



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO EM SAÚDE-
EDUCAÇÃO MÉDICA – ESEM

LAIANE MORAES DIAS

Produto da Dissertação: Oficina De Comunicação De Más Notícias

Orientadora: Profa. Dra. Ana Emília
Vita Carvalho

Coorientadora: Profa. MSc. Ismari
Perini Furlaneto

BELÉM

2017

Oficina de Comunicação de Más Notícias

Os médicos residentes foram submetidos a uma oficina teórico-prática de comunicação de más notícias, realizada em dois dias, e contou com a seguinte estrutura (Figura 1).

Figura 1 – Etapas da oficina de habilidades de comunicação.



1º dia: Atividade teórica

Esse momento teve por objetivo apresentar aos participantes os conceitos acerca de comunicação, temas referentes a comunicação na saúde, estratégias e aspectos técnicos e psicoemocionais do médico voltados para o preparo da comunicação de notícia difícil.

Inicialmente foram exibidos dois trechos de filmes que abordam, de formas diferentes, a comunicação de má notícia (Uma lição de vida- Wit, 2001; Minha Vida sem mim, 2003). Após a exibição dos trechos dos filmes, houve uma roda de conversa com a intenção de aproveitar o *background* dos participantes e motivá-los a refletir sobre os principais aspectos relacionados a comunicação de má notícia, após as seguintes perguntas: “A Má notícia foi transmitida adequadamente?”; “Quais os pontos positivos e negativos? ”; “Vocês fariam diferente?”

Assim, começou a Roda de Conversa, que consiste em um método de participação coletiva de debate sobre determinada temática promovendo o diálogo entre os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo (MOURA; LIMA, 2014).

Em seguida, ocorreu a aula expositiva com os seguintes tópicos: Conceitos de comunicação de má notícia; Importância das habilidades de comunicação; Problemas e Dificuldades de comunicação; Pra quem dar a má notícia; Como e quando dar a má notícia; Comportamentos a serem evitados durante a comunicação. Enfatizou-se ainda o protocolo SPIKES (BAILE et al, 2000), já validado e amplamente utilizado no treinamento dessas habilidades em escolas médicas por sua praticidade.

Essa primeira atividade teve duração de 90 minutos, e aconteceu na sala de conferência do Centro Hospitalar Jean Bitar.

2º Dia: Atividade Prática

Foi realizada na sala de conferência do Centro Hospitalar Jean Bitar, três dias após a aula teórica.

Nesta etapa foi utilizada a técnica de *roleplay*, método educacional psicodramático, desenvolvido por Romaña (1987). Por este método, o conhecimento decorre de uma aprendizagem simultânea à experiência de vida. A vivência do dia a dia é vista em todas as suas nuances, facilitando a compreensão da didática interpessoal.

Para otimizar os benefícios da técnica do role-play, o planejamento da atividade teve a seguinte formatação, de acordo com as orientações de Nestel e Tierney (2007): (I) Refletir experiências reais; (II) manter relação com o contexto geral de aprendizado atual do participante; (III) apresentar objetivos claros de aprendizagem; (IV) proporcionar desafios compatíveis com o nível dos alunos; (V) oferecer oportunidade para *debriefing* (reflexão).

Os casos clínicos que serviram de base para a simulação foram elaborados pela pesquisadora (Quadros 1) e envolveram a comunicação de notícias difíceis relacionadas ao diagnóstico de neoplasia avançada em jovem, morte encefálica, falência terapêutica e encaminhamento para equipe de cuidados paliativos, e diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica, por exemplo.

Quadro 1 - Cenários elaborados para a prática - *roleplay*.

Cenários	Temas para discutir
1 Dar o diagnóstico a um jovem atleta com osteossarcoma. Possibilidade de amputação de um membro como tratamento	- Lidar com as emoções (negação, medo, raiva) - Disponibilidade para responder quando precisar
2 Dar o diagnóstico de câncer gástrico a uma jovem, mãe de 2 crianças.	- Lidar com as emoções (choque, raiva) - Oferecer esperança sem criar falsas expectativas - Encaminhamento
3 Dar o diagnóstico de Progressão de doença (neoplasia de ovário) após 2ª linha de Quimioterapia, indicação de cuidados paliativos .	- Discutir prognóstico - Elaborar plano terapêutico- cuidados paliativos - Lidar com emoções (negação)
4 Dar o diagnóstico de morte encefálica a mãe e esposa de um paciente.	- Lidar com emoções (raiva) - Abordar aspectos religiosos (“a espera de milagre”) - Doação de órgãos.
5 Dar diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA) a uma artesã, que mora só.	-Discutir prognóstico - Planejamento de cuidados

A pesquisadora responsável foi a facilitadora da dinâmica e deu as instruções iniciais: o que é o role play e qual a finalidade da oficina, ratificando o que já havia sido detalhado no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Cinco situações clínicas foram escolhidas, para que cada dupla de participantes atuasse em cada uma delas. Os observadores eram apenas os residentes que não estavam atuando naquele momento, e a pesquisadora. Dessa forma, todos participaram atuando em alguma simulação e também como observadores.

Um sorteio determinou as duplas e o papel dos residentes em cada situação.

Todas as simulações previam a interação entre médico-paciente e médico- paciente/familiar. Os participantes receberam os *scripts* elaborados para guiar sua atuação como médicos, pacientes e/ou familiares (Quadro 2). Os observadores receberam uma ficha de avaliação e instruções para avaliar a dinâmica. Cada dupla de observador ficou responsável por um quesito da ficha de avaliação, em cada simulação. Assim, uma dupla de avaliadores pôde avaliar diferentes quesitos durante a dinâmica, pois observou pelo menos quatro simulações (Quadro 3).

Quadro 2. Scripts do role play.

CASO 1- João, 30 anos advogado- recém aprovado em concurso para juiz, e maratonista, interna em hospital devido dor moderada a intensa em coxa direita, que iniciou há um mês e o afastou de sua atividade física. Após várias idas ao PA ao longo deste mês, decidiram interná-lo para investigação complementar. Cintilografia óssea e Tomografias mostraram lesões sugestivas de osteossarcoma em fêmur D, com linfonomegalia abdominal e nódulos pulmonares sugestivos de metástases.

Médico caso1: Você é o médico da enfermaria e acabou de receber os resultados de exames acima descritos. Especialistas propõem tratamento com QT e cirurgia (amputação) como melhor alternativa para o caso.

Dê a notícia ao paciente.

Paciente caso 1 :

Você é advogado, acabou de passar num concurso para juiz, e é maratonista. Está com dor em coxa direita há 1 mês, que acredita ter iniciado após “estiramento muscular” em um dos seus treinos.

É solteiro, sem filhos, e mora sozinho aqui em Belém, apos assumir seu concurso. Sua família é do Rio de Janeiro.

Acredita que a internação sera para lhe garantir analgesia adequada e reabilitação, já que está andando com muita dificuldade.

Você quer saber de tudo com detalhes, sobre seus exames e diagnostico.

CASO 2- Iara, 28 anos, tem 02 filhos (3 e 5 anos) retorna a Unidade de Saúde para reavaliação com exames solicitados há um mês para investigação de síndrome dispéptica. Refere melhora importante dos sintomas após tratamento para gastrite prescrito pelo médico que a atendeu anteriormente, que agora não trabalha mais na unidade.

Médico caso 2: Você é o médico que atenderá a paciente no seu retorno, e lhe dirá o resultado da endoscopia, que segue abaixo:

Endoscopia Digestiva Alta

- Dados clínicos - Dispepsia + perda ponderal.
- EDA: lesão infiltrativa- Bormann 3
- Laudo anatomopatológico - Material da biópsia gástrica:
- RESULTADO – ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Paciente Caso-2

Você é mãe de 2 filhos pequenos, e retorna em consulta para levar resultado de uma Endoscopia digestiva, solicitada há um mês atrás, quando você estava com muita “azia e queimação”. Os sintomas já melhoraram bastante com as medicações prescritas pelo médico que a atendeu inicialmente. Está assintomática agora. Foi sozinha à consulta.

CASO 3- Maria, 41 anos, divorciada, mora com 3 filhos (10, 08 e 07anos), psicóloga, em tratamento de adenocarcinoma de ovário (Dx há 1 ano), terminou 2a linha de QT- 08

ciclos- há 10 dias (fez anteriormente 1a linha).

Está esperançosa que não há mais doença, pois não tem mais dor, apesar de náuseas e fadiga importantes, que associa a quimioterapia. No entanto, exames de estadiamento mostram progressão de doença com carcinomatose peritoneal (ascite) e nódulos hepáticos. Diante deste achado, equipe não vê mais possibilidade de tratamento curativo e considera a suspensão de quimioterapia.

Médico caso 3: Você é o médico que acompanha a paciente.

Fale sobre os resultados dos exames, planeje o seguimento, incluindo Cuidados paliativos ‘

Paciente caso 3

Você tem 41a, é divorciada e tem 03 filhos- crianças. Está em tratamento para câncer de ovário (há 1 ano) e terminou a 2a linha de tratamento de QT há 10 dias (08 ciclos por quase 3 meses). Acredita estar curada da doença, apesar de sentir ainda náuseas e fadiga (ESAS- 7/8) e aumento do volume abdominal. Quer saber quando esses sintomas vão melhorar (pois acredita ser ainda efeito da QT) , para poder voltar a trabalhar, já que o cansaço é limitante. Está com viagem marcada para fora do país para visitar irmã que não vê há anos, agora no carnaval, para comemorar o fim da QT e a resolução da doença.

CASO 4- José, 45 anos, médico, dá entrada no Pronto Socorro, com rebaixamento do nível de consciência após uma cefaléia súbita e intensa enquanto atendia em seu consultório. Tomografia da admissão demonstra hemorragia subaracnóidea extensa por ruptura de aneurisma de artéria cerebral media. Submetido a cirurgia– clipagem de aneurisma- sem sucesso. Após 08h da cirurgia, confirma-se a morte cerebral. Esposa grávida e a mãe do paciente aguardam o boletim médico da UTI.

Médico caso 4: Você é o plantonista. Dê a notícia aos familiares.

Família Caso 4:

Vocês receberam uma ligação da secretária do marido/ filho que acabou de desmaiar enquanto atendia em seu consultório (ele é medico). Correram por pronto Socorro onde ele está internado e aguardam notícias do paciente.

Após receber a notícia:

Esposa – não acredita, fica furiosa com equipe, responsabiliza hospital por marido evoluir desse jeito.

Mãe- Diz que vai levar uma pílula milagrosa da sua igreja, que enquanto isso não autoriza nada de desligamento de aparelhos, porque vai sair curado de lá.

CASO 5- Joana, 60 anos, artesã, vem apresentando quadro de fraqueza muscular, câimbras, disfagia e dispneia nos últimos meses, de forma progressiva e lenta.

Médico caso 5: Você é o clínico que a acompanha, e suspeita de Esclerose lateral amiotrófica, hipótese corroborada por exames complementares (eletro-neuromiografia com denervação em mais de um segmento e neurocondução motora e sensitiva normais) e RNM de crânio normal, que a paciente traz agora no seu retorno. Ela está ansiosa para saber os resultados dos seus exames. Converse com ela sobre isso.

Paciente Caso 5:

Você é artesã e está investigando um quadro de fraqueza muscular que lhe preocupa muito, pois está atrapalhando suas obras, já não consegue fazer todas as suas encomendas, e este é seu trabalho. Você mora sozinha, não tem aposentadoria, sempre trabalhou como autônoma.

Está ansiosa para saber tudo o que mostrou seus exames, e qual o tratamento para essa fraqueza.

Você tem muito medo de ficar igual a sua mãe, que teve AVE há 15 anos, e desde então está acamada. Por isso nunca fumou, não usa bebida alcoólica e faz dieta bem balanceada.

Quadro 3. Instruções para avaliação do *role-play*

1 - Para o “médico” Como você se sentiu ao dar a notícia? _____ Faça uma autoavaliação - quais os pontos positivos e os que poderiam ser melhorados? _____		
2 - Para o “paciente e/ou familiar” Como você se sentiu ao receber a notícia? _____ Feedback Positivo () Negativo ()		
3 - Para os observadores:	S	N
3.1 - Preparação Cumprimentos/ apresentação Pedi permissão para falar Abordou percepção do paciente sobre seu problema Abordou se o paciente deseja e o quanto deseja saber		
3.2 - Transmissão da notícia Tom de voz firme e suave Interação visual Linguagem Clara Linguagem não verbal adequada		
3.3 - Reação às emoções do paciente Permitiu pausas para paciente ouvir/ compreender e reagir Validou a compreensão do paciente Respondeu às emoções (nomeou, respeitou, compreendeu) Explorou as preocupações do paciente (por exemplo: o que a notícia significa pra ele)		
3.4 - Resumo e Seguimento Resumiu os principais pontos da conversa Ofereceu suporte Planejou seguimento		
3.5 <i>Feedback</i> dos observadores Positivo () Negativo ()		

Após cada *role play*, foi dado o devido tempo para o *debriefing* (reflexão), etapa muito importante, por permitir análise crítica da simulação, a relação estabelecida entre “médico-paciente”/“paciente-familiar” e refletir sobre as informações e opiniões expostas pelo grupo dos observadores e

dos atuantes na simulação (RABELO; GARCIA, 2015). Neste momento, também foi dado o *feedback* aos participantes sobre sua atuação.