

Produção científica acerca dos cuidados paliativos e comunicação em periódicos *online*: revisão de escopo

Scientific production about palliative care and communication in online journals: a scoping review

Producción científica acerca de los cuidados paliativos y comunicación en periódicos online: revisión de escopo

Cristiani Garrido de Andrade^I

ORCID: 0000-0002-9386-0549

Isabelle Cristinne Pinto Costa^{II}

ORCID: 0000-0002-2611-8643

Maria Eliane Moreira Freire^I

ORCID: 0000-0002-0305-4843

Thaina Karoline Costa Dias^I

ORCID: 0000-0002-7265-1350

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França^I

ORCID: 0000-0002-9968-5366

Solange Fátima Geraldo da Costa^I

ORCID: 0000-0002-6555-8625

^IUniversidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Andrade CG, Costa ICP, Freire MEM, Dias TKC, França JRFS, Costa SFG. Scientific production about palliative care and communication in online journals: a scoping review.

Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20190378.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0378>

Autor Correspondente:

Cristiani Garrido de Andrade

E-mail: cristiani_garrido@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 14-08-2019

Aprovação: 25-02-2020

RESUMO

Objetivos: caracterizar as publicações acerca dos cuidados paliativos e comunicação, com ênfase nos enfoques abordados, disseminadas em periódicos *online*. **Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo, em que se utilizou a estratégia mnemônica Problema, Conceito e Contexto, com base na pesquisa em bases de dados. A amostra foi constituída de 86 publicações. **Resultados:** a maioria das publicações foi escrita no idioma inglês, publicadas no periódico *BMC Palliative Care*, e com o nível IV de evidência. Quanto aos enfoques abordados, destacam-se: Importância da comunicação em cuidados paliativos; Comunicação de más notícias em cuidados paliativos; Capacitação de profissionais/equipe para a comunicação em cuidados paliativos; e Estratégias de comunicação em cuidados paliativos. **Considerações Finais:** a revisão possibilitou mapear um quantitativo expressivo de publicações sobre os cuidados paliativos e comunicação. Recomenda-se a produção de novos estudos com melhor evidência científica que direcionem a assistência dos profissionais de saúde.

Descritores: Cuidados Paliativos; Comunicação; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem; Científica.

ABSTRACT

Objectives: to characterize publications about palliative care and communication, with an emphasis on the approaches addressed, disseminated in online journals. **Methods:** it is a scope review, in which the mnemonic strategy Problem, Concept and Context was used, based on database research. The sample consisted of 86 publications. **Results:** most publications were written in the English language, published in the journal *BMC Palliative Care*, and with level of evidence IV. As for the approaches approached, the following stand out: Importance of communication in palliative care; Breaking the bad news in palliative care; Training professionals/staff to communicate in palliative care; and Communication strategies in palliative care. **Final Considerations:** the review made it possible to map a significant number of publications on palliative care and communication. It is recommended to produce new studies with better scientific evidence that guide the assistance of health professionals.

Descriptors: Palliative Care; Communication; Hospice Care; Nursing; Scientific.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar publicaciones sobre cuidados paliativos y comunicación, con énfasis en los enfoques cubiertos, difundidos en revistas *online*. **Métodos:** esta es una revisión del alcance, en la que se utilizó la estrategia mnemónica Problema, Concepto y Contexto, basada en la investigación de bases de datos. La muestra consistió en 86 publicaciones. **Resultados:** la mayoría de las publicaciones fueron escritas en inglés, publicadas en la revista *BMC Palliative Care* y con evidencia de nivel IV. En cuanto a los enfoques abordados, destacan los siguientes: importancia de la comunicación en los cuidados paliativos; Comunicación de malas noticias en cuidados paliativos; Capacitación de profesionales/personal para comunicarse en cuidados paliativos; y estrategias de comunicación en cuidados paliativos. **Consideraciones Finales:** la revisión permitió mapear un número significativo de publicaciones sobre cuidados paliativos y comunicación. Se recomienda realizar nuevos estudios con mejor evidencia científica que guíen la asistencia de los profesionales de la salud.

Descritores: Cuidados Paliativos; Comunicación; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Enfermería; Científica.

INTRODUÇÃO

O conhecimento na área dos cuidados paliativos vem evoluindo de forma exponencial, o que pode estar atrelado não só ao avanço da Ciência, como também à busca de uma visão mais individualizada ao paciente, para além de sua doença, considerando toda a sua complexidade⁽¹⁾. Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem de cuidar, que integra os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais no atendimento aos pacientes e aos familiares.

Os cuidados paliativos foram redefinidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, como sendo uma abordagem de cuidado, promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva melhorar a qualidade de vida de pacientes e de sua família, que enfrentam problemas associados a doenças crônicas, progressivas e incuráveis, a partir da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, além de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual⁽²⁾.

Controlar os sintomas que angustiam o paciente, providenciar assistência psicossocial e espiritual e a atenção aos familiares são os princípios fundamentais dos cuidados paliativos, os quais remontam a uma modalidade de atendimento voltada para pacientes desde o diagnóstico de uma doença progressiva, avançada e incurável até o processo de luto da família⁽³⁾.

Esses cuidados são sustentados por um processo relacional entre o profissional, o paciente e a família, com objetivo de minimizar a problemática do diagnóstico e do prognóstico da doença. Por essa razão, a assistência da equipe a pacientes submetidos a cuidados paliativos e aos seus familiares requer dos profissionais a utilização de um cuidado individualizado⁽⁴⁻⁵⁾, que deem respostas positivas, de acordo com a necessidade, as condições e a adesão de cada pessoa. Nesse sentido, para que se estabeleça o processo relacional, é imperativo que os profissionais lancem mão da comunicação.

Estudo aponta que a comunicação é a base fundamental, por meio da qual são estabelecidas as relações interpessoais, um instrumento de ajuda terapêutica que ancora a prestação do cuidado individualizado de que o paciente em cuidados paliativos necessita⁽⁶⁾. No âmbito dos cuidados de saúde, a comunicação é um componente vital, inerente e necessário, não envolvendo somente os cuidados dos profissionais e pacientes, mas, também, a relação entre os profissionais, os pacientes e suas famílias, entre outros âmbitos, com a finalidade de promover o cuidado humanizado⁽⁷⁾.

A despeito da importância da comunicação no campo dos cuidados paliativos, justifica-se a necessidade de desenvolver estudos que busquem intermediar as relações humanas, promover o vínculo e a consolidação da autonomia, diante das perspectivas individuais dos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. Diante do exposto, considerando a comunicação como um elemento diagnóstico e terapêutico, capaz de identificar as demandas assistenciais e acolher terapêuticamente os pacientes e familiares, buscou-se desenvolver este estudo, com a finalidade de difundir a produção científica no cenário nacional e internacional a partir de publicações disseminadas em periódicos *online*.

OBJETIVOS

Caracterizar publicações acerca dos cuidados paliativos e comunicação, com ênfase nos enfoques abordados, disseminadas em periódicos *online*.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*). Esse tipo de investigação tem os objetivos de mapear os conceitos fundamentais que alicerçam uma determinada temática, verificar a expansão, o alcance e a natureza de pesquisas existentes. Para tanto, utiliza uma revisão sistematizada, que visa à síntese narrativa⁽⁸⁾. Vale ressaltar que esta modalidade de investigação vem crescendo na área da saúde, em especial da enfermagem. Nesse sentido, merecem destaque as seguintes publicações: Cuidado de enfermagem nas infecções relacionadas à assistência à saúde: *scoping review*⁽⁹⁾; Intervenções comunitárias relacionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes: revisão de escopo⁽¹⁰⁾; Práticas relacionadas ao uso do garrote durante a punção venosa periférica: uma revisão de escopo⁽¹¹⁾; Intervenções de Enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery: *scoping review*⁽¹²⁾; e Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo⁽¹³⁾.

Portanto, é inegável a contribuição de estudos na revisão de escopo para mapear pesquisas relevantes e atuais, uma vez que irá contribuir para subsidiar profissionais na sua prática e pesquisadores para produção de novas pesquisas sobre o tema.

Para alcançar o objetivo proposto, foram seguidos os seis passos metodológicos recomendados por esta modalidade: (1) identificar a questão de pesquisa; (2) buscar estudos relevantes; (3) selecionar os estudos, com dois pesquisadores trabalhando de forma independente; (4) extrair dados; (5) separar, sumarizar e apresentar relatório de resultados; e (6) divulgar os resultados^(8,14).

Para cumprir os passos da pesquisa proposta, foi empregada a estratégia mnemônica PCC - Problema (o que se pretende investigar), Conceito (conceito básico a ser examinado na revisão) e Contexto (aspectos específicos sobre determinada temática, sendo coerente com o objeto de estudo)⁽¹⁵⁾, tendo em vista que a melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva que direciona o trabalho de revisão é utilizando-se dessa estratégia⁽¹⁵⁾. Assim, tal estratégia foi utilizada a fim de orientar a formulação da pergunta e a construção dos critérios para a busca bibliográfica, para que o pesquisador localizasse, de maneira eficaz, a melhor informação científica disponível, através da identificação desses tópicos-chave.

No estudo proposto, o *problema* elencado foi a caracterização das publicações científicas acerca dos cuidados paliativos e comunicação, com ênfase nos enfoques abordados, disseminadas em periódicos *online*; o *conceito* englobou os cuidados paliativos e comunicação; e o *contexto* envolve o quantitativo de estudos, as bases de dados em que foram publicados, o idioma, a frequência de publicações nos últimos cinco anos, a área profissional dos autores, o nível de evidência dos estudos, conforme sistema de classificação⁽¹⁶⁾, e os temas mais pesquisados.

Assim, obteve-se a questão de pesquisa: Qual a caracterização das publicações sobre cuidados paliativos e comunicação, com

ênfase nos enfoques abordados, disseminadas em periódicos *online*, no período de 2014 a 2018?

Definida a questão de pesquisa, procedeu-se ao levantamento do *corpus* literário a ser analisado, seguindo a estratégia PCC, por meio dos seguintes descritores: 'Cuidados Paliativos'; 'Palliative Care'; 'Comunicação'; 'Communication' e 'Comunicación'. Para efetuar o cruzamento dos descritores, foi utilizado o operador booleano AND. A primeira busca foi realizada na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados Brasileira de Enfermagem – BDEF – e no Index Psi – Periódicos Técnico-científicos. Na segunda busca, utilizou-se a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*/Pubmed (MEDLINE).

Para selecionar as publicações, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados em inglês, português ou espanhol, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, cujos títulos contemplassem os termos 'cuidados paliativos' e 'comunicação' e que estivessem disponibilizados na íntegra para acesso *online*. Foram excluídos os estudos que não abordassem aspectos relativos ao tema, bem como os estudos repetidos. As buscas foram realizadas no mês de janeiro de 2019.

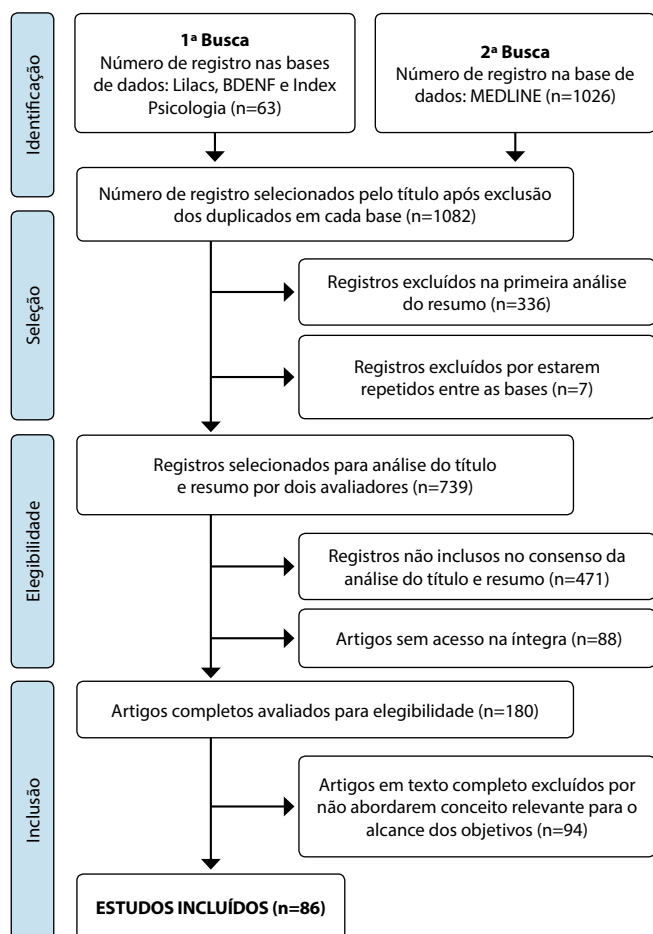


Figura 1 - Processo de identificação e inclusão dos estudos - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) diagram flow, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

O processo de inclusão dos estudos foi sistematizado por meio da metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)⁽¹⁷⁾. Assim, os títulos e os resumos dos

artigos encontrados na busca foram lidos e analisados por um dos autores, para eleger os que fariam parte da pesquisa. Em situações de dúvidas, os artigos passaram para a fase seguinte, que envolveu a leitura completa de cada um dos artigos selecionados por dois autores independentes, com vistas a confirmar a pertinência à questão de revisão e, em caso positivo, extrair os dados de interesse. Logo, em fase posterior, checaram-se os resultados e resolveram-se as discordâncias por consenso entre os dois pesquisadores. Dessa forma, a amostra foi constituída por 86 publicações.

É importante salientar que as revisões de escopo não asseguram a exclusão de artigos de acordo com critérios de qualidade metodológica, por ser mais inclusiva e possibilitar que os pesquisadores identifiquem lacunas na investigação⁽⁸⁾.

A Figura 1 explicita os resultados de cada etapa da análise, de acordo com o modelo PRISMA 2009 *Flow Diagram*⁽¹⁷⁾.

Para a etapa de separação, sumarização e relatório das informações essenciais de cada estudo, foi elaborado um instrumento estruturado, com o fim de viabilizar o registro dos dados das publicações inseridas no estudo contendo: título do artigo; base de dados; idioma; periódico (título); nível de evidência; profissão dos autores; conjunto de autores (uniprofissional - artigos com autores de, apenas, uma categoria profissional ou multiprofissional - artigos com autores de duas ou mais categorias profissionais); método; resumo do artigo; e conclusão. Esse instrumento possibilitou a síntese, a interpretação dos dados e a análise numérica básica da distribuição dos estudos incluídos na revisão.

Na etapa final, os resultados foram compilados e comunicados, com o desígnio de apresentar uma visão geral de todo o material, com a elucidação de enfoques principais para análise, por meio dos quais foi possível sintetizar os achados de forma narrativa.

RESULTADOS

Na primeira estratégia de busca, identificaram-se 63 estudos, e na segunda, 1.026. A triagem abrangeu as etapas de análise por títulos e por resumo. Com base no título, foram excluídos 336 artigos, e sete, por estarem repetidos em mais de uma base de dados, restando 739 seus resumos serem analisados por dois avaliadores. Por meio do consenso, foram excluídos 471 estudos, e 88, por não estarem disponibilizados na íntegra. Portanto, fizeram parte desta revisão 86 estudos, tendo em vista que 94 foram eliminados por não abordarem conceito relevante para o alcance dos objetivos.

Dentre 86 (100%) publicações encontradas, 39 (45,3%) foram selecionadas na base de dados LILACS, e 47 (54,7%) na MEDLINE. Das sete publicações repetidas em mais de uma base de dados, cinco estavam na LILACS e na BDEF e duas na LILACS e na Index Psi.

Em relação ao idioma em que os artigos foram escritos, 48 (55,8%) foram publicados em inglês, 36 (41,9%), em português, e dois (2,3%), em espanhol. Quanto ao ano de publicação, observou-se que a maior frequência de publicações ocorreu em 2017, com 27 (31,4%) produções. Nos anos de 2018, 2016, 2015 e 2014, foram publicados, respectivamente, 18 (21,0%), 11 (12,7%), 16 (18,6%) e 14 (16,3%) estudos.

O quantitativo da produção anual e cumulativa dos últimos cinco anos está ilustrado na Figura 2, a seguir.

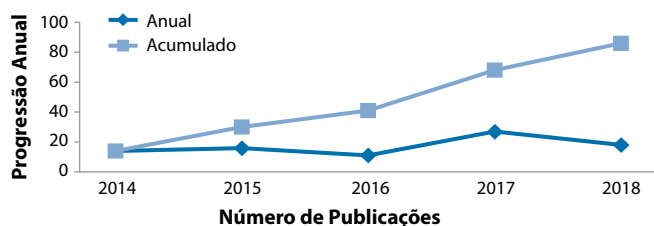


Figura 2 – Distribuição da produção científica sobre a comunicação em cuidados paliativos, publicada *online* no período de 2014 a 2018, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019, (n=86)

Quanto aos periódicos de publicação, destacaram-se importantes revistas, com destaque para a *BMC Palliative Care*, a *Revista Bioética*, a *Palliative & Supportive Care* e *Journal of Pain and Symptom Management*, representadas, respectivamente, por sete (8,1%), seis (6,9%), cinco (5,8%) e cinco (5,8%) das publicações incluídas nesta revisão.

Em relação ao nível e à qualidade de evidência dos artigos, verificou-se que a maior parte dos estudos se classifica como de nível IV, com um total de 40 (46%) artigos; de nível VI, com 19 (22%) produções; e de nível III, com 17 (20%) estudos. O nível I foi observado em seis (7%) estudos; e o nível II, em quatro (5%). O nível V não foi aplicado nos artigos da busca (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das publicações conforme o nível e qualidade de evidência, seguindo o sistema de classificação proposto por Stetler et al (1998), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019, (n=86)

Nível e qualidade de evidência	Fontes de Evidência	n	%
1. NÍVEL I	Metanálise de múltiplos estudos controlados	06	07
2. NÍVEL II	Estudo experimental individual randomizado controlado	04	05
3. NÍVEL III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle	17	20
4. NÍVEL IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso	40	46
5. NÍVEL V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação	00	00
6. NÍVEL VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.	19	22
Total		86	100

No que diz respeito à categoria profissional dos autores das produções analisadas, a pesquisa indicou que 40 (46,5%) estudos foram publicados por enfermeiros; 36 (41,9%), por médicos, que participaram como autores; sete (8,1%), por psicólogos; duas (2,3%), por fonoaudiólogos; e uma (1,1%), por terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e fisioterapeutas. Foi possível identificar publicações com a autoria de mais de uma categoria profissional.

No conjunto de autores, a forma de produção uniprofissional está presente em 66 (76,7%) dos estudos que compuseram a amostra, e a forma multiprofissional, em 20 (23,3%) das publicações. Ao relacionar a categoria profissional com a forma de produção, tem-se como resultado que os médicos produziram 30 (34,9%) do total de artigos publicados de forma multiprofissional, e 27 (31,4%), de forma uniprofissional. Já os enfermeiros participaram de 17 (19,8%) produções de forma multiprofissional, e de 39 (45,3%), de autoria uniprofissional. A produção por categoria profissional e a forma uni e multiprofissional estão descritas na Figura 3.

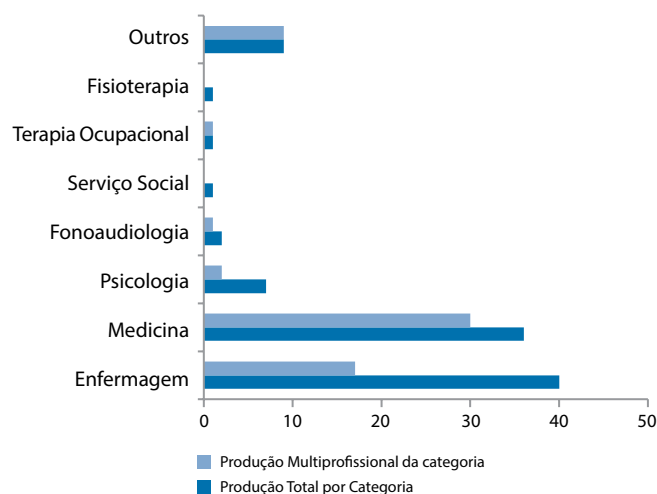


Figura 3 – Distribuição da publicação científica sobre comunicação em cuidados paliativos, segundo a frequência de cada categoria profissional relacionada à forma de produção, João Pessoa, Paraíba, 2019, (n=86)

Ao analisar os textos integrais dos 86 artigos selecionados, identificaram-se os enfoques temáticos de interesse de cada publicação, organizados no Quadro 1.

Os resultados desta revisão de escopo apontaram para uma prevalência de publicações no idioma inglês, em relação aos idiomas português e espanhol. Tal evidência pode estar atrelada ao fato de os países que desenvolvem os cuidados paliativos de uma forma mais avançada concentrarem-se na América do Norte e Europa, e em virtude de as pesquisas nesta área serem majoritariamente planejadas e desenvolvidas nos países de língua inglesa⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se, ainda, que há uma tendência mundial de se 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 serem citados posteriormente e de pesquisadores de todo o mundo se comuniquem e compartilhem conhecimentos⁽¹⁹⁾.

Em relação ao nível e à qualidade da evidência dos artigos, verificou-se que a maioria dos estudos estão classificados como de nível IV, que está relacionado a estudos não experimentais, como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso⁽¹⁶⁾. Como se pode confirmar nesta pesquisa, é necessário desenvolver estudos que tenham um nível maior de evidência científica na área dos cuidados paliativos e da comunicação, para que possam ser aplicados na assistência ao paciente. Esse fato pode estar relacionado à subjetividade presente no tema e decorrente do pensamento biomédico.

Quadro 1 – Enfoques abordados nas publicações acerca dos cuidados paliativos e comunicação, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019, (n=86)

ENFOQUE IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS. n=29 (33,7%)
<p>A1 The communication experiences of patients with palliative care needs: a systematic review and meta-synthesis of qualitative findings. (Palliat Support Care)</p> <p>A2 Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. (Rev. Pesqui. -Univ. Fed. Estado Rio J., Online)</p> <p>A3 Improving end-of-life communication and decision making: the development of a conceptual framework and quality indicators. (J Pain Symptom Manage)</p> <p>A4 "Salva o Velho!": Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. (Psicol. ciênc. prof.)</p> <p>A5 Validation of a model of family caregiver communication types and related caregiver outcomes. (Palliat Support Care)</p> <p>A6 Family communication and decision making at the end of life: a literature review. (Palliat Support Care)</p> <p>A7 Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. (Rev. bras. educ. méd.)</p> <p>A8 Barriers associated with palliative care in dementia: a review of the literature. (Geriatr., Gerontol. Aging)</p> <p>A9 Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. (Psicol. ciênc. prof.)</p> <p>A10 Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. (Einstein - São Paulo)</p> <p>A11 Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. (Enfermería: Cuidados Humanizados)</p> <p>A12 Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. (Rev. bioét.)</p> <p>A13 The importance of communication in sustaining hope at the end of life. (Br J Nurs.)</p> <p>A14 De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico em cuidados paliativos. (Einstein - São Paulo)</p> <p>A15 Cuidados Paliativos ao idoso na Terapia Intensiva: olhar da equipe de Enfermagem. (Texto & contexto enferm.)</p> <p>A16 Design of, and enrollment in, the palliative care communication research initiative: a direct-observation cohort study. (BMC Palliat Care)</p> <p>A17 Communication during palliative care and end of life: perceptions of experienced pediatric oncology nurses. (Cancer Nurs.)</p> <p>A18 Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. (Rev enferm UFPE on line.)</p> <p>A19 Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. (Enferm. Foco)</p> <p>A20 A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. (Rev. Pesqui. -Univ. Fed. Estado Rio J., Online)</p> <p>A21 Cuidar de pacientes terminais. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva de hospital público. (Invest. educ. enferm.)</p> <p>A22 Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. (Rev. bioét.)</p> <p>A23 La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. (Enferm. univ.)</p> <p>A24 Patterns of interactions among patients with advanced pancreatic cancer, their caregivers, and healthcare providers during symptom discussions. (Support Care Cancer)</p> <p>A25 A longitudinal communication approach in advanced lung cancer: A qualitative study of patients', relatives' and staff's perspectives. (Eur J Cancer Care)</p> <p>A26 Communication and quality of care on palliative care units: a qualitative study. (J Palliat Med.)</p> <p>A27 Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais. (Audiol., Commun. res.)</p> <p>A28 Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. (Interface - Botucatu, Online)</p> <p>A29 Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. (Distúrb Comun.)</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

ENFOQUE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS. n=26 (30,2%)
<p>B1 'I can't tell my child they are dying'. Helping parents have conversations with their child. (Education and Practice)</p> <p>B2 Declining oral intake towards the end of life: how to talk about it? A qualitative study. (Int J Palliat Nurs.)</p> <p>B3 Mismatch between physicians and family members views on communications about patients with chronic incurable diseases receiving care in critical and intensive care settings in Georgia: a quantitative observational survey. (BMC Palliat Care)</p> <p>B4 Patients' preferences for information about the benefits and risks of second-line palliative chemotherapy and their oncologist's awareness of these preferences. (J Cancer Educ.)</p> <p>B5 Breaking bad news about transitions to dying: a qualitative exploration of the role of the District Nurse. (Palliat Med.)</p> <p>B6 Communication about the impending death of patients with cancer to the family: a nationwide survey. (BMJ Support Palliat Care)</p> <p>B7 Discussing serious news: teaching communication skills through role play with bereaved parents. (Am. j. hosp. palliat. care.)</p> <p>B8 How long do I have? Observational study on communication about life expectancy with advanced cancer patients. (Patient Educ Couns)</p> <p>B9 ICU bedside nurses' involvement in palliative care communication: a multicenter survey. (J Pain Symptom Manage)</p> <p>B10 Reframing the goals of care conversation: "we're in a different place". (J Palliat Med.)</p> <p>B11 Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. (REBEn)</p> <p>B12 Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. (REBEn)</p> <p>B13 Paradigma na Formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. (Rev. bras. educ. méd.)</p> <p>B14 Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. (Rev baiana enferm.)</p> <p>B15 Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. (Einstein - São Paulo)</p> <p>B16 Consultorias em cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva. (Arq. Catarin Med.)</p> <p>B17 Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica. (Rev. bioét.)</p> <p>B18 A relação médico-família diante da terminalidade em UTI. (Psicol. argum.)</p> <p>B19 Perspectivas otimistas na comunicação de notícias difíceis sobre a formação fetal. (Cad. saúde pública)</p> <p>B20 A systematic review of end-of-life care communication skills training for generalist palliative care providers: research quality and reporting guidance. (J Pain Symptom Manage)</p> <p>B21 The doctor-patient relationship and information-seeking behavior: four orientations to cancer communication. (J Palliat Care)</p> <p>B22 Communication behaviors and patient and caregiver emotional concerns: a description of home hospice communication. (Oncol Nurs Forum)</p> <p>B23 Communication in heart failure and palliative care. (Heart Fail Rev.)</p> <p>B24 Comunicação de prognóstico reservado ao paciente infantil. (Rev. bioét.)</p> <p>B25 Nursing support of home hospice caregivers on the day of cancer patient death. (Oncol Nurs Forum.)</p> <p>B26 Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. (Rev. cuid.)</p>
ENFOQUE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS/EQUIPE PARA A COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS. n=16 (18,6%)
<p>C1 Communication in palliative care: the applicability of the SAGE and THYME model in Singapore. (Int J Palliat Nurs.)</p> <p>C2 The entry-level physical therapist: a case for comfort communication training. (Health Commun.)</p> <p>C3 Self-assessment scores improve after simulation-based palliative care communication skill workshops. (Am J Hosp Palliat Care.)</p> <p>C4 Are future medical oncologists sufficiently trained to communicate about palliative care? The medical oncology curriculum in Flanders, Belgium. (Acta Clin Belg.)</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

- C5** *Palliative care communication in the icu: implications for an oncology-critical care nursing partnership.* (Semin Oncol Nurs.)
- C6** *The effect of communication skills training for generalist palliative care providers on patient-reported outcomes and clinician behaviors: a systematic review and meta-analysis.* (J Pain Symptom Manage)
- C7** *Assessment of an interprofessional online curriculum for palliative care communication training.* (J Palliat Med.)
- C8** *Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.* (Rev. bras. cancerol.)
- C9** *'Difficult Conversations': evaluation of multiprofessional training.* (BMJ Support Palliat Care)
- C10** *The effectiveness of communication-skills training interventions in end-of-life noncancer care in acute hospital-based services: A systematic review.* (Palliat Support Care)
- C11** *Cuidados Paliativos: Importância do Tema para Discentes de Graduação em Medicina.* (Rev. bras. educ. méd.)
- C12** *Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos.* (J. Health Biol. Sci.)
- C13** *Barriers and facilitators to end-of-life communication in advanced chronic organ failure.* (Int J Palliat Nurs.)
- C14** *The effectiveness of the Geritalk communication skills course: a real-time assessment of skill acquisition and deliberate practice.* (J Pain Symptom Manage)
- C15** *The use of simulation to teach nursing students and clinicians palliative care and end-of-life communication: a systematic review.* (Am J Hosp Palliat Care)
- C16** *Improving communication with palliative care cancer patients at home - A pilot study of SAGE & THYME communication skills model.* (Eur J Oncol Nurs.)

ENFOQUE

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS.
n=15 (17,4%)

- D1** *Striving for a balance between leading and following the patient and family - nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study.* (BMC Palliat Care)
- D2** *What is the evidence for conducting palliative care family meetings? A systematic review.* (Palliat Med.)
- D3** *Keep in Touch (KIT): feasibility of using internet-based communication and information technology in palliative care.* (BMC Palliative Care)
- D4** *The grim reaper, hounds of hell, and dr. death: the role of storytelling for palliative care in competing medical meaning systems.* (Health Commun)
- D5** *Keep in touch (KIT): perspectives on introducing internet-based communication and information technologies in palliative care.* (BMC Palliat Care)
- D6** *Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning.* (Psychooncology)
- D7** *A qualitative analysis of responses to a question prompt list and prognosis and end-of-life care discussion prompts delivered in a communication support program.* (Psychooncology)
- D8** *Talking about sensitive topics during the advance care planning discussion: a peek into the black box.* (Palliat Support Care)
- D9** *The troubles of telling: managing communication about the end of life.* (Qual Health Res.)
- D10** *Uma revisão abrangente sobre os cuidados paliativos.* (Acta Medica)
- D11** *Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar.* (Rev. Pesqui. -Univ. Fed. Estado Rio J., Online)
- D12** *O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: revisão integrativa.* (Cogitare Enferm.)
- D13** *A Comunicação na Transição para os Cuidados Paliativos: artigo de revisão.* (Rev. bras. educ. méd.)
- D14** *Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos.* (Rev. bioét.)
- D15** *Comunicação em cuidados paliativos: revisão integrativa da literature.* (Rev. bras. ciênc. saúde.)

Estudo de revisão acerca dos cuidados paliativos igualmente 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 de pacientes oncológicos e profissionais do serviço⁽²⁰⁾. O mapeamento aponta que os campos profissionais de enfermagem e medicina são as que mais produzem artigos científicos sobre cuidados paliativos e comunicação. Isso corrobora o desfecho de outros estudos que pesquisam sobre a referida temática^(12,21-22).

Conforme aponta o estudo, a categoria profissional que mais publica sobre os cuidados paliativos é a do enfermeiro, porque a própria essência de sua formação é pautada no cuidar⁽²³⁾. Entretanto, na assistência paliativa, as habilidades de comunicação devem ser realizadas por uma equipe interdisciplinar, com destaque para médicos, enfermeiros e psicólogos. Estudo⁽²¹⁾ destaca que o crescente interesse desses profissionais por esse tema 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. Por conseguinte, a assistência de pacientes em cuidados paliativos exige muito mais do que habilidades clínicas, pois outras categorias profissionais devem ser incluídas na equipe, para que ela passe a ser interdisciplinar⁽²⁴⁾.

Ressalte-se, entretanto, que, na análise da forma de produzir de cada categoria, que pode ser de forma uni ou multiprofissional, constatou-se nesta revisão uma prevalência uniprofissional, presente em, aproximadamente, 80% das produções. Tal achado vai de encontro ao que preconiza a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que a abordagem multiprofissional é um dos princípios mundiais dos cuidados paliativos⁽²⁵⁾. Estudo⁽¹²⁾ ressalta que se a produção de forma multiprofissional é escassa, isto reflete a realidade da prática assistencial, em que cada profissional exerce suas funções de forma isolada, sem desenvolver a comunicação multiprofissional.

DISCUSSÃO

Importância da comunicação em cuidados paliativos

A análise dos enfoques mais frequentes das publicações resultou em 33,7% das aparições do tema *importância da comunicação em cuidados paliativos*. Isso significa que a utilização dessa estratégia de cuidar é amplamente disseminada na comunidade científica, no âmbito nacional e internacional.

Estudos (A16, A17, A20, A26, A28) evidenciam que a comunicação é uma ferramenta indispensável e central. Logo, é inegável a importância da comunicação para garantir que as necessidades dos pacientes submetidos aos cuidados paliativos e seus familiares sejam atendidas (A1, A14, A26).

Vale salientar que a comunicação - verbal e não verbal - e o relacionamento interpessoal constituem a base dos cuidados paliativos (A4, A7), uma vez que a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos, é avaliada como importante atributo da atenção no processo de finitude da vida, seja devido ao modo como as informações são comunicadas, seja por causa do apoio emocional que a comunicação possibilita ao paciente que sofre e como instrumento por meio do qual se podem identificar as necessidades biopsicossociais do paciente e da família (A2, A13).

A comunicação e o estabelecimento de interação com a família estão incluídos na filosofia dos cuidados paliativos, principalmente

por meio de uma escuta qualificada, para perceber suas inquietações, suas dúvidas e seus anseios em relação às condutas adotadas pela equipe no cuidado e nos momentos em que se requer a intervenção familiar (A9, A15, A26).

Logo, a comunicação e uma interação adequada da equipe com a família são sobremaneira importantes para se manter sempre em canal aberto, porquanto existe a necessidade de informar, orientar e compreender todo o processo de doença do paciente vivenciado pela família, no enfrentamento do processo de doença do seu ente querido (A15).

Ressalte-se que o papel da comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente e/ou seus familiares contribui consideravelmente para a tomada de decisão acerca do cuidado, principalmente no final da vida (A6, A3, A10, A4, A5, A8).

O cuidado dispensado ao paciente em processo de finitude da vida deve ser individualizado, para que os conflitos e os anseios possam ser resolvidos, e os sintomas, minimizados (A24, A27, A29). Nesse sentido, é preciso haver uma relação de confiança entre o paciente, a família e a equipe, para que o familiar/cuidador reveja suas expectativas e seus anseios e faça um planejamento depois do óbito de seu familiar (A4, A20).

Estudo concluiu que a comunicação entre a equipe e a família sobre a condição e a proximidade de morte do seu ente querido, bem como as modificações na conduta terapêutica a ela diretamente relacionadas influenciaram a maneira como alguns familiares a adotaram ao esperar pelo momento da morte, atentos a mudanças e a sinais, a cada "suspiro" do paciente, fazendo desse momento algo engrandecedor para a própria existência (A9).

Pesquisa que investigou o conhecimento de pacientes com doenças terminais sobre seu diagnóstico, o prognóstico e a possibilidade de registrar seus desejos no final de vida sob a forma de diretivas antecipadas de vontade verificou que a comunicação adequada entre o profissional, os pacientes e a família ofereceu condições de diálogo em que se pudessem abordar temas ligados à finitude da vida (A12). Assim, na perspectiva dos pacientes e de suas famílias, melhorar a comunicação e o processo decisório é uma prioridade no processo de cuidar (A3).

Os autores asseveram que os profissionais devem estar abertos ao uso de habilidades na comunicação que facilitem o encontro empático, ter uma atitude de escuta ativa e fazer perguntas, com autenticidade e congruência, no atendimento ao paciente sob cuidados paliativos e sua família. Essa técnica é útil na tomada de decisões e na busca por novas opções de tratamento, em que o profissional tenta estimular o paciente, de forma que suas necessidades psicossociais e espirituais sejam elencadas, o que melhora a qualidade de sua vida e sua capacidade de lidar com a morte (A11, A23).

Estudo de intervenção revelou que os profissionais de saúde sentem uma forte necessidade de melhorar a comunicação na equipe e entre pacientes e profissionais e que é preciso implementar uma abordagem de comunicação longitudinal, em que haja entendimento comum entre todos os membros da equipe e uma atitude correspondente de que todos podem se comunicar sem nenhuma restrição (A25). Entretanto, uma comunicação franca e honesta entre a equipe e a família ainda é difícil, pois a comunicação limitada oblitera as condutas dos membros da equipe paliativa (A18, A19, A21, A22, A28), o que pode estar

relacionado às lacunas na formação profissional e/ou à pouca habilidade do profissional para estabelecer uma comunicação efetiva (A21).

Comunicação de más notícias em cuidados paliativos

O enfoque temático, *comunicação de más notícias em cuidados paliativos*, foi o que apresentou a segunda maior frequência, com 26 (30,2%) publicações, do total de artigos incluídos, ressaltando a importância da qualidade do processo de comunicação de más notícias pelos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde. A comunicação de más notícias pode modificar o futuro da vida das pessoas envolvidas nos cuidados paliativos – o paciente, a família/cuidador, a comunidade (B19, B12).

Pacientes e familiares envolvidos no processo de cuidados paliativos relatam o desejo de obter informações detalhadas acerca do prognóstico, dos benefícios e dos riscos decorrentes do tratamento (B4, B10, B23) o que pode auxiliar a família a se preparar para a perda do ente querido e a aceitar a morte (B1, B11). Eles referem que a comunicação entre a equipe de saúde e a família, em muitas circunstâncias, é confusa ou não realizada quando diz respeito ao agravamento da doença, às impossibilidades de tratamento curativo e à proximidade da morte (B11).

É oportuno assinalar a responsabilidade de quem comunica as más notícias, visto que seu anúncio gera no paciente um forte impacto emocional, quase sempre, acompanhado de medo, de angústia e de incertezas, portanto, uma ocasião propícia para o profissional estabelecer o papel de conselheiro. Assim, quanto mais cuidadosa for a forma de comunicar, maior será a possibilidade de paciente entender sua doença e o processo de tratamento (B19, B2, B14).

Estudos enfatizaram dilemas éticos na comunicação com o paciente sobre quem deve dar a informação sobre a má notícia, a quem essa informação deve ser dada e em que situação (B1, B17). Entretanto, existe uma lacuna sobre a discussão a respeito do profissional responsável por comunicar as más notícias e a forma como fazê-lo. Nesse sentido, os médicos e os enfermeiros são apontados como os profissionais que devem portar as más notícias, porém não catalogam sua responsabilidade, evidenciando apenas a compreensão e a importância dessa comunicação (B1, B10, B11, B19, B23).

O Código de Ética médica apresenta as diretrizes sobre a comunicação da informação ao paciente e ao familiar em relação ao diagnóstico e ao prognóstico de sua doença, definindo sua responsabilidade para o médico na presença da equipe paliativa (B11, B12).

Estudo realizado na Geórgia, com o objetivo de examinar a comunicação de médicos e de familiares de pacientes em cuidados paliativos, verificou que, apesar de esses profissionais lidarem com a morte diariamente, nem sempre são treinados para dar más notícias. Além disso, os médicos não se sentiram à vontade para comunicar más notícias aos pacientes ou seus familiares sobre o mau prognóstico ou a nulidade do tratamento (B3).

Pesquisas destacam, também, as dificuldades dos médicos, em situação de urgência, quando precisam transmitir uma informação clara e equilibrada acerca do diagnóstico de uma doença terminal (B6, B8, B16, B17, B21).

Por outro lado, estudo realizado no Brasil observou a preocupação dos médicos em transmitir a informação sobre um diagnóstico. Foi enfatizado que os mesmos possuíam habilidades e competências com vistas a uma comunicação empática, efetiva e afetiva com as famílias de pacientes em cuidados paliativos, considerando a compreensão da família acerca da terminalidade e da existência, ou não, de conflitos familiares. Destacam-se a confiança e a competência do médico e as experiências anteriores com a morte em seu ambiente (social) para comunicar más notícias ao paciente e à família (B15, B18).

No que diz respeito ao enfermeiro são escassos os estudos na literatura sobre a comunicação de más notícias, apesar de ser um tema que necessita ser mais bem abordado durante a sua formação acadêmica, tendo em vista o elevado quantitativo de áreas de atuação que esse profissional necessitará para comunicar fatos desagradáveis a pacientes e familiares (B12).

Pesquisas concluíram que os enfermeiros consideraram a informação sobre más notícias como de maior agudeza, complexidade e frequência, sobretudo quando as notícias são de morte ou de diagnóstico fatal, não tendo, porém, conhecimento sobre as habilidades para comunicá-las (B5, B9, B17, B22, B24, B25).

Os achados dos estudos indicaram que a capacitação dos profissionais acerca da comunicação é de suma importância, principalmente no que diz respeito às notícias difíceis, tendo em vista que proporciona o aumento da confiança de se discutir sobre metas, gerenciamento de emoções e expressão de empatia com os pacientes e familiares em cuidados paliativos (B7, B9, B13, B20, B24, B26).

Capacitação de profissionais/equipe para a comunicação em cuidados paliativos

Com 16 estudos (18,6%), o terceiro enfoque mais frequente entre os artigos incluídos nesta revisão de escopo foi a *capacitação de profissionais/equipe para a comunicação em cuidados paliativos*. Esse achado demonstra o quantitativo incipiente de produções relacionadas à temática, o que pode estar relacionado à não realização de estudos de intervenção com treinamento e/ou ao não registro e à divulgação das iniciativas realizadas em periódicos nacionais, de elevado fator de impacto. Diante dessa evidência, é necessário promover capacitação para os profissionais/equipe nos diversos setores de atenção à saúde.

Pesquisas ressaltam que treinamentos a respeito das intervenções de comunicação são eficazes quando contribuem para melhorar a capacidade dos médicos de demonstrar empatia e discutir sobre emoções com os pacientes e seus familiares. Entretanto, embora esses treinamentos promovam mudanças de comportamento nos profissionais, incluindo demonstração de empatia, houve mais efeitos em interações simuladas do que em interações reais (C6, C15).

Estudos realizados em Cingapura e no Reino Unido, onde os cuidados paliativos são vistos como uma especialidade médica e de enfermagem emergente, destacam o SAGE & THYME - modelo de habilidades comunicacional, como um modelo altamente estruturado para o ensino de interações centradas no paciente, porquanto aborda preocupações sobre confiança e tempo e é uma forma útil de capacitar os profissionais para que possam

melhorar suas práticas e manter uma comunicação eficaz em um sistema de saúde (C1, C16).

Um ensaio randomizado de um *workshop* baseado em simulação com estagiários do Curso de Medicina foi realizado com vistas a melhorar as habilidades de comunicação em cuidados paliativos (*Codetalk*). Para isso, averiguou, por meio de avaliações padronizadas de pacientes, melhores habilidades de comunicação para os estagiários que receberam a capacitação sobre habilidades de comunicação gerais e específicas (C3).

Outros estudos, reforçam a importância do treinamento de comunicação COMFORT, sendo esta uma ferramenta curricular *online* eficaz para ensinar comunicações específicas de cuidados paliativos em várias disciplinas (C7). Verificou-se que, depois do treinamento, a apreensão nos alunos diminuiu, e houve uma melhora significativa em relação ao conhecimento e à confiança na comunicação com pacientes na terminalidade e suas famílias (C2).

O curso de habilidades de comunicação *Geritalk* foi evidenciado em um estudo (C14) sobre a eficácia desse curso, comparando a avaliação em tempo real pré e pós-curso dos participantes que conduzem as reuniões familiares. Os resultados mostraram que essa capacitação foi eficaz no ensino de habilidades fundamentais de comunicação necessárias para conduzir a conversação entre a equipe e a família, bem como o desenvolvimento de habilidades avançadas de comunicação.

Destarte, ressalta-se que a experiência de aprendizado baseada em simulação está sendo usada para ensinar habilidades de comunicação paliativas no fim de vida. Entretanto, a falta de padronização, os métodos de avaliação inadequados e a exposição limitada a toda a equipe interprofissional dificultam a identificação e a disseminação das melhores práticas validadas (C15).

Em outro estudo, constatou-se que a comunicação na terminalidade de vida foi mais ensinada no contexto de cursos acerca dos cuidados paliativos, usando uma mistura de didática, reflexão, discussão e dramatização de papéis (C9). A atividade educativa também foi elencada em um estudo, que revelou que ela possibilitou o desenvolvimento do pensamento crítico e que os participantes se apropriassem de estratégias de comunicação e organização do cuidado prestado ao paciente que necessita de cuidados paliativos (C12, C13).

Convém enfatizar que poucas recomendações para treinar habilidades de comunicação em cuidados paliativos foram encontradas nos artigos sobre esse enfoque temático e poucos estudos avaliaram como esses treinamentos impactaram os pacientes e/ou suas famílias (C4, C10).

Assim, a educação em comunicação é um elemento vital, ainda que ausente (C5, C8, C11). Os programas devem ser oferecidos no ambiente acadêmico e de trabalho, com a finalidade de abordar essa lacuna na competência necessária, particularmente no contexto de cuidados paliativos.

Estratégias de comunicação em cuidados paliativos

O quarto tema discutido nos artigos que compuseram esta revisão foi sobre as *estratégias de comunicação em cuidados paliativos*, cujo enfoque foi o de menos representatividade nos estudos (17,4%), o que denota a realidade de uma escassa literatura, no âmbito nacional e internacional, acerca das estratégias

de comunicação em cuidados paliativos, talvez justificada pela abordagem incipiente do assunto nos cursos de graduação, o que contribui para que os discentes não se interessem muito pelo tema, e porque essa ferramenta, tão importante não é utilizada no processo do cuidar e, particularmente nos cuidados paliativos.

A comunicação se manifesta na relação entre o paciente e a equipe de saúde de diversas formas e pode ser verbalizada ou não. Na comunicação verbal, configura-se a emissão de palavras, anotações e registros em prontuários. Por meio dela, o profissional de saúde pode se apropriar de diversas técnicas para estabelecer um relacionamento interpessoal positivo com o paciente na terminalidade, tais como: promover a empatia e um ambiente de interação; repetir a informação sempre que necessário; certificar-se de que a comunicação foi compreendida; saber escutar; usar tom adequado de voz, ser sincero e transparente; disponibilizar tempo e colocar-se à disposição; conservar um discurso consistente e empregar linguagem coloquial (D9, D11, D15).

Estudo corrobora tal afirmativa, ao constatar que os profissionais de enfermagem utilizam a empatia com honestidade em suas conversas, repetindo informações sempre que necessário e passando confiança para o paciente em cuidados paliativos e sua família (D1).

Autores contemplam a técnica de conversação (D1, D6), a discussão de planejamento sobre os cuidados avançados (D8), a contação de histórias (D4, D11) e a dinâmica familiar e de grupos (D11, D13), como formas valiosas para melhorar a comunicação sobre os cuidados de final de vida. Constataram, ainda, que a experiência de falar sobre questões existenciais em um ambiente de apoio contribui para que os profissionais se sintam confortáveis ao aconselhar pacientes próximos da morte (D1, D2).

As reuniões familiares também foram enfatizadas como uma estratégia de comunicação para atender às necessidades de pacientes sob cuidados paliativos e suas famílias, porém existe uma escassez de evidências para apoiar reuniões familiares nesse contexto de cuidados de pacientes internados (D2).

No que diz respeito às tecnologias de comunicação, foram abordadas em dois estudos sobre esse tema, que mencionaram que elas têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida na terminalidade, minimizando o isolamento social e facilitando a conexão social (D3, D5).

Estudo que objetivou explorar a aceitabilidade de pacientes em uma unidade de cuidados paliativos, quanto ao uso de tecnologias de comunicação e informação baseadas na *internet*, mostrou que os pacientes hospitalizados e seus familiares falaram sobre os desafios de manter contato com familiares e amigos, averiguando formas de beneficiar a vida e o cuidado dos pacientes submetidos aos cuidados paliativos (D5). Desse modo, foi realizado um delineamento transversal, que verificou que pacientes em cuidados paliativos e seus familiares utilizaram a tecnologia da informática - iPad ou *laptop* - para manter contato com a família e os amigos, procurar informações e/ou realizar tarefas, possibilitando a partilha de decisões importantes e o acesso ao mundo exterior (D3). Outra estratégia demonstrada em uma pesquisa foi um programa de suporte comunicacional, o *Communication Support Program* (CSP), com vistas a facilitar a comunicação e melhorar a qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos (D7).

Quanto à comunicação não verbal, é aquela em que a informação é transmitida por meio de gestos, de expressão facial, de orientações do corpo, posturas, entre outras. Esse tipo de comunicação potencializa a difusão da mensagem e diminui as dificuldades de verbalizar, sobretudo nos cuidados paliativos (D11, D12, D15).

Nesse contexto, a humanização é indispensável, quando se cuida de um paciente com doença terminal, pois o cuidado deve ser voltado para ele, e não, para sua patologia, e escuta e o uso terapêutico do silêncio são essenciais nessa fase. A escuta é uma técnica emocional, cognitiva ativa e complexa, que emerge da percepção auditiva e considera as variáveis 'atenção', 'interesse' e 'motivação' (D10, D13, D14).

Estudo realizado com enfermeiro do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (D11) destacou, além de estratégias de comunicação verbal, o toque afetivo, a escuta atenta, o olhar e a escrita e referiu que a compreensão e a percepção dos sentimentos, as desconfianças e as aflições, bem como o entendimento acerca da importância do toque, dos gestos, das expressões, dos olhares e da linguagem simbólica são essenciais para o paciente e a família que vivenciam a finitude da vida.

Quanto à musicoterapia, foi citada por quatro profissionais deste estudo como uma estratégia comunicacional. A música é uma terapia complementar aos tratamentos convencionais, que faz parte do processo de comunicação e ajuda a recuperar os pacientes sem possibilidade de cura, haja vista que lhes possibilita deslembrar a angústia e o sofrimento vivenciado e compartilhado (D11).

Portanto, a comunicação envolvida nos enfoques do estudo difere de informação. Não se trata somente de transmitir informações, mas também de observar o modo como as mensagens são transmitidas. Trata-se de se expressar com palavras, posturas, atitudes (comunicação verbal e não verbal) e mensagens que revelam atenção e cuidado. No entanto, o estudo mostrou que, quando se trata de pacientes em cuidados paliativos, os profissionais atrelam a comunicação, muitas vezes, a notícias de cunho negativo.

Limitações do estudo

Este estudo apresentou como limitação a inclusão de estudos em apenas três idiomas (inglês, português e espanhol) e a inclusão de estudos das quatro bases de dados selecionadas (LILACS, BDNF, Index Psi e MEDLINE), o que pode ter limitado o acesso a outros dados relevantes.

Contribuições para a área da enfermagem

Com base nos resultados desta revisão, foi possível identificar os principais temas acerca da comunicação em cuidados paliativos, que podem trazer contributos para a implementação do tema, em diferentes contextos institucionais e inspirar a realização de futuros estudos que demonstrem a capacidade dos profissionais para criarem estratégias de comunicação. Também são importantes estudos que visem conhecer e analisar as práticas profissionais, essencialmente, os da enfermagem, com o intuito de identificar e de divulgar intervenções exitosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados revelaram um número significativo de artigos relacionados à comunicação em cuidados paliativos, que abordam, principalmente, temas como a importância da comunicação, estratégias comunicacionais, comunicação de más notícias e capacitação de profissionais/equipe para a comunicação em cuidados paliativos. O perfil traçado por meio dos resultados e discutido neste estudo, assim como o nível de evidência pouco expressivo, conjectura a prática dos cuidados paliativos, ainda realizada, em grande parte, de forma empírica e sem embasamento teórico-científico.

Associada ao conhecimento limitado sobre essa temática, a inabilidade de efetivar ações por meio da comunicação é caracterizada como uma barreira para uma assistência de boa qualidade, que envolva as variadas necessidades do ser humano.

Esta revisão evidenciou que as estratégias comunicacionais são pouco empregadas e que poucos treinamentos são feitos para utilizá-las. A partir desse levantamento, é possível afirmar que os profissionais precisam ser mais bem informados sobre os 'cuidados paliativos e a comunicação', tendo como base o aumento de doenças crônicas, e que conhecer as estratégias de comunicação é obrigatório quando se busca um cuidado em saúde humanizado e de boa qualidade.

Portanto, dados os resultados, espera-se que o mapeamento sobre a comunicação em cuidados paliativos motive novos estudos, a fim de configurar um cenário de produção científica qualificada e com mais força de evidência na área, apresente contribuições além da conscientização temática e sirva como suporte para reformular e reestruturar práticas comunicacionais relacionadas. Espera-se que, dessa forma, seja possível aprimorar, além da produção científica, a assistência nos cuidados paliativos e a comunicação.

REFERÊNCIAS

1. Lima CP, Machado MA. Main caregivers facing death experience and its meanings. *Psicol Ciênc Prof.* 2018;38(1):88-101. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002642015>
2. World Health Organization (WHO). Cancer: WHO definition of palliative care [Internet]. 2002. [cited 2019 Apr 19]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Palliative care: a proposal for graduate education in medicine. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(3):261-71. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>
4. Luiz MM, Netto JJM, Vasconcelos AKB, Brito MCC. Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. *Rev Fund Care.* 2018;10(2):585-592. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.585-592>
5. Santos EAA. Barriers associated with palliative care in dementia: a review of the literature. *Geriatr Gerontol Aging.* 2018;12(2):105-112. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800014>
6. Galvão MIZ, Borges MS, Pinho DLM. Interpersonal communication with oncological patients in palliative care. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(3): e22290. <https://doi.org/0.18471/rbe.v31i3.22290>
7. Paula TA, Santos TN, Silva DG, Bueno IS, Souza LP, Cauduro LB, et al. A comprehensive review on palliative care. *Acta Med.* 2018;39(1):87-101. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.868788>
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Meth.* 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
9. Ferreira LL, Azevedo LMN, Salvador PTCO, Morais SHMM, Paiva RMP, Santos VEP. Cuidado de enfermagem nas infecções relacionadas à assistência à saúde: scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):498-505. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>
10. Lourenço RG, Fornari LF, Santos DLA, Fonseca RMGS. Intervenções comunitárias relacionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):277-86. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0586>
11. Salgueiro-Oliveira AS, Costa PJS, Braga LM, Graveto JMGN, Oliveira VS, Parreira PMSD. Health professionals' practices related with tourniquet use during peripheral venipuncture: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27:e3125. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2743-3125>
12. Mendes DIA, Ferrito CRAC, Gonçalves MIR. Intervenções de Enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery®: scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl6):2824-2832. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436>
13. Sanches KS, Rabin EG, Teixeira PTO. The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03336. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017009103336>
14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
15. Brun CN, Zuge SS. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, (Orgs.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde.* Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 77- 98.
16. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998;11(4):195-206. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7)
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *J Clin Epidemiol [Internet].* 2009 [cited 2019 May 5];62(10):1006-12. Available from: <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/4/1/1>

18. Hawley P. Barriers to access to palliative care. *Palliat Care*. 2017;10:1178224216688887. <https://doi.org/10.1177/1178224216688887>
 19. Di Bitetti MS, Ferreras JA. Publish (in english) or perish: the effect on citation rate of using languages other than english in scientific publications. *Ambio*. 2016;46(1):121-7. <https://doi.org/10.1007/s13280-016-0820-7>
 20. Palmeira HM, Scorsolini-Comin F, Peres RS. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Aletheia* [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 19];35(36):179-89. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200014&lng=pt
 21. Alves AMPM, Costa SFG, Fernandes MA, Fernandes MA, Batista PSS, Lopes MEL, Zaccara AAL. Cuidados paliativos e comunicação: estudo bibliométrico. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2019;11(n.esp):524-32. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.524-532>
 22. Fernandes MA, Costa SFG, Morais GSN, Duarte MCS, Zaccara AAL, Batista PSS. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160102. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160102>
 23. Dahlin C. Palliative care: delivering comprehensive oncology nursing care. *Semin Oncol Nurs*. 2015;31(4):327-37. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.08.008>
 24. Abel J, Kellehear A. Palliative care reimaged: a needed shift. *BMJ Support Palliat Care*. 2016;6(1):21-26. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-001009>.
 25. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos [Internet]. 2. ed. São Paulo: ANCP; 2012[cited 2019 Apr 19]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
-