



ONCOCLIL
II Congresso Brasileiro On-line de
Oncologia Clínico-Laboratorial

A ÉTICA DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM ONCOLOGIA

JOÃO VICTOR ARAÚJO SOUSA VITÓRIA SOUSA MAGALHÃES

RESUMO

A pesquisa tem como enfoque principal a análise dos desafios e condutas da comunicação ética e humanizada entre profissionais de saúde e pacientes que enfrentam o desafio do câncer, buscando compreender como os médicos podem abordar questões altamente sensíveis, como diagnóstico, prognóstico e decisões de fim de vida, de maneira que respeite os princípios éticos fundamentais e, ao mesmo tempo, promova uma experiência mais humanizada para os pacientes. Nesse contexto, a pesquisa procura identificar estratégias eficazes para que os profissionais de saúde possam comunicar informações difíceis de forma honesta, respeitosa e compassiva, além disso, busca-se entender como os princípios éticos, como a autonomia do paciente, a beneficência e a não maleficência, podem ser aplicados de maneira prática na comunicação oncológica. Dessa forma, ao desenvolver diretrizes éticas e estratégias de comunicação mais eficazes, espera-se ajudar a reduzir o sofrimento psicológico dos pacientes, fortalecer o relacionamento médico-paciente e garantir que as decisões de tratamento sejam tomadas de maneira ética e alinhada com as necessidades e desejos dos pacientes. Isso, por sua vez, pode contribuir para uma experiência de cuidado mais humanizada e compassiva no contexto do tratamento oncológico. A discussão do estudo foi fundamentada em artigos e pesquisas publicadas, bem como, vivências de pacientes oncológicos, sendo que ao fim desta pesquisa foi possível notar que a comunicação ética entre médico e paciente em oncologia desempenha um papel fundamental na promoção de uma experiência de cuidado mais humanizada e eficaz. Portanto, investir na melhoria da comunicação ética em oncologia não apenas beneficia os pacientes, mas também contribui para uma prática médica mais ética e centrada no paciente.

Palavras-chave: compassivo; cuidado; diagnóstico; estratégias; humanizado; tratamento

1 INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo da saúde pública, o câncer emerge como uma das mais urgentes e complexas questões a serem enfrentadas. A elevada incidência, a grande letalidade e os impactos sociais e econômicos associados a essa doença a colocam no centro das atenções de países desenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso emblemático do Brasil. À medida que avançamos no século XXI, o câncer se consolida como um desafio incontestável para os sistemas de saúde e a qualidade de vida da população, demandando uma abordagem multidisciplinar e estratégias eficazes para sua prevenção, diagnóstico e tratamento. Em 2020, de acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), foram registrados aproximadamente 19,3 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo. As estimativas globais indicaram que o câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com cerca de 10 milhões de mortes por câncer ocorrendo naquele ano. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2020 estimou-se que o

Brasil teria cerca de 625 mil novos casos de câncer, sendo os tipos de câncer mais comuns no país incluíam câncer de pele não melanoma, câncer de próstata, câncer de mama, câncer de cólon e reto, câncer de pulmão e câncer de estômago. A prevalência do câncer e suas ramificações abrangem um espectro vasto de complexidades, desde a necessidade de acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade até a forma em que a notícia será compartilhada com o paciente e família. Nesse contexto, a comunicação entre médicos e pacientes está atraindo cada vez mais atenção em estudos de saúde. Ao longo das últimas duas décadas, pesquisas descritivas e experimentais têm se empenhado em elucidar o processo de comunicação com pacientes oncológicos.

No entanto, o conhecimento obtido com esses esforços é limitado já que a relação médico-paciente é muito complexa pois envolve interação entre indivíduos em posições desiguais, frequentemente não voluntárias, abarca questões de vital importância e, portanto, é permeada por uma carga emocional significativa. Carga emocional essa que é ainda mais agravada devido ao fato que em muitas das vezes os cuidados com o paciente são feitos apenas de forma paliativa, os quais são designados às pessoas que sofrem com doenças graves, avançadas e progressivas com objetivo de proporcionar alívio da dor e controle de sinais e sintomas, promovendo melhor qualidade de vida e bem-estar. Dessa forma, os cuidados paliativos são cuidados que não visam à cura, os mesmos devem ser aplicados independente do prognóstico e em conjunto com outras terapêuticas com vista a melhorar a qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante todo o processo (Lima & Oliveira, 2015). Dentre as diversas estratégias de cuidar nos cuidados paliativos, destaca-se a comunicação (Andrade, Costa & Lopes, 2013). Essa é um pilar de grande importância, considerada uma ferramenta indispensável para proporcionar cuidado individualizado e com qualidade para que a ansiedade e conflitos possam ser solucionados, posto que o paciente em cuidados paliativos deseja ser compreendido como um ser humano além da dor física, já que possui conflitos existenciais e necessidades que fármacos e aparelhos de alta tecnologia não podem suprir (Almeida & Garcia, 2015; Pacheco et al, 2020).

Ao longo desta pesquisa apresentaremos como os aspectos da comunicação médico-paciente podem influenciar o comportamento e o bem-estar dos pacientes, por exemplo, a satisfação com os cuidados, a adesão aos tratamentos, lembrança e compreensão de informações médicas, enfrentamento da doença, qualidade de vida e até mesmo estado de saúde. A compreensão dos princípios éticos e das melhores práticas de comunicação neste campo é essencial para garantir que os pacientes com câncer recebam cuidados que respeitem sua dignidade, promovam a tomada de decisões informadas e contribuam para uma experiência de cuidado mais compassiva e positiva.

2 METODOLOGIA

A discussão do estudo foi fundamentada em artigos e pesquisas publicadas, bem como, vivências de profissionais da área de tratamento oncológico, através de análises qualitativas. Primeiramente, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura científica sobre o tema, buscando artigos e pesquisas relevantes que abordassem a temática da relação médico-paciente em casos oncológicos. A partir da pesquisa inicial, foram selecionados os artigos que abordavam diretamente o tema, sendo que a seleção foi baseada na relevância do conteúdo, rigor metodológico e contribuição para o entendimento do tópico. Os artigos selecionados foram submetidos a uma análise crítica, considerando suas principais descobertas, metodologias utilizadas e implicações para a prática médica. Essa análise serviu como base teórica para a pesquisa. Paralelamente, foram realizadas conversas informais com profissionais da área de tratamento oncológico, incluindo médicos oncologistas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, que concordaram em participar voluntariamente do estudo, sendo que nessas

conversas os profissionais compartilharam suas experiências, desafios e práticas recomendadas nesse contexto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma era caracterizada por avanços científicos que frequentemente impressionam e surpreendem a humanidade, existe a tendência de acreditar que a ciência possui a capacidade de encontrar soluções para todos os problemas. No entanto, os pacientes que se encontram diante do fim da vida enfatizam, de maneira consistente, que a qualidade do relacionamento interpessoal, fundamentado na empatia e compaixão, representa a contribuição mais essencial que esperam daqueles que cuidam deles. Para os indivíduos que estão sob cuidados paliativos, a dimensão humana da assistência torna-se o pilar fundamental que sustenta sua fé e esperança, especialmente nos momentos mais desafiadores. Demonstrativos de compaixão e afeição nas relações interpessoais proporcionam a certeza de que fazem parte de um coletivo significativo, gerando uma sensação de conforto e contentamento, bem como um estado de serenidade interior. Uma vez que a interação interpessoal implica estar presente para o outro, utilizando tanto a comunicação verbal quanto a não verbal para transmitir e receber mensagens, a comunicação, percebida pelos pacientes como uma conversa, surge como um elemento de grande relevância para os entrevistados.

Além de ser um dos princípios fundamentais dos cuidados paliativos, a utilização adequada da comunicação verbal representa uma terapêutica comprovadamente eficaz para pacientes em estágios avançados de uma doença sem perspectivas de cura. Ela é reconhecida como um componente vital nos cuidados no final da vida, tendo o potencial de reduzir o estresse psicológico do paciente, ao mesmo tempo em que lhe proporciona uma oportunidade de compartilhar seu sofrimento. Os pacientes expressaram para os profissionais da saúde, uma perspectiva que, no senso comum, parece consensual: um profissional de saúde de qualidade é aquele que mantém contato visual, ou seja, demonstra atenção e importância pelo que o paciente compartilha. Ao estabelecer esse contato visual, o profissional transmite a mensagem silenciosa de que não se interessa apenas pelo que o paciente verbaliza, mas também pelo que ele experimenta e expressa. Isso demonstra preocupação pelo paciente enquanto ser humano, com suas emoções e sentimentos, em oposição a uma visão que o reduz a um sintoma ou órgão a ser tratado. Tal abordagem pode facilitar um cuidado global e humanizado, de natureza holística.

De maneira geral, discutir o câncer ainda é um desafio. Em nossa cultura, persistem crenças e estigmas associados ao câncer, frequentemente vinculados à ideia de terminalidade e sofrimento, apesar das variações no prognóstico de cada indivíduo e da constatação de que a doença nem sempre é fatal. Até mesmo a mera menção da palavra "câncer" é evitada pelos pacientes, que se referem à condição como "a doença", "ela", "isso" ou "o problema". Ao evitar uma abordagem direta à doença, os pacientes recorrem a um discurso repleto de figuras de linguagem, especialmente metáforas e metonímias. Da mesma forma, eles preferem não discutir abertamente a morte iminente, mudando de assunto ou fingindo não compreender, como uma estratégia para evitar o sofrimento intenso, tanto para si próprios quanto para os outros. Ao evitar frequentemente e direcionar a comunicação para além da doença e das incertezas do prognóstico, os pacientes indicam preferências quanto à comunicação interpessoal no contexto da terminalidade. Eles valorizam alegria, não apenas em si próprios, mas também em seus profissionais de saúde e aqueles com quem convivem.

Portanto para que a comunicação seja efetiva, é crucial dedicar atenção, usar uma linguagem apropriada e investir tempo. Isso é essencial para que o paciente confie em seu médico e na equipe de saúde, que desempenham papéis cruciais no cuidado. Os pacientes precisam sentir que estão sendo tratados de maneira digna e humanizada, com acesso prioritário às informações sobre sua doença, desde o diagnóstico até as fases mais avançadas. Uma das

estratégias importantes para melhorar a qualidade da comunicação é garantir que a entrega de notícias difíceis ocorra em um ambiente reservado, que permita a individualidade e a privacidade para que o paciente possa expressar seus pensamentos. É crucial que a tríade composta pela equipe de saúde, família e paciente esteja presente durante essas conversas delicadas. O trabalho em equipe, envolvendo diversos profissionais e recursos, aprimora a eficácia e a capacidade de resposta dos serviços de saúde, especialmente quando há integração entre cuidados ativos e cuidados paliativos. Para personalizar o tratamento e melhorar a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, é essencial compreender as expectativas e necessidades reais do paciente. A comunicação sobre os desejos e preferências dos pacientes é de suma importância para conhecer suas prioridades e permitir que tomem decisões informadas sobre o tratamento.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que apesar das notícias difíceis estarem pulverizadas a todo o momento ao longo de tratamentos de pacientes, a revelação de diagnósticos ameaçadores de vida e agravamento da doença, ainda é uma situação indesejável para muitos profissionais de saúde, por exigir um preparo psíquico e emocional para lidar com suas próprias limitações e com as angústias do paciente, impedindo os sonhos e a esperança de um futuro diferente para esse. Manter a empatia na comunicação, tanto em relação aos próprios comportamentos e atitudes quanto aos dos outros, não é uma tarefa simples, entretanto essa habilidade em determinadas pessoas é algo que precisa ser desenvolvido e trabalhado ao longo de sua formação profissional, já que a informação quando passada de forma tardia pode acarretar problemas ainda maiores para o paciente.

Uma abordagem fundamental para garantir uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes é aprimorar a educação em cuidados paliativos durante a formação acadêmica. Isso envolve a inclusão de teoria e treinamento prático para desenvolver as habilidades de comunicação dos futuros profissionais de saúde. Além disso, é necessário conduzir mais pesquisas para orientar a postura que os profissionais de saúde devem adotar ao comunicar. Para que a comunicação seja efetiva, é crucial dedicar atenção, usar uma linguagem apropriada e investir tempo. Isso é essencial para que o paciente confie em seu médico e na equipe de saúde, que desempenham papéis cruciais no cuidado. Os pacientes precisam sentir que estão sendo tratados de maneira digna e humanizada, com acesso prioritário às informações sobre sua doença, desde o diagnóstico até as fases mais avançadas. A comunicação ética entre médico e paciente oncológico não apenas ajuda a fortalecer o relacionamento médico-paciente, mas também contribui para o bem-estar físico e emocional do paciente. Ela desempenha um papel fundamental na promoção da confiança, no alívio do sofrimento e no suporte à tomada de decisões informadas e, portanto, é um elemento essencial do cuidado integral e humanizado no contexto do câncer.

REFERÊNCIAS

Araújo MMT, Silva MJP. **Communication with dying patients: perception of ICU nurses in Brazil.** J Clin Nurs. 2004;13(2):143-9.

Benson J, Britten N. **Respecting the autonomy of cancer patients when talking with their families: qualitative analysis of semistructured interviews with patients.** Br Med J 1996; 313: 729-731.

Butow PN, McLean M, Dunn S et al. **The dynamics of change: Cancer patients' preferences**

for information, involvement and support. *Ann Oncol* 1997; 8: 857–863.

Davey HM, Butow PN, Armstrong BK. **Patient preferences for written prognostic information.** *Br J Cancer* 2003; 89: 1450–1456.

Elger BS, Harding TW. **Should cancer patients be informed about their diagnosis and prognosis? Future doctors and lawyers differ.** *J Med Ethics* 2002; 28: 258–265.

Fried TR, Bradley EH, O’Leary J. **Prognosis communication in serious illness: perceptions of older patients, caregivers, and clinicians.** *J Am Geriatrics Soc* 2003; 51: 1398–1403.

Galvão, M. I. Z., Borges, M. D. S., & Pinho, D. L. M. (2017). **Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(3), e22290.

Hawthorne DL, Yurkovich NJ. **Human relationship: the forgotten dynamic in palliative care.** *Palliat Support Care*. 2003;1(3):261-5.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. INCA

Kaplowitz SA, Osuch JR, Safron DSC. **Physician communication with seriously ill cancer patients: Results of a survey of physicians.** In de Vries B (ed.): *End of Life Issues: Interdisciplinary and Multidimensional Perspectives*. New York: Springer Publishing Company 1999; 205–227.

Munhoz, B. A., Paiva, H. S., Abdalla, B. M. Z., Zaremba, G., Rodrigues, A. M. P., Carretti, M. R., & Giglio, A. (2014). **From one side to the other: what is essential?** Perception of oncology patients and their caregivers in the beginning of oncology treatment and in palliative care. *Einstein*, 12(4), 485- 491.

Sell L, Devlin B, Bourke SJ, Munro NC, Corris PA, Gibson GJ. **Communicating the diagnosis of lung cancer.** *Respir Med* 1993; 87: 61–63

Silva MJP. **Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas: reflexões.** *Mundo Saúde*. 2003;27(1):64-70.

Silva MJP. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** São Paulo: Gente; 1996.