

## *Material Instrucional: Comunicação de Más Notícias em unidades de Cuidados Paliativos Oncológicos*

# COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIAS

Uma ideia de como comunicar

Enfª Endi Evelin Ferraz Kirby

Revisado e aprovado por: Enfª Audrei Telles

### O que é comunicação?

É quando uma informação é transmitida de um emissor e recebida por um receptor. Este processo pode sofrer interferências oriundas do ambiente, da dificuldade de entendimento, dificuldade de expor as ideias, dos sentimentos que envolvem tanto o emissor quanto o receptor, entre outros. Essas interferências são frequentemente denominadas de "ruídos".

A comunicação pode ser:

- o Verbal: que são as palavras propriamente ditas com objetivo de expressar um pensamento, elucidar ideias ou reforçar a compreensão de algo;
- o Não verbal: que é toda mensagem não dita por palavras mas sim por meio de postura corporal, expressões, gestos, olhar e atitudes.

Em geral e a forma como a mensagem é transmitida também têm muito a dizer!



Comunicar também é cuidar!

## O que é uma má notícia?

É toda notícia que tem o potencial de influenciar ou interferir negativamente na vida de alguém ou na forma como ele se vê. A má notícia é subjetiva, ou seja, nem todos vão receber da mesma forma uma mesma notícia.



Todo profissional de saúde em algum momento em sua prática assistencial pode se deparar com a necessidade de comunicar notícias potencialmente danosas para o paciente/familiar, e não raras vezes estas notícias podem ter impacto não apenas em quem as recebe a mas também podem causar sofrimento no profissional de saúde responsável por transmitir a informação.

Comunicar más notícias ainda é uma prática pouco ou nada abordada nas universidades, porém estar preparado para este momento é essencial para a conduzir situações delicadas.

É importante que as instituições de saúde, bem como seus profissionais, conheçam ferramentas que guiem o processo de comunicação. Por isso vamos aprender um pouco mais sobre esta comunicação.

## Mas afinal, quem comunica a má notícia?

De acordo com o Cap V, Art. 34. da Constituição Federal de Medicina: “é vedado ao profissional médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010)

Apesar de caber ao médico comunicar o diagnóstico e o prognóstico, trabalhar estas más notícias e seus impactos na vida dos pacientes e familiares deve ser rotina presente no dia a dia de cada profissional que os assistem diretamente, atuando de forma interdisciplinar neste cuidado.



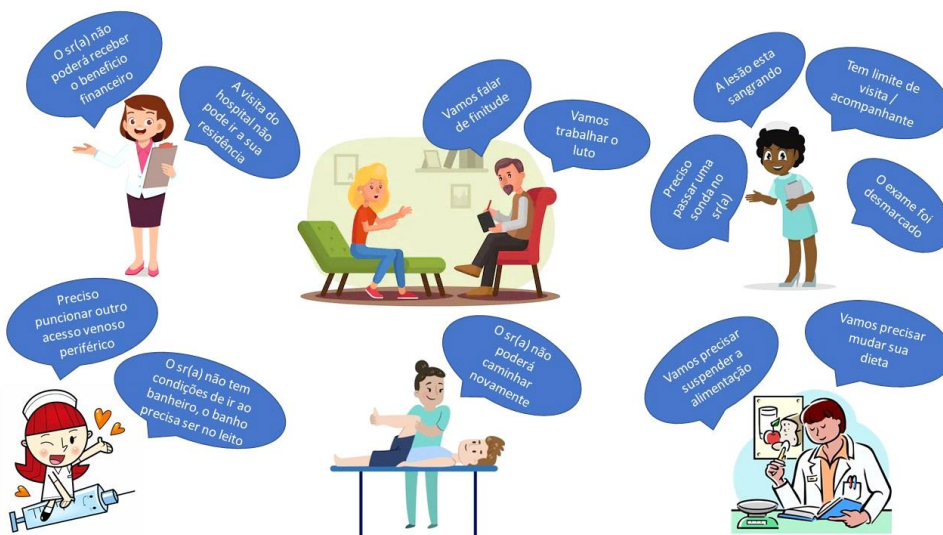
## Outras más notícias que comunicamos frequentemente

Todo o tratamento pode passar por más notícias de menor ou maior impacto, dependendo de quem as transmite, e principalmente de quem as recebe, assim na rotina do cuidado podemos nos deparar com diversas outras más notícias além do diagnóstico em si, como por exemplo efeitos adversos ou colaterais do tratamento, punção venosa periférica perdida, exame desmarcado, uma linha de tratamento que não funcionou, rupturas de rotinas cotidianas e relações interpessoais, entre diversos outros.

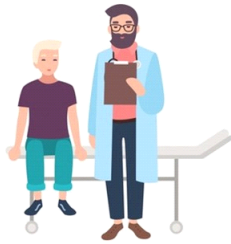
A equipe interdisciplinar de saúde deve estar atenta e preparada para trabalhar as más notícias que podem surgir ao longo do tratamento.



Vamos ver mais exemplos de más notícias?



## A comunicação de má notícia deve ser feita para quem?



É dever do profissional de saúde comunicar a má notícia diretamente ao paciente, salvo exceções conforme explicita o Cap V, Art. 34. da Constituição Federal de Medicina: “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010)

## Como comunicar uma má notícia?

A maneira como uma má notícia é conduzida pode afetar a vida dos envolvidos de forma crucial, tendo grande impacto psicológico, na relação de confiança entre profissional/paciente/familiar, no tratamento e prognóstico do doente.



Existem vários protocolos que visam auxiliar na comunicação de más notícias contudo, é importante que o profissional individualize cada atendimento de acordo com o paciente e com o contexto envolvido.

Essa cartilha traz um pouco sobre um dos protocolos utilizados para comunicar notícia difícil: protocolo SPIKES. Vamos conhecer?

## Protocolo de comunicação de más notícias - SPIKES

Originado de uma pesquisa de Buckman e demais colaboradores na cidade de Houston no Texas (EUA) o protocolo SPIKES é composto por 6 etapas que visam nortear e treinar as habilidades do profissional em saúde para comunicar más notícias. Cada letra representa um seguimento do processo de comunicação proposto, conforme podemos observar no quadro abaixo:

PROTOCOLO SPIKES
S - <i>Setting up</i> - Preparar para a conversa
P - <i>Perception</i> - Perceber o paciente
I - <i>Invitation</i> - Convidar para conversa
K - <i>Knowledge</i> - Transmitindo informações
E - <i>Emotions</i> - Expressando as emoções
S - <i>Strategy and Summary</i> - Elaborando estratégias de ação e cuidados

### 1ª ETAPA-Planejamento da entrevista (*S- Setting up*)



Nesta etapa ocorre a preparação do profissional que vai dar a notícia e do ambiente para a comunicação. Tenha domínio e segurança para tratar do assunto a ser transmitido: por meio de consultas de prontuário, de resultados de exames, tratamentos anteriores, literatura médica, informações gerais sobre o paciente, participação de rounds e discussão com pares





Avalie seus sentimentos e estrutura emocional para transmitir a notícia para o doente. Se não estiver em condições tente ir em outro momento, ou peça ajuda aos colegas tanto para te apoiar ou para dar a notícia em seu lugar.



Reserve o melhor momento em seu plantão para esta conversa: esteja livre e disponível, comunique sua equipe sobre a conversa para minimizar interrupções para tratar de outros assuntos, desligue o celular, se possível deixe outro colega responsável para atender possíveis demandas.



Escolha o momento em que o receptor da notícia esteja em condições de conversar, evite momentos de banho, de procedimentos técnicos e avalie o emocional do receptor. Busque escolher um local calmo, tranquilo, reservado e confortável, de preferência que o mobiliário permita uma proximidade entre profissional e o receptor da notícia, de forma a não ter barreira física entre eles, evitando cadeiras muito afastadas ou separadas por mesa.



Faz-se necessário preservar o sigilo e a privacidade da notícia e dos envolvidos.

Se for importante e da vontade do paciente/familiar procure ter por perto alguém de sua confiança para participar com ele deste momento.



## 2ª ETAPA- Percepção (*P- Perception*)

Busque verificar como o paciente se percebe e até que ponto conhece seu estado de saúde. Dê preferência ao uso de perguntas abertas



O que te contaram sobre seu estado de saúde?

O que te disseram sobre isso?

O que você entende de tudo que está acontecendo?

## 3ª ETAPA- Convide o paciente a saber sobre seu estado de doença

### (*I- Invitation*)



Até que ponto você gostaria de saber sobre sua doença?

Gostaria que eu conversasse sobre sua saúde diretamente com você ou com alguém de sua confiança?

Busque conhecer o paciente e o quanto ele deseja saber sobre sua doença.

Procure saber se alguém da equipe já conversou com ele sobre tal assunto, notícias difíceis repetidas muitas vezes desnecessariamente podem se tornar ainda mais duras de serem suportadas.

Utilize de perguntas abertas.

## 4ª ETAPA- Dando conhecimento e informação ao paciente

### (*K-Knowledge*)



Gostaria de trazer notícias mais animadoras mas...

É o momento de transmitir a informação, propriamente dita. Comunique a notícia de forma suave, com linguagem fácil e clara. Prepare o paciente/familiar para a notícia que virá, a fim de diminuir o choque e facilitar o processamento da má notícia.



Receio que a notícia que tenho para passar não seja das melhores...

## 5ª ETAPA- Abordar as emoções (E- Emotions)



Este momento deve ser reservado para responder e amparar empaticamente a reação emocional demonstrada pelo paciente/familiar após o recebimento da notícia. Estas podem variar de silêncio a descrença, choro, desespero, a negação ou raiva.



Klüber-ross (2017) traz em sua obra cinco fases do luto experienciadas em seu trabalho com pacientes em fase terminal. Seriam elas: Negação e isolamento; raiva; barganha; depressão; aceitação. Tais estágios não apresentam ordem certa ou cronologia, e nem todos os pacientes necessariamente irão experienciar cada uma delas.



### Negação e isolamento

A pessoa se recusa a acreditar na notícia que recebeu e na situação a qual se encontra. Pode sentir uma dor imensa e falta de perspectiva de futuro.



### Barganha

É o momento onde a pessoa tenta negociar, fazer acordos consigo mesma ou com alguma divindade que acredita para receber algo em troca, a reversão da notícia recebida, normalmente a cura.

### Raiva

O sentimento de revolta toma conta e há uma busca de culpados para o acontecido



### Depressão

Quando uma tristeza profunda toma conta no momento que se percebe que a situação não irá voltar a ser como era.



### Aceitação

A pessoa em luto começa a ter uma melhor aceitação de toda a situação, lidando com a perda com maior paz e tranquilidade



## 6ª Etapa – Estratégia e Resumo (*S- Strategy and Summary*)



É o momento de elaborar junto ao paciente/familiar estratégias de ação e planos terapêuticos disponíveis a serem adotadas. Compartilhar as tomadas de decisões tende a diminuir a ansiedade e os sentimentos de incerteza sobre o que virá.



## CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO

Algumas famílias tentam esconder a má notícia do paciente como uma forma paternal de proteção para evitar seu sofrimento. Não raras vezes este silêncio vem do profissional que floreira ou tenta mudar a realidade da notícia. Nestes casos os pacientes podem se sentir isolados, enganados, angustiados, infelizes principalmente quando também percebem que algo está mudando em sua saúde. Avalie cada situação, escute a família, e se for preciso converse com seus pares para buscar uma melhor estratégia. É importante lembrar que é dever do profissional de saúde ser franco sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente e tirar suas dúvidas principalmente quando questionado por ele.



Quando o paciente não tem acesso as informações sobre sua saúde fica impedido de participar das tomadas de decisões e de aceitar o benefício terapêutico, de partilhar os medos, angústias e outras preocupações.

Vale ressaltar que nem todos reagem da mesma forma, e nem todos desejam as mesmas coisas. O ideal é abrir espaço para descobrir o que o paciente sabe, quer saber e suporta saber.



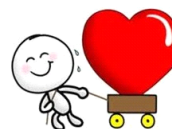
## Equipe interdisciplinar de saúde

É importante que toda a equipe de saúde participante do cuidado do paciente esteja envolvida no processo de comunicação da má notícia, mesmo que nem todos os profissionais estejam presentes no momento desta comunicação. Precisamos falar a mesma língua, entender o que estão passando e ser o apoio que o paciente e familiar possam precisar neste momento.



## Cuidando de quem cuida

Comunicar más notícias no âmbito dos Cuidados Paliativos Oncológicos demanda do profissional preparo não apenas técnico científico, mas também emocional, para enfrentar a rotina do diagnóstico, tratamento e prognóstico do paciente diagnosticado com câncer e seus familiares e cuidadores. Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a diversos estressores ao cuidar de pacientes e familiares com tantas demandas de sofrimento. Muita das vezes o profissional de saúde se vê tão envolvido nos cuidados que esquecem que precisam também de cuidados, ignorando a necessidade de olhar pra si e para seus colegas de trabalho e perceber que também possam precisar de ajuda, de cuidados, em função da alta carga de estresses a que estão submetidos no cuidado diário com seus pacientes. Assim sendo precisam de atenção e suporte constante para prevenir agravos à saúde física e mental.



Cuide de você para assim poder cuidar do seu próximo, não se isole em sua dor, peça ajuda!

## Referências Bibliográficas Consultadas

- ARAÚJO, M. M. T. de. A comunicação no processo de morrer. In Cuidados Paliativos: Discutindo a vida a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009
- BAILE, W. F. et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, v. 5, n. 4, p. 302-11, 2000
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. 2010. [acesso em 03 de Janeiro de 2021]. Disponível em: <https://rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual#cap1>
- KOVÁCS, M. J. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. in Humanização e Cuidados Paliativos. 6ª ed. São Paulo: Loyola, 2014, p.284
- KRIEGER, M. V. Comunicação de más notícias em saúde: contribuições à discussão bioética através de uma nova ética das virtudes. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10ª ed., 2ª tiragem. São Paulo, Editora WMF Martins Fontes, 2018
- LUGARINHO, L. P., e DO ROSÁRIO, S. E. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. in Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. INCA, Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2010.