e não verbal, as quais são fundamentais para a assistência ao paciente sob cuidados paliativos e em fase terminal.

No estudo, a comunicação não verbal foi expressa por meio de gestos, do toque terapêutico, da escuta ativa, de expressões faciais e postura corporal. Estes se configuram como estratégias essenciais para o cuidar, proporcionando ao paciente conforto e alívio do sofrimento.

A partir desse estudo, observamos que ação de cuidar pressupõe o estabelecimento de diálogo vivo entre as pessoas envolvidas e esse encontro comunicacional de interação com o outro transpõe as ações técnicas e envolve sensibilidade e empatia no cuidar de enfermagem. Neste sentido, por meio da comunicação, o enfermeiro se apresenta disponível para *estar com* o paciente que necessita de cuidados, compreendê-lo e ajudá-lo no alívio do sofrimento físico ou psicológico, permitindo que este viva com dignidade seus momentos finais.

Nas categorias analisadas nesse estudo, evidencia-se que o cuidado de enfermagem prestado ao paciente em fase terminal e sob cuidados paliativos, é humanizado sendo desenvolvido mediante a escuta, o olhar, o toque terapêutico, a fala, tudo para atender às necessidades individuais do paciente e considerá-lo como um ser único, a partir da relação “EU - TU”, estabelecida nessa pesquisa entre enfermeiros e pacientes na terminalidade, após o *chamado* deles. Nessa relação, observa-se o *estar com* mediante a abertura dos enfermeiros aos chamados dos pacientes, que se disponibilizam a atendê-los mediante as suas habilidades da comunicação verbal e da não verbal.

O terceiro artigo, intitulado “Relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos” enfoca a comunicação por meio da valorização do vínculo

de confiança para promoção de uma assistência pautada no conforto físico e espiritual do paciente e sua família que vivenciam a terminalidade.

Nesse sentido, compreendemos que as pessoas, ao se relacionarem umas com as outras, estabelecem um complexo sistema de comunicação presente ao diálogo com o paciente terminal, ou a seu silêncio. A relação dialógica estabelecida entre o enfermeiro e o paciente terminal, por meio do toque, da fala, do ouvir e do olhar, contribuiu para o favorecimento de uma relação empática resultando numa assistência individualizada, humanizada e integral.

Este estudo destacou a família como representante do paciente terminal e o elo entre este e o profissional da Enfermagem, participando do processo de cuidado, intermediando as informações e decisões importantes, além de propiciar conforto e segurança. Além disso, incluir a família na assistência do paciente nos cuidados paliativos permitiu o enfermeiro, por meio da escuta ativa, conhecer a vontade do paciente, seus medos e anseios, contribuindo para a continuidade do cuidado com qualidade.

O diálogo autêntico dos enfermeiros, realizado por meio de uma assistência humanizada aos pacientes em fase terminal sob cuidados e a seus familiares, revelou o modo de ser dos profissionais diante da dor e sofrimento da família, no enfrentamento da terminalidade do seu ente querido. Dessa maneira, o estabelecimento de uma comunicação efetiva com a família desse paciente, por meio da presença autêntica, da relação “EU-TU”, isto é, *sujeito-sujeito*, favoreceu a promoção dos cuidados de forma humanizada e integral.

A pesquisa demonstra ainda que, no processo interativo de cuidar, a relação dialógica entre enfermeiro e paciente terminal foi permeada por um diálogo vivido de modo autêntico, utilizando-se a comunicação verbal e a não verbal demonstradas pela fala, olhar, sorriso, toque terapêutico e expressões faciais. O referido diálogo constituiu o centro do suporte emocional para a prática dos cuidados paliativos, permitindo os enfermeiros promover conforto emocional e influenciando-o positivamente no apoio psicológico ao paciente em fase terminal, diante das incertezas do adoecimento e da proximidade da morte.

Destarte, nesse segundo artigo, os enfermeiros perceberam o chamado do paciente terminal, lhes escutaram-no e lhes conferiram atenção, por meio do diálogo verbal e do não verbal. Este fato reafirma que a Enfermagem é um diálogo vivo a partir de uma relação de intersubjetividade, isto é, de *estar e fazer com*. Ao diálogo estão presentes o encontro, a relação, um chamado e uma resposta.

Os resultados obtidos a partir desta tese permitiram compreender como ocorre a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes terminais sob cuidados paliativos e

evidenciaram o inegável valor da comunicação expressa por meio da relação dialógica entre enfermeiro e paciente. Tal relação revela o modo autêntico dos profissionais participantes do estudo, os quais utilizam a percepção, empatia e respeito buscando promover o resgate da dignidade do paciente terminal sob cuidados paliativos.

Compreendemos que este estudo possibilita a abertura de espaços de discussão sobre a temática entre os enfermeiros assistenciais que atuam diretamente com os referidos pacientes vinculados às instituições de ensino superior, permitindo que articulem a teoria e a prática com a finalidade de buscarem novas possibilidades de pensar e atuar na assistência a esses pacientes no âmbito da assistência, ensino e extensão. Essa articulação é imprescindível para confrontar os saberes entre os envolvidos e contribuir para o crescimento da Enfermagem.

No tocante às limitações desta pesquisa, destacamos o fato de a pesquisa ser de natureza qualitativa, com um número reduzido de profissionais, e o cenário da pesquisa que foram em unidades de clínica médica. Por essa razão, o estudo não nos permitiu fazer generalizações. Este estudo poderá ser ampliado com profissionais da saúde que atuam em cuidados paliativos e em outros cenários de prática, como por exemplo: unidades de terapia intensiva e serviços de atenção domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Vida para além da morte. 22ª edição. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
2. Bifulco VA, Caponero R. Cuidados Paliativos: conversas sobre a vida e a morte na saúde. São Paulo: Minha Editora; 2016.
3. World Health Organization (WHO). Palliative Care [Internet]. 2017 ago [cited 29 Nov 2017]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
4. Goh C, Prall D. Foreword. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) [Internet]. 2014 [cited 28 Dec 2017]; World Health Organization. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
5. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013[cited 10 Dec 2017];18(9):2577-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
6. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2a ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. São Paulo: ANCP; 2012.
7. Nogueira FL, Sakata RK. Palliative sedation of terminally ill patients. Rev. Bras. Anesthesiol [Internet]. 2012 [cited 28 Dec 2017];62(4):586-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000400012>
8. Souza JC, Andrade A, Amaral TB, Juliana, Calasans TA, Rocha MDS. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 25 Dec 2017];19(3):514-20. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662012>
9. Kirby E, Broom A, Good P. The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2014 [cited 28 Dec 2017];4(9):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006026>
10. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [cited 28 Dec 2017];46(3):626-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
11. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 28 Dec 2017];21(1):121-29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100014>
12. Schultz E. Palliative care: Communication. Decision Support in Medicine [Internet]. 2017 [cited 28 Dec 2017];12(1):5-11. Available from: <http://www.clinicaladvisor.com/hospital-medicine/palliative-care-communication/article/603730/>

13. Pessini L, Bertachini L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edições Loyola; 2014.
14. Santos FC. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011.
15. Caponero R. A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico: um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares. São Paulo: Mg editores; 2015.
16. Malagutti W, Silva RS, Amaral JB. Enfermagem em Cuidados Paliativos – cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari; 2013.
17. França JRF. Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e crianças com câncer [dissertação]. Paraíba (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2011.
18. Moraes GSN. A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística [Tese]. Paraíba (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2016.
19. Paterson JE, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Editorial Limusa; 1979.
20. Oliveira RKM, Salvador PTCO, Santos VEP. Aplicação da teoria humanística de enfermagem nos serviços de saúde: revisão integrativa da literatura. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2012 [cited 28 Dec 2017];(4)1:2695-704. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750892022>
21. Meleis AL. Theoretical nursing: development and progress. 5ed. Pennsylvania: lippincott Williams & Wilkins; 2012.
22. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 30 Dec 2017];14(1):182-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100027>
23. Lélis ALPA, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Fases da teoria humanística: análise da aplicabilidade em pesquisa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 03 Jan 2018];3(4):1113-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002140013>
24. Paterson JE, Zderad LT, Susan G. Praeger. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
25. Buber M. Eu e Tu. Tradução: von Zuben NA. São Paulo: Centauro; 2001.
26. Cardoso RV. Medicalização e o cuidado em saúde na estratégia de saúde da família. [Dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2014.
27. Agüero CM. The need for a phenomenological perspective on caring in the nursing curriculum La necesidad de una perspectiva fenomenológica acerca del cuidado en el currículo

- enfermero. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2013 [cited 03 Jan 2018];31(1):142-45. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n1/v31n1a17.pdf>
28. Araújo LM, Araújo LM. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. Revista Enfermagem UERJ [Internet] 2015 [cited 03 Jan 2018];23(3):395-400. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.3318>
29. Coelho NR, Vergara L.M. Paterson e Zderad's theory: humanistic applicability in normal birth. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 Oct/dec [cited 03 Jan 2018];20(4): 821-8. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/40323-168004-1-PB.pdf>
30. Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal [tese]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2006.
31. Lefreve AR. Aplicação do processo de enfermagem. Fundamento para o raciocínio clínico. 8ª.ed. São Paulo; Editora Artmed; 2014.
32. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 2 ed. São Paulo: Cortez; 2017.
33. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
34. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2014.
35. Brasil. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) HULW/EBSSHER[Internet]. João Pessoa: Ministério. 2017 da Saúde disponível em <http://www.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/nossa-historia>. Acesso em 21out2017
36. Richardson RJ. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 2010.
37. Silva SPM, Gil AC. O método fenomenológico na pesquisa sobre empreendedorismo no Brasil. Rer Cien Adm [Internet]. 2015 [cited 03 Jan 2018];17(4):99-113. Available from: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8077.2015v17n41p99>
38. Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
39. Gil AC. Métodos e técnicas da pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2014.
40. Stake RE. Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso; 2016.

APÊNDICE – A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) enfermeiro(a),

Eu, Adriana Marques Pereira de Melo Alves, sou enfermeira, professora da UFPB e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, orientanda da Prof^a. Dr^a. Solange Fátima Geraldo da Costa, gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada, **Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal**. Este estudo tem como objetivos analisar a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes sob cuidados paliativos, em fase terminal à luz da Teoria Humanística de Enfermagem e identificar as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros para promoção dos cuidados paliativos com os pacientes em fase terminal. Ressalto que esta investigação contribuirá para o reconhecimento da valorização da prática dos cuidados paliativos na promoção do cuidar humanizado em enfermagem ao paciente em fase terminal.

Considerando a relevância do estudo para prática assistencial do enfermeiro no contexto dos cuidados paliativos direcionado para o paciente em fase terminal, gostaríamos de convidá-lo(a) para participar do estudo proposto. Para tanto, convidamos você para participar de uma entrevista acerca dos cuidados paliativos e solicitamos sua autorização para gravá-la e posteriormente apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Na publicação dos resultados, o seu nome será mantido no anonimato. As gravações e as transcrições serão mantidas, por cinco anos, sob minha responsabilidade e depois desse período serão eliminadas. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis. Porém, poderá acarretar algum desconforto ao responder às questões propostas para o estudo por se tratar de um tema que envolve o aspecto emocional do enfermeiro e sua relação com o paciente. Ressaltamos, ainda, que a participação no estudo é voluntária, e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora.

Caso decida não participar do estudo, resolver a qualquer momento desistir do mesmo, sua decisão será respeitada. É importante mencionar que você receberá uma via do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Diante do exposto, eu _____ declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para minha participação nesta

pesquisa e estou ciente que receberei uma via desse documento. Caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convido você conjuntamente comigo, a assinar este Termo.

João Pessoa, ____/____/____

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a Pesquisadora

Adriana Marques Pereira de Melo Alves – Departamento de Enfermagem Clínica- CCS- UFPB Telefone: 32167248 e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba – Campus I – Cidade Universitária –58059-900 – João Pessoa – PB – Telefone (83) 3216-7964

Email: comitedeetica@hulw.ufpb.br

APÊNDICE – B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Idade: _____
2. Sexo: () F () M
3. Estado Civil: _____
4. Tempo de formação acadêmica: _____
5. Pós graduação: _____
6. Tempo de atuação na Instituição: _____
7. Setor que atua: _____
8. Você fez algum tipo de curso/capacitação em Cuidado Paliativos? Se a resposta for positiva especificar ano e local.

II – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- ✓ Quais as estratégias de comunicação que você utiliza para a promoção dos Cuidados Paliativos direcionadas ao paciente em fase terminal?
- ✓ Como ocorre a sua relação dialógica com o paciente em fase terminal?

ANEXO - A



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADOS PALIATIVOS: RELAÇÃO DIALÓGICA ENTRE ENFERMEIROS E PACIENTES EM FASE TERMINAL

Pesquisador: Adriana Marques Pereira de Melo Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61005116.0.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.382.444

Apresentação do Projeto:

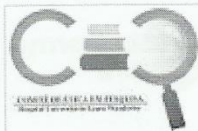
Trata-se da segunda versão do Projeto de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Doutorado) da pesquisadora Adriana Marques Pereira de Melo Alves, sob a orientação da profa. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa.

Nesta versão a pesquisadora apresenta respostas as pendências apontadas em parecer anterior de nº 1.798.430.

O estudo proposto consistirá numa pesquisa de campo de natureza qualitativa, consubstanciada na teoria Humanística de Enfermagem proposta por Paterson e Zderad (1979). O cenário de investigação será unidades de internação em Clínica médica e Terapia Intensiva – UTI de um hospital público e de referência, localizado na cidade de João Pessoa – (PB), que atende pacientes em cuidados paliativos. Pretende-se trabalhar com 20 enfermeiros que assistem os pacientes em cuidados paliativos na clínica médica e unidade de terapia intensiva de um hospital público de João Pessoa - PB. Após a anuência dos enfermeiros, pacientes e familiares em participar da pesquisa, serão agendados os encontros, como maneira de considerar data, local e horário que sejam oportunos a eles. O período da coleta de dados ocorrerá nos meses de novembro e dezembro de 2016. Saliente-se que, para viabilizar a obtenção do material empírico, será utilizada a técnica das entrevistas, por meio de um roteiro estruturado contendo as questões norteadoras do estudo. Para

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br

Dra. Ma. Eliane Moreira Freire
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
HULW - ENFERM / UFPB



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.382.444

registrar os dados será utilizado o sistema de gravação. O material empírico do estudo será analisado qualitativamente, a partir das cinco fases da Enfermagem Fenomenológica proposta por Paterson e Zderad

Critério de Inclusão:

Enfermeiros que estejam em atividade no local do estudo no período da coleta de dados. Enfermeiros que realizem assistência direta ao paciente no local do estudo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como ocorre a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal, à luz da Teoria Humanística de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

Investigar a compreensão dos enfermeiros assistenciais sobre os Cuidados Paliativos;

Identificar estratégias de comunicação empregadas por enfermeiros para a promoção dos Cuidados Paliativos aos pacientes em fase terminal;

Averiguar como ocorre a relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal sob cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo não traz riscos físicos e/ou biológicos aos participantes do estudo, porém considerando que será realizada uma entrevista gravada por meio digital, poderá causar algum desconforto e/ou constrangimento por envolver sentimentos e compreensão acerca do tema. Nesse sentido a pesquisadora deixará os participantes a vontade para participar ou retirar-se do mesmo a qualquer momento da pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa irá despertar a importância do cuidar humanizado em fase terminal aos pacientes em cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta temática relevante, pois irá contribuir para uma comunicação e uma assistência mais efetiva entre os profissionais/pacientes na terminalidade.

Ressalta-se que a pesquisadora atendeu devidamente às pendências apontadas anteriormente (na

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.382.444

metodologia e objetivos).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se que:

(O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores, MANTENHAM A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do relator do CEP/HULW, emitido em Ad Referendum, em 15 de novembro de 2017.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br

Dr.ª M.ª Eliane Moreira Freire
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
HULW - EBSERH / UFPB



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.382.444

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até fevereiro de 2018.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_810257.pdf	08/11/2017 11:07:03		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	26/09/2017 11:36:54	Adriana Marques Pereira de Melo Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.docx	26/09/2017 11:35:34	Adriana Marques Pereira de Melo Alves	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.docx	26/09/2017 11:35:05	Adriana Marques Pereira de Melo Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_doutorado.doc	26/09/2017 11:33:12	Adriana Marques Pereira de Melo Alves	Aceito
Outros	certidao_NEPB.docx	14/10/2016 12:08:16	Adriana Marques Pereira de Melo Alves	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	14/10/2016 11:58:59	Adriana Marques Pereira de Melo Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.382.444

Não

JOAO PESSOA, 15 de Novembro de 2017

Assinado por:

MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br

ANEXO – B
Declaração de aceite



DECLARAÇÃO

Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2018

Declaramos para os devidos fins, que: **Adriana Marques Pereira de Melo Alves, Solange Fátima Geraldo da Costa, Maria Andréa Fernandes, Patrícia Serpa de Souza Batista, Maria Emília Limeira Lopes, Ana Aline Lacet Zaccara**, submeteram no dia **29/09/2017**, o artigo **“CUIDADOS PALIATIVOS E COMUNICAÇÃO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO”** na Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online do Programa de Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Enfermagem e Biociências da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. O Aceite ocorreu em 21/11/2017.

Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva
Editor Gerente

ANEXO - C

Normas da revista Cuidado é Fundamental

Informação para Autores

Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online

COM O OBJETIVO DE GARANTIR A QUALIDADE DA PUBLICAÇÃO, A TRADUÇÃO PARA O INGLÊS SERÁ OBRIGATÓRIA E ACEITA SOMENTE COM A CERTIFICAÇÃO EXPRESSA DE UMA EMPRESA A SER INDICADA PELA REVISTA NO ENVIO DO ACEITE DO ARTIGO. SALIENTAMOS QUE OS CUSTOS COM A TRADUÇÃO SERÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES).

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PODE LEVAR ATÉ 6 MESES PARA QUE O PARECER DOS AVALIADORES SEJA EMITIDO.

A colaboração dos avaliadores externos é de extrema importância para que a Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online goze da mais alta qualidade e prestígio nacional e internacional nos artigos que publica. É por isso que contamos e agradecemos o valioso tempo dispensado pelos avaliadores para revisar os textos que lhes são enviados.

Quando se envia um texto à revista, é visto pelo Comitê Editorial que decide se o artigo será revisado, no mínimo, por dois avaliadores ou rejeitado por não cumprir com o perfil da RPCFO.

O papel do avaliador é muito importante para a qualidade de qualquer revista científica visto que são pessoas de destacado nível profissional que se encontram à vanguarda do conhecimento em sua matéria específica. Sua seleção se baseia em muitos fatores, entre os quais se inclui experiência, reputação e recomendações específicas, dentre outras características. Por isso, contamos com um número importante de investigadores reconhecidos internacionalmente, contribuindo também para uma arbitragem ética e de qualidade.

ATUALIZADO EM 19 DE SETEMBRO DE 2013

ANTES DE INICIAR A SUBMISSÃO DE SEU MANUSCRITO, LEIA COM BASTANTE ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES CONTIDAS NO TEXTO E NOS LINKS.

LINKS DOS CHECKLIST (ENG) E CHECKLIST (PT-BR) SUBMISSÃO QUE DEVE SER ENVIADO NO ITEM DE DOCUMENTO SUPLEMENTAR.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE: deverá ser preenchida e assinada por todos os autores do manuscrito submetido e em seguida, submetida na página da submissão em DOC. SUPLEMENTAR. Caso o autor não envie esta declaração, o artigo será sumariamente arquivado.

Artigos aceitos para publicação na Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. LEIA COM ATENÇÃO ABAIXO

Diretrizes para Autores

A Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental On Line [RPCFO] foi transferida para o formato eletrônico (SEER) em maio de 2009, sem fins lucrativos. Atualmente é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)- Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro [UNIRIO], com periodicidade trimestral, compondo-se de um volume por ano com quatro números. Está classificada no QUALIS/CAPES como B2.

Quando da submissão dos manuscritos, em METADADOS DA SUBMISSÃO devem constar todos os AUTORES que por ventura estejam mencionados como << AUTOR >> no corpo do

texto. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito e não do Editor.

Todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação às Normas da RPCFO de *FORMATAÇÃO* e *ESTRUTURA* e, se considerados adequados, serão encaminhados para os consultores *Ad hoc*, de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, será enviado para uma segunda avaliação. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos consultores, será encaminhado para outro consultor.

O manuscrito que NÃO cumprir tais Normas, por INCOMPLETUDE ou INADEQUAÇÃO, SERÁ SUMARIAMENTE DEVOLVIDO antes mesmo de ser submetidos à avaliação PELO CONSULTOR. Portanto, solicitamos atenção na das normas para submissão de manuscritos. Caso não seja atendida a solicitação ajustes no prazo de 3 (três) dias, o mesmo será ARQUIVADO e se houver interesse ainda em publicá-lo, deverá ser submetido novamente, onde será iniciado novo processo de julgamento por pares.

O processo de avaliação utiliza o sistema *Doubleblind peer review*, preservando a identidade dos autores e consultores, com emprego de formulário da RPCFO. O prazo de devolução para os pareceres é, no máximo, 28 dias, quando for aceita a realização da avaliação pelos avaliadores. Caso contrário, será enviado para outros consultores. Em persistindo a não aceitação, dois membros do Conselho Editorial avaliarão o artigo.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados *online* para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 10 (dez) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO após envio de comunicado para todos os autores por entendermos que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes de acordo com as avaliações realizadas. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, onde será iniciado novo processo de julgamento por pares.

Preparo dos manuscritos QUANTO À REDAÇÃO - os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

QUANTO À AUTORIA - o conceito de autoria está respaldado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

MÁXIMO DE 06 AUTORES por artigo enviado.

QUANTO À FORMATAÇÃO - os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

a) 15 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver). Configurações textuais, folha tamanho Ofício (35,56cm x 21,59cm), margem superior 2,5cm, margem inferior 2cm, margem esquerda 3,2cm, margem direita 2,2cm, fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento entre linhas 1,5, parágrafo 1,25cm, alinhamento justificado.

b) Representações Visuais: Tabelas, Quadros, Gráficos, Fluxogramas, Diagramas, Imagens, Figuras, Fotografias e etc.

c) Todo tipo de representação visual que não fizer parte do conteúdo textual será considerada como imagem sendo limitada a um total de 6.

d) Tabelas, quadros, gráficos, fluxogramas, diagramas, poderão ter largura máxima de 15cm e altura máxima de 25cm, devendo estar inseridas dentro do texto deverão estar inseridas centralizadas no decorrer da parte textual de acordo com sua aparição no texto, deverão também seguir as normas do IBGE para tabelas, quadros, gráficos e etc, para título, identificação, ano, local e etc.

- e) Imagens (figuras, ilustrações, fotografias) devem estar no formato JPEG, com resolução mínima de 300dpi, deverão estar inseridas centralizadas no decorrer da parte textual de acordo com sua aparição no texto, deverão também seguir as normas.
- f) As imagens não deverão ultrapassar a largura máxima de 15cm e a altura máxima de 25 cm.
- g) Fotografias que possuam imagens de pessoas que permitam sua identificação deverão ser submetidas juntamente com a autorização de direito de imagem, assim como também imagens que sejam registradas ou patenteadas.
- h) Páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- i) Os resumos devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, com 150 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-llave. Usar: DESCRITORES, DESCRIPTORS e DESCRIPTORES, respectivamente. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.
- j) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água), exceto para títulos e subtítulos. Nos subtítulos NÃO USAR numeração nem no final o sinal de:. O texto deve ser escrito abaixo.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados por negrito e apenas a primeira letra maiúscula.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << BIBLIOGRÁFICAS >>
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,5 cm para as referências.

QUANTO À ESTRUTURA

- a) Página de rosto - título do manuscrito que deve ser centralizado e em maiúscula com negrito; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive. Abaixo do título, justificado: 1) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier; 2) Se elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada.
 - b) Resumos - devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, com 150 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen. DESCRITORES - indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde [DeCS], traduzido do Medical Subject of Health - MeSH, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>. TESE E DISSERTAÇÃO - enviar o resumo, abstract e resumen.
 - c) Texto - os textos de manuscritos Pesquisa, Pesquisa de Iniciação científica, Ensaio e de Revisão Integrativa ou Sistemática de Literatura devem apresentar: 1) INTRODUÇÃO; 2) OBJETIVO; 3) MÉTODOS; 4) RESULTADOS; 5) DISCUSSÃO; 6) CONCLUSÃO; 7) AGRADECIMENTOS (opcional); 8) REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver).
- As demais categorias terão estrutura textual livre, porém as REFERÊNCIAS são obrigatórias. Os textos de manuscritos Pesquisa, Página de Iniciação Científica, Ensaio e de Revisão Integrativa ou Sistemática de Literatura devem conter as seguintes seções:

1) **INTRODUÇÃO** - deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes. Apresentar os objetivos da pesquisa.

2) **MÉTODOS** - devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados. Necessariamente devem explicitar o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo. Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, deve ser considerada; para os estrangeiros, se adotaram a Declaração de Helsinki, disponível na página URL: <http://www.wma.net>.

3) **RESULTADOS** - devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

a) **TABELAS** - devem seguir os itens b, c, d. com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

b) **ILUSTRAÇÕES** - devem seguir os itens b, c, d, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

c) **CITAÇÕES** - No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

d) **DEPOIMENTOS** - na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses. Exemplo: Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson).

4) **DISCUSSÃO** - deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

5) **CONCLUSÃO** - relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

6) **AGRADECIMENTOS** - devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo.

7) REFERÊNCIAS

A RPCFO adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas - Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver.

Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Exemplos:

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7.
2. Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935(1-2):40-6
3. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.
4. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
5. Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]*. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
6. Tannouri AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica, 2005.
7. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>
8. Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

OUTROS

Livros como um todo: Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

Livros traduzidos: Nightingale F. *Notas de enfermagem: o que é e o que não é*. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez; 1989.

Livros com organizador, coordenador, editor ou compilador: Figueiredo NMA, Viana DL, coordenadoras. *Tratado prático de enfermagem*. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2006.

Capítulo de livro: Moreira A. Movimentos de profissionalização da enfermagem. In: Oguisso T, organizadora. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 1ª. São Paulo (SP): Manole; 2005.

Teses, dissertações e monografias acadêmicas:

1. Melo ECP. *Infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro: qualidade dos dados, sobrevida e distribuição espacial [tese]*. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.

2. Porto F. A cartografia de luta das enfermeiras obstetras na maternidade Leila Diniz (1996-1998): do soldado ao batom [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2001.

3. Alessandra CM. O enfermeiro diante do corpo do cliente em fase terminal: o cuidado que transcende o real e o concreto [monografia] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO; 2005.

Trabalhos de congressos e de seminários: anais, livros de resumos:

1. Amorim WM, Barreira IA. As circunstâncias do processo de reconfiguração da Escola Profissional da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. In Anais do 2º Colóquio Latino-americano de História de Enfermagem; 2005 set 12-15; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 2005. p 148-53.

ISSN: 2175-5361