

O papel do silêncio na comunicação em cuidados paliativos: Revisão narrativa

The role of silence in communication in palliative care: A narrative review

 **Mafalda Costa**^{1,2},  **Anabela Silva**^{1,3},  **Catarina Santos**⁴,  **Daniela Cunha**^{1,5}

1- Unidade Local de São João

2- Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa

3- Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

4- Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

5- Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

Corresponding author:

mafaldacosta@hotmail.com

Informação do artigo

Recebido:

Revisto:

Aceite:



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

O silêncio é um meio de comunicação não verbal crucial na relação terapêutica com pessoas em situação paliativa e seus cuidadores. A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau é um referencial teórico importante para explorar a comunicação em Cuidados Paliativos. Este estudo objetiva analisar o impacto do silêncio na comunicação em cuidados paliativos, identificando suas manifestações e uso como estratégia terapêutica. Realizou-se uma revisão narrativa baseada na questão: “Qual o impacto do silêncio na comunicação em cuidados paliativos, e como pode ser utilizado para melhorar a qualidade dos cuidados?”. Foram incluídos dez estudos que destacam o silêncio como recurso essencial na comunicação. Após a análise destes estudos, foi possível categorizar em quatro categorias à luz da Teoria das Relações Interpessoais: fase de orientação, o silêncio prepara a comunicação oral, promovendo introspeção e confiança, contribuindo para o vínculo descrito na Teoria das Relações Interpessoais; fase de identificação, apoia a autonomia emocional da pessoa, em consonância com a Teoria das Relações Interpessoais, que enfatiza a adaptação às necessidades subjetivas; fase de exploração, favorece a introspeção e a exploração de sentimentos complexos, refletindo a projeção de novos objetivos descrita na Teoria das Relações Interpessoais; fase de resolução, o silêncio proporciona serenidade e conforto espiritual, facilitando a aceitação da mudança, em conformidade com a teoria em estudo, que valoriza a individualidade e a autonomia no cuidado. Conclui-se que o

silêncio transcende a função técnica, sendo um recurso multifacetado que contribui para a humanização em cuidados paliativos, tornando-o integral e centrado na pessoa.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Silêncio; Comunicação não Verbal; Relações Enfermeiro- Paciente

ABSTRACT

Silence is a crucial non-verbal means of communication in the therapeutic relationship with individuals in palliative care and their caregivers. Hildegard Peplau's Interpersonal Relations Theory provides a significant theoretical framework for exploring communication in Palliative Care. This study aims to analyze the impact of silence on communication in palliative care, identifying its manifestations and use as a therapeutic strategy. A narrative review was conducted based on the research question: "What is the impact of silence on communication in palliative care, and how can it be used to improve the quality of care?" Ten studies were included, highlighting silence as an essential resource in therapeutic communication. After analyzing these studies, four categories were identified based on the Interpersonal Relations Theory: Orientation phase: Silence facilitates verbal communication by fostering introspection and trust, contributing to the bond described in the Interpersonal Relations Theory; Identification phase: Silence supports the emotional autonomy of the individual, aligning with Interpersonal Relations Theory emphasis on adapting to subjective

needs; Exploitation phase: Silence encourages introspection and exploration of complex feelings, reflecting the projection of new objectives described in Interpersonal Relations Theory; Resolution phase: Silence provides serenity and spiritual comfort, facilitating acceptance of change, in line with the theory's focus on individuality and autonomy in care.

In conclusion, silence transcends its technical function, emerging as a multifaceted resource that contributes to the humanization of care in palliative care, promoting comprehensive, person-centered care.

Keywords: Palliative Care; Silence; Nonverbal Communication; Nurse-Patient Relations.

INTRODUÇÃO

Os momentos de silêncio são uma componente essencial no processo de comunicação, especialmente no contexto de cuidados paliativos (CP). Mais do que a ausência de palavras, o silêncio pode ser utilizado como uma estratégia terapêutica, permitindo ao profissional de saúde criar um espaço de reflexão e compreensão. Para que esta ferramenta seja eficaz, é necessário desenvolver competências específicas que possibilitem utilizá-la de forma adequada (Sequeira & Coelho, 2016). Quando, durante um diálogo, a pessoa demora a responder ou permanece em silêncio, cabe ao profissional avaliar se é necessário intervir com uma questão, uma observação ou um comentário. Contudo, esta intervenção deve ser feita com sensibilidade, respeitando o tempo da pessoa para refletir e organizar o seu

discurso, sem que se sinta pressionada (Sequeira & Coelho, 2016).

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau (TRIHP) é amplamente reconhecida como um referencial teórico essencial para investigações que analisam a comunicação em cuidados de saúde, especialmente no contexto dos CP (Franzoi et al., 2016). Esta teoria centra-se no processo interpessoal entre o profissional de enfermagem e a pessoa, valorizando a comunicação como um elemento central na construção de uma relação terapêutica e no alcance de objetivos comuns no cuidado (Franzoi et al., 2016; Almeida et al., 2005; Santos & Nóbrega, 1996).

Os pressupostos teóricos da TRIHP são descritos na literatura como claros e aplicáveis em contextos que envolvem interação e comunicação interpessoal, permitindo a sua operacionalização em práticas clínicas complexas (Franzoi et al., 2016). A TRIHP enfatiza a importância da comunicação como uma ferramenta para compreender necessidades, reduzir inseguranças e desenvolver estratégias conjuntas no cuidado, promovendo a humanização e a qualidade de vida (Franzoi et al., 2016; Santos & Nóbrega, 1996). A consistência interna dos seus conceitos, interligados e fundamentados na prática, torna-a particularmente adequada para enquadrar fenómenos comunicacionais, como o silêncio, numa perspectiva terapêutica (Almeida et al., 2005).

De acordo com Franzoi e colaboradores (2016), a TRIHP é útil em diversas áreas da enfermagem, uma vez que oferece uma abordagem sistemática para compreender e intervir no processo de comunicação. Além disso, a teoria propõe que a relação

interpessoal entre o profissional e a pessoa seja guiada por fases específicas, permitindo uma abordagem estruturada às necessidades identificadas no processo de cuidado (Franzoi et al., 2016; Santos & Nóbrega, 1996). Almeida e colaboradores (2005) reforçam que os princípios teóricos da TRIHP são relevantes em contextos que exigem interação contínua, possibilitando a construção de uma relação de confiança e cumplicidade entre o profissional e a pessoa.

Assim, a aplicação da TRIHP numa investigação sobre o papel do silêncio na comunicação em CP permite um enquadramento teórico sólido, que valoriza a interação interpessoal como base do cuidado em enfermagem (Almeida et al., 2005). Ao analisar o silêncio como um elemento integrante do processo comunicativo, esta teoria fornece uma perspetiva estruturada que contribui para a compreensão e melhoria das práticas comunicacionais em CP (Franzoi et al., 2016; Almeida et al., 2005).

Este estudo tem como objetivo analisar o papel do silêncio na comunicação em CP, com o intuito de identificar as suas diferentes manifestações e compreender como pode ser utilizado de forma terapêutica pelos profissionais de saúde, para melhorar a interação com a pessoa em situação paliativa e os seus cuidadores ou familiares.

A realização deste estudo pretende sintetizar o conhecimento existente sobre o tema, fornecendo uma compreensão aprofundada que permita orientar os profissionais de saúde na utilização eficaz do silêncio como ferramenta terapêutica. A abordagem ao silêncio em CP requer não

apenas competências técnicas, mas também sensibilidade para reconhecer as suas diferentes expressões e o impacto que estas podem ter na comunicação e no cuidado.

Conforme destacado por Feiteira e Cerqueira (2024), a interação e a comunicação são elementos centrais no cuidado em fim de vida, e as interações estabelecidas não são lineares, envolvendo diversas variáveis. Esta revisão narrativa, ao abordar as diferentes manifestações do silêncio, oferece uma análise aprofundada destas complexidades, contribuindo para o enriquecimento da prática clínica em CP. Assim, o presente estudo pretende reforçar a importância do silêncio como um recurso fundamental no processo comunicativo, sublinhando a sua relevância na humanização dos cuidados prestados em situações de final de vida (Feiteira e Cerqueira, 2024).

METODOLOGIA

Este estudo analisa o papel do silêncio na comunicação em CP, explorando as suas diferentes manifestações e o seu potencial como estratégia terapêutica para melhorar a interação entre profissionais de saúde, pessoas em situação paliativa e os seus cuidadores ou familiares. O objetivo principal é descrever os diferentes tipos de silêncio, a sua influência no processo comunicacional e o seu impacto na relação interpessoal, bem como na promoção do conforto físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental em CP. Além disso, investiga-se a relevância do silêncio como ferramenta para fortalecer a humanização e a confiança no cuidado.

A pergunta de investigação que orienta o estudo é: “Qual o impacto do silêncio na comunicação em cuidados paliativos e como pode ser utilizado para melhorar a qualidade dos cuidados prestados?”.

Para responder a esta questão, foi adotada uma revisão narrativa da literatura, permitindo uma análise abrangente e interpretativa do tema. A pesquisa foi conduzida em bases de dados como CINAHL Complete (EBSCO Host), Medline Complete (EBSCO Host), PubMed e Cochrane Library.

Para responder aos objetivos delineados, optou-se pela metodologia de revisão narrativa, a qual possibilita uma análise abrangente e interpretativa do tema em estudo. Esta abordagem revela-se particularmente adequada para integrar e explorar diferentes perspetivas e contextos, proporcionando uma visão sistematizada sobre o papel do silêncio em CP (Fernandes et al., 2023). No entanto, reconhece-se como limitação a dificuldade em garantir uma cobertura exaustiva da literatura disponível, uma vez que a seleção dos artigos foi realizada com base na sua relevância e no cumprimento dos critérios de inclusão previamente definidos (Fernandes et al., 2023).

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: CINAHL Complete (EBSCO Host), Medline Complete (EBSCO Host), na PubMed e na Cochrane Library, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Os critérios de inclusão englobaram estudos que analisassem o papel do silêncio ou da comunicação não-verbal em CP, e que fossem publicados em português, inglês ou espanhol, por serem línguas dominadas pelos investigadores. Foram

excluídos estudos em menores de 18 anos, que não envolvessem interação entre profissionais de saúde e pessoas em CP, ou que não estivessem disponíveis gratuitamente em texto completo.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma análise detalhada, durante a qual se recolheram dados como os nomes dos autores, o ano de publicação, o país de realização, o tipo de investigação, os objetivos do estudo, as características da população estudada, os resultados relacionados com o uso do silêncio como estratégia comunicacional e as principais conclusões. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, permitindo destacar os achados mais relevantes e sistematizar as evidências disponíveis sobre o impacto do silêncio na comunicação em CP.

Esta abordagem metodológica possibilitou consolidar uma visão ampla e fundamentada sobre o tema, integrando a evidência disponível com o objetivo de promover uma melhor compreensão sobre o papel do silêncio como estratégia terapêutica em CP.

RESULTADOS

Após a análise e pesquisa nas bases de dados, neste estudo foram considerados elegíveis dez estudos publicados em 2001 e 2024 apresentados na tabela 1.

N.º / Autor es, ano / País	Título	Tipo de estudo / Objetivo(s)	Populaçã o	Principais conclusões
A1 Silva & Percic otte, 2024	A comu nicaçã o nos sistem as familia	Artigo de revisão / Análise das dinâmicas de comunicaçã o nos	Estudos teóricos e casos familiares descritos na literatura.	O silêncio é uma forma de expressão que pode refletir tensões, conflitos e sentimentos não verbalizados nas dinâmicas familiares.

Brasil	res – uma revisã o literári a.	sistemas familiares.		Assume um papel significativo ao proporcionar espaço para o processamento de emoções complexas, como medo, luto ou negação. Quando utilizado de forma sensível pelos profissionais, pode fortalecer o vínculo entre a família e a equipa de cuidados. Contribui para a promoção da empatia e da compreensão mútua no contexto dos cuidados paliativos.
A2 Duart e & Leitã o, 2014 Brasil	Desco brind o o silênci o como possib ilidade e de comu nicação o	Ensaio teórico / Refletir acerca do silêncio em contextos de adoeciment o e hospitalizaç ão.	Análise prática e teórica de atendime ntos psicológic os.	O silêncio proporciona um momento de reflexão pessoal e de reorganização emocional perante o sofrimento ou a incerteza. Funciona como uma ferramenta terapêutica, auxiliando a pessoa no processamento das suas emoções. Permite à equipa de cuidados desenvolver uma abordagem mais centrada nas necessidades individuais e subjetivas. A gestão adequada do silêncio fortalece a conexão emocional e a confiança, evitando a imposição de palavras desnecessárias em momentos críticos.
A3 Santo s, 2017 Brasil	O silênci o como forma de comu nicação o	Artigo de revisão / Explorar o silêncio como parte da comunicaçã o humana.	Estudos teóricos sobre comunica ção interpers soal.	O silêncio é uma componente essencial da comunicação, funcionando como uma pausa para reflexão e construção de significado. Permite à pessoa processar informações difíceis, como o diagnóstico ou o prognóstico, promovendo um espaço de respeito e empatia. Quando mal utilizado, pode ser percebido

				como distanciamento ou indiferença, comprometendo a relação terapêutica. A sua aplicação requer sensibilidade e competências específicas por parte dos profissionais de saúde.		specialist serious illness conversations	doenças graves.		comunicação, permitindo que a pessoa exprima os seus valores e prioridades. O uso do silêncio nas conversas cria um espaço seguro para reflexões emocionais, promovendo um diálogo mais autêntico e significativo.
A4	Silêncio, comunicação e não comunicação	Estudo qualitativo / Discussão teórica sobre os papéis do silêncio na comunicação interpessoal.	Casos baseados em literatura psicanalítica.	O silêncio é uma manifestação comunicativa multifacetada que pode representar tanto resistência quanto abertura. Pode funcionar como um veículo para explorar medos, desejos e significados mais profundos. A sensibilidade do profissional ao silêncio permite interpretações mais precisas, criando uma comunicação que não se limita às palavras, mas que valoriza o contexto emocional e relacional.	A7	O silêncio na comunicação	Ensaio teórico sobre o significado do silêncio.	Discussão teórica sem população específica.	O silêncio é uma componente essencial da comunicação, promovendo a presença autêntica e fortalecendo os laços emocionais entre a equipa e a pessoa. Proporciona um tempo de reflexão, facilitando a adaptação emocional e a tomada de decisões conscientes.
Trinca, 2024					Cunha, 2001				
Brasil					Portugal				
A5	Silêncios in paliative care - the primary of human presence	Artigo de revisão / Explorar o silêncio como forma de presença terapêutica em CP.	Revisão teórica de casos em CP.	O silêncio, quando utilizado conscientemente, cria um espaço de escuta ativa e aceitação. Representa uma presença que reforça o respeito pela singularidade e autonomia da pessoa. Facilita o processamento de emoções complexas, como a aceitação da morte. Fortalece o vínculo entre a equipa e a pessoa, promovendo um cuidado mais humanizado e compassivo.	A8	Embracing the sound of silence in clinical practice	Ensaio teórico / Explorar o silêncio na prática clínica e CP.	Discussão teórica com exemplos de prática clínica.	O silêncio, quando utilizado estrategicamente, é um recurso poderoso de apoio emocional para a pessoa e os seus cuidadores. Proporciona tempo para a reorganização dos pensamentos, facilitando a adaptação à situação. Contribui para uma comunicação efetiva, permitindo aos profissionais criar um ambiente de respeito e acolhimento.
Sapeta & Simões, 2018					Chaturvedi, 2024				
Portugal					Índia				
A6	Epidemiology of connection silence in	Estudo observacional / Descrever a epidemiologia do silêncio nas conversas sobre	226 interações gravadas em consultas de CP.	Silêncios de conexão emocional desempenham um papel crucial em decisões informadas e na melhoria da qualidade de vida. A gestão adequada do silêncio aprofunda a	A9	Comunicação não verbal na área da saúde	Artigo de revisão / Explorar o uso da comunicação não-verbal na saúde.	Estudos sobre interações em contextos de saúde.	O silêncio é uma expressão significativa da comunicação não-verbal, atuando como uma pausa reflexiva. Pode transmitir respeito, empatia e apoio emocional, fortalecendo a relação entre a pessoa e os profissionais de saúde.
Gramling et al., 2022					Ramos & Bortagari, 2012				
EUA					Brasil				
A10	Descobrimos o silêncio na comunicação	Artigo de revisão / Analisar o papel do silêncio como estratégia em CP.	Literatura teórica em contextos paliativos.	O silêncio terapêutico é uma ferramenta poderosa, que facilita a introspeção e a aceitação emocional. Promove a confiança e a humanização do cuidado em CP.	Correia & Simões, 2020				

Portu gal	o terapê utica			
--------------	----------------------	--	--	--

Tabela 1-Apresentação dos resultados.

O silêncio transcende a sua função técnica, assumindo-se como um elemento essencial que reforça a relação interpessoal em todos os momentos da prática de enfermagem. Conforme descrito por Peplau, a TRIHP estabelece que as interações interpessoais são dinâmicas, adaptando-se às necessidades emocionais e psicológicas da pessoa (Franzoi et al., 2016; Santos & Nóbrega, 1996; Almeida et al., 2005).

A categorização apresentada segue os princípios da TRIHP, fundamentando-se nos artigos analisados, que evidenciam o silêncio como um recurso essencial na comunicação terapêutica e no cuidado humanizado em CP. A justificação e apresentação detalhada da categorização dos resultados com base na TRIHP encontram-se na Tabela 2.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS / ARTIGOS CORRESPONDENTES	JUSTIFICAÇÃO DA CATEGORIZAÇÃO
Fase de Orientação	- O silêncio como preparação para a comunicação verbal: O silêncio inicial pode servir como uma preparação para a interação verbal, permitindo à pessoa organizar os seus pensamentos antes de verbalizar as suas preocupações (A1, A6). - Criação de um ambiente seguro: O uso do silêncio pelos profissionais pode ajudar a criar um ambiente onde a	O silêncio é utilizado como um elemento inicial para criar um espaço seguro e estabelecer confiança. Artigos como o de Franzoi et al. (2016) destacam a importância de criar uma relação terapêutica inicial baseada no entendimento mútuo e na comunicação sensível.

	pessoa se sinta segura para iniciar o processo de comunicação, reduzindo a ansiedade inicial (A6, A7).	
Fase de Identificação	- O silêncio como apoio à autonomia emocional: Durante esta fase, o silêncio permite à pessoa expressar emoções de forma independente, sem interrupções ou interpretações prematuras por parte do profissional (A4, A10). - Reconhecimento mútuo através do silêncio: A utilização do silêncio pode promover um momento de reconhecimento entre a pessoa e o profissional, reforçando a ideia de que o profissional está presente e disposto a ouvir (A8, A5).	O silêncio permite que a pessoa identifique os seus sentimentos e necessidades, reconhecendo o profissional como um aliado no cuidado. A análise de Santos & Nóbrega (1996) realça que esta fase fortalece as forças positivas da personalidade, criando vínculos emocionais significativos.
Fase de Exploração	- Facilitação do processamento emocional profundo: O silêncio incentiva a pessoa a explorar sentimentos mais profundos, como medo ou esperança, sem pressões externas (A3, A4). - Conexão interpessoal e validação emocional: O silêncio, utilizado de forma consciente, valida a experiência emocional da pessoa, reforçando a	Este momento é caracterizado pelo aprofundamento da relação terapêutica, onde o silêncio serve para explorar emoções mais profundas e promover a reflexão. Almeida et al. (2005) sublinham a capacidade do silêncio de facilitar decisões conscientes e conectar as emoções à prática do cuidado.

	empatia do profissional (A5, A9).	
Fase de Resolução	- Silêncio como suporte em transições emocionais: Durante o fim de vida, o silêncio facilita a aceitação das mudanças emocionais e físicas, promovendo conforto e serenidade (A10, A5). - Respeito pela dignidade e pelo ritmo individual: O silêncio respeita o tempo e a dignidade da pessoa na fase final da vida, permitindo-lhe processar a sua situação ao seu próprio ritmo (A7, A10).	O silêncio desempenha um papel fundamental ao facilitar a aceitação e a adaptação emocional da pessoa, promovendo confiança e humanização no final da relação terapêutica. Cunha (2001) enfatiza a importância deste processo para garantir a transição emocional e o encerramento de forma digna e compassiva.
Novos Insights Gerais	- Dimensão cultural do silêncio: Alguns artigos destacam que a interpretação e o uso do silêncio podem variar de acordo com o contexto cultural, sendo importante que o profissional compreenda essas nuances (A6, A9). - Silêncio como instrumento de autorreflexão para o profissional: Além de beneficiar a pessoa, o silêncio pode servir como um momento de autorreflexão para o profissional, ajudando-o a ajustar a sua abordagem e a compreender melhor as	O silêncio, como forma de comunicação não-verbal, varia entre culturas e deve ser gerido com sensibilidade em CP, pois pode refletir respeito, introspeção ou desconforto. Além disso, pode ajudar o profissional a compreender melhor a relação terapêutica e a adotar estratégias para um cuidado mais humanizado.

	necessidades da pessoa (A2, A8).	
--	----------------------------------	--

Tabela 2-Categorização dos resultados de acordo com as fases da TRIHP.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram que o silêncio, enquanto ferramenta de comunicação não verbal, é essencial em todos os momentos da prática em CP, sendo fundamental para fortalecer a relação interpessoal entre o profissional e a pessoa. À luz da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau (TRIHP), o silêncio desempenha diferentes papéis em cada fase da relação terapêutica, adaptando-se às necessidades emocionais, psicológicas e culturais da pessoa. Esta perspetiva é corroborada pela literatura analisada, que evidencia as múltiplas dimensões do silêncio na prática de cuidados.

Na **fase de orientação**, o silêncio inicial surge como uma preparação para a comunicação verbal, permitindo à pessoa organizar os seus pensamentos antes de iniciar o diálogo. Gramling et al. (2022) destacam que este silêncio cria um espaço seguro para a pessoa processar as suas preocupações, reduzindo a sobrecarga emocional. De forma semelhante, Cunha (2001) argumenta que o uso consciente do silêncio no início da interação promove introspeção e confiança mútua, elementos fundamentais para a criação de um ambiente de segurança e respeito. Estes achados refletem os princípios da TRIHP, que reconhecem a importância de estabelecer um vínculo de confiança na etapa inicial da relação (Cunha, 2001). À medida que a relação avança para a **fase de identificação**, o silêncio desempenha

um papel relevante no apoio à autonomia emocional da pessoa. Trinca (2024) sublinha que o silêncio permite que as emoções sejam expressas sem interrupções, promovendo a autoexploração e a reorganização de sentimentos. Além disso, Sapeta e Simões (2018) realçam que o silêncio reforça o reconhecimento mútuo entre o profissional e a pessoa, criando um vínculo de presença que simboliza empatia e disponibilidade para ouvir. Estas observações alinham-se com a TRIHP, que defende a adaptação da comunicação às necessidades subjetivas da pessoa, fortalecendo o vínculo emocional (Sapeta e Simões, 2018).

Na **fase de exploração**, o silêncio assume um papel mais profundo, incentivando a pessoa a explorar sentimentos complexos, como medo e esperança, sem pressões externas. Santos (2017) descreve o silêncio como uma ferramenta poderosa para facilitar o processamento emocional, permitindo que a pessoa se conecte com as suas próprias experiências e valores. Silva (2024) reforça que este espaço promove uma introspeção mais profunda, tornando as interações mais significativas. Em simultâneo, Sapeta e Simões (2018) observam que o silêncio, quando utilizado de forma consciente, valida as experiências emocionais da pessoa, reforçando a empatia e a conexão interpessoal, aspetos essenciais para a humanização do cuidado. Durante a **fase de resolução**, o silêncio atua como suporte nas transições emocionais, especialmente em momentos de fim de vida. Correia e Simões (2020) destacam que o silêncio facilita a aceitação das mudanças físicas e emocionais, promovendo

serenidade e conforto espiritual. Cunha (2001) acrescenta que este recurso respeita o tempo necessário para que a pessoa processe a sua situação de forma autónoma, alinhando-se com os princípios da TRIHP, que priorizam a individualidade e a autonomia no cuidado.

Para além das categorias principais, foram identificados **novos insights gerais** que enriquecem a compreensão do silêncio em CP. A dimensão cultural do silêncio, segundo Gramling e colaboradores (2022) e Ramos & Bortagarai (2012), sublinha que a interpretação do silêncio varia entre culturas, sendo essencial que o profissional compreenda as nuances culturais para evitar mal-entendidos. Este aspeto cultural é consistente com a TRIHP, que valoriza a adaptação às necessidades singulares da pessoa. Por outro lado, Duarte & Leitão (2014) e Chaturvedi (2024) defendem que o silêncio pode servir como uma ferramenta de autorreflexão para o profissional, permitindo-lhe ajustar a sua abordagem e compreender melhor as necessidades da pessoa, promovendo um cuidado mais humanizado.

De forma geral, os resultados confirmam que o silêncio é uma ferramenta multifacetada que transcende a sua função técnica, sendo essencial em todas as fases da relação terapêutica em CP. À luz da TRIHP, o silêncio fortalece a relação interpessoal, promovendo introspeção, confiança, empatia e respeito pela individualidade da pessoa. Este recurso, quando utilizado de forma consciente e culturalmente sensível, contribui significativamente para a humanização dos cuidados em contextos de fim de vida.

CONCLUSÃO

O silêncio, enquanto ferramenta de comunicação não verbal, revelou-se essencial na prática em cuidados paliativos (CP), desempenhando um papel central na construção de uma relação terapêutica humanizada. Os resultados demonstram que, à luz da TRIHP, o silêncio assume funções distintas em cada fase da relação terapêutica, ajustando-se às necessidades emocionais, psicológicas e culturais da pessoa. Na fase inicial, cria um espaço seguro, facilitando a organização de pensamentos e emoções e estabelecendo uma base de confiança mútua. À medida que a relação evolui, permite a expressão autónoma dos sentimentos, promovendo a introspeção e o fortalecimento do vínculo interpessoal. Em momentos mais profundos da interação, o silêncio funciona como catalisador na exploração de emoções complexas, como medo e esperança, proporcionando suporte emocional e facilitando a aceitação das mudanças físicas e emocionais, sobretudo no fim de vida. Para além destas funções, o estudo destaca a relevância do silêncio em diferentes contextos culturais, sublinhando a necessidade de uma abordagem culturalmente sensível. Também foi identificado como um recurso de autorreflexão para os profissionais, permitindo-lhes ajustar a sua abordagem e melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Apesar da sua importância, reconhecem-se limitações associadas à revisão narrativa, como a possibilidade de exclusão de literatura relevante. Futuros estudos poderão recorrer a metodologias empíricas, como entrevistas e observações diretas, para aprofundar a compreensão do

impacto do silêncio em CP. Além disso, a inclusão da temática do silêncio nos programas de formação poderá fortalecer as competências profissionais, promovendo uma comunicação mais eficaz e humanizada.

Conclui-se que o silêncio é um recurso multifacetado e essencial na prática clínica em CP, indo além da sua função técnica. O seu uso consciente contribui significativamente para a humanização dos cuidados, fortalecendo as relações interpessoais e promovendo um cuidado integral e centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

- Almeida, V. C. F., Lopes, M. V. O., & Damasceno, M. M. C. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(2), 202–210. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200010>
- Chaturvedi, S. K. (2024). Embracing the sound of silence in clinical practice. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 11, 289–291. <https://doi.org/10.1007/s40737-024-00433-z>
- Correia, Â., & Simões, M. F. (2020). Descobrimo o silêncio na comunicação terapêutica. *Revista Portuguesa de Saúde*, 35(2), 101–113.
- Cunha, T. C. (2001). O silêncio na comunicação. BOCC – Biblioteca Online de Ciências e Comunicação.
- Duarte, I. V., & Leitão, B. F. B. (2014). Descobrimo o silêncio como possibilidade de comunicação. *Psicologia Argumento*, 32(79), Supl. 2, 57–64.

- Feiteira, B. M. G. P., & Cerqueira, M. M. A. (2024). A interação no cuidar em fim de vida - uma revisão narrativa da literatura. *Revista Nursing*, 28(315), 9424-9429. <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9424-9429>
- Fernandes, J. M. B., Vieira, L. T., & Castelhana, M. V. C. (2023). Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnicas-formativas. *REDES-Revista Educacional da Sucesso*, 3(1), 1–7.
- Franzoi, M. A. H., Lemos, K. C., Jesus, C. A. C., Pinho, D. L. M., Kamada, I., & Reis, P. E. D. (2016). Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. *Revista Enfermagem UFPE Online*, 10(Supl. 4), 3653-3661. <https://doi.org/10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201617>
- Gramling, C. J., et al. (2022). Epidemiology of connectional silence in specialist serious illness conversations. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2005–2011. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.032>
- Ramos, A. P., & Bortagarai, F. M. (2012). Comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista CEFAC*, 14(1), 164–170. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>
- Santos, H. C. dos. (2017). O silêncio como forma de comunicação. *Revista Brasileira de Educação e Cultura*, XV, 13–23.
- Santos, S. S. C., & Nóbrega, M. M. L. (1996). Teoria das relações interpessoais em enfermagem de Peplau: análise e evolução. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 49(1), 55-64. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671996000100007>
- Sapeta, P., & Simões, Â. (2018). Silences in palliative care: The primacy of human presence. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*, 2(3), 161–164. <https://doi.org/10.15406/hpmij.2018.02.00081>
- Sequeira, C., & Coelho, T. (2016). Técnicas/Competências de Comunicação. In C. Sequeira (Coord.), *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp. 101-121). Lisboa: Lidel.
- Silva, D., & Percicotte, J. P. (2024). A comunicação nos sistemas familiares – Uma revisão literária. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(5). <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.13961>
- Trinca, R. T. (2024). Silêncio, comunicação e não comunicação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 58(1), 141–153. <https://doi.org/10.69904/0486-641X.v58n1.11>