



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado
e Doutorado em Psicologia

Souto, Danielle da Costa; Schulze, Mariana Datria
Profissionais de Saúde e Comunicação de Más Notícias: Experiências de uma Unidade Neonatal
Revista Psicologia e Saúde, vol. 11, núm. 3, 2019, Setembro-Dezembro, pp. 173-184
Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: 10.20435/pssa.v0i0.690

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609863970012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Profissionais de Saúde e Comunicação de Más Notícias: Experiências de uma Unidade Neonatal

Health Professionals and Communication of Bad News: Experiences of a Neonatal Unit

Profesionales de Salud y Comunicación de Malas Noticias: Experiencias de una Unidad Neonatal

Danielle da Costa Souto¹

Mariana Datria Schulze

Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC)

Resumo

Este é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve por objetivo investigar as experiências e formas de enfrentamento de profissionais de saúde diante da comunicação de más notícias em uma Unidade Neonatal. Utilizou-se para a coleta dos dados uma ficha de caracterização dos participantes e entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas nove profissionais de saúde que trabalham em uma Unidade Neonatal. Foram encontradas duas categorias de análise: Experiências em relação ao preparo profissional e Experiências em relação a protocolos de comunicação de más notícias. Os resultados apresentaram que a maioria dos profissionais de saúde não sente preparada para comunicar más notícias e baseiam-se em experiências pessoais ou profissionais. Destaca-se também a não utilização de protocolos/embasamento teórico, porém existe reconhecimento dessa importância. Conclui-se que é essencial proporcionar espaço para refletir e analisar as práticas profissionais e agregar subsídios para a comunicação de más notícias, assim como destaca-se a importância da educação continuada.

Palavras-chave: saúde, comunicação, experiências, Unidades de Terapia Intensiva, período neonatal

Abstract

Descriptive study, with a qualitative approach, that aimed to investigate the experiences and ways of coping that professionals of health use when reporting bad news in a Neonatal Unit. The data collecting used a data sheet for the characterization of the participants and a semi-structured interview. Were interviewed nine professionals of health. Two categories were found: the experiences in the professional preparation and the experiences of bad news communication protocols. The results showed that the most professionals of health do not feel prepared to communicate bad news and their performances are based on personal or professional experiences. It's also important highlight that protocols / theoretical basis are not used, but there are recognition of their importance. It's conclusive the need to provide space to reflect and analyze professional practices, and add subsidies for the communication of bad news, as well as the importance of continuing education for the professionals.

Keywords: health, communication, experiences, Intensive Care Units, neonatal period

Resumen

Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, que tuvo por objetivo investigar las experiencias y formas de enfrentamiento de profesionales de salud ante la comunicación de malas noticias en una Unidad Neonatal. Se utilizó una ficha de caracterización de los participantes y entrevista semiestructurada. Fueron entrevistados nueve profesionales de la salud. Categorías de análisis: Experiencias en relación a la preparación profesional y Experiencias en relación a protocolos de comunicación de malas noticias. Los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales de la salud no se lo sienten preparados para comunicar malas noticias y se basan en experiencias personales o profesionales. Se destaca también la no utilización de protocolos/basamento teórico, pero existe reconocimiento de su importancia. Se concluye que es esencial proporcionar espacio para reflexionar y analizar las prácticas profesionales y agregar subsidios para la comunicación de malas noticias, así como, se destaca la importancia de la educación continuada.

Palabras clave: salud, comunicación, experiencias, Unidades de Terapia Intensiva, periodo neonatal

¹ Endereço de contato: Rua Piratuba, 299/303, Bairro Iririu, Joinville, SC. Telefones: (55) 99121-8442 / (47) 99161-8442

Introdução

A comunicação de más notícias é aquela que causa sensações desagradáveis em um de seus agentes, principalmente as que são associadas ao diagnóstico e prognóstico de enfermidades, sendo essa uma constante na rotina dos profissionais de saúde (Borges, Freitas, & Gurgel, 2012). Para que uma comunicação se estabeleça de maneira satisfatória, esta deve ser aperfeiçoada com o intuito de diminuir o impacto emocional e psicológico sobre os envolvidos e proporcionar melhor assimilação da nova realidade. Possibilitar o acesso do paciente e da família às informações sobre o quadro clínico vigente permite que eles vivenciem esse momento de forma menos dolorosa (Rodriguez, 2014).

O impacto produzido pela má notícia depende não apenas das expectativas e compreensão do usuário e seus familiares, mas também de suas condições física e emocional, e do tipo de notícia que é transmitida. Esta, não precisa ser necessariamente a comunicação de uma morte, pode estar relacionada a um procedimento invasivo, diagnóstico de uma doença crônica, situações terminais, tratamentos paliativos dolorosos e prolongados, dentre outras informações que impliquem risco na qualidade de vida dos envolvidos nesse contexto (Bascuñán, 2005).

Percebe-se que, quando pensamos no ambiente de uma Unidade Neonatal, este se caracteriza por constantes situações de emergência, sendo um local onde o recém-nascido será constantemente submetido a procedimentos invasivos e está sujeito ao risco de complicações e alterações bruscas e repentinas em seu quadro clínico. Nessa realidade, é frequente que os familiares sejam abordados pelos profissionais de saúde dessa unidade com informações que poderão ser interpretadas como más notícias (Cabeça & Sousa, 2017; Pinheiro, Balbino, Balieiro, Domenico, & Avena, 2009).

Nesse processo de comunicação, o profissional de saúde é o primeiro a receber a notícia difícil, o primeiro destinatário, e a quem cabe a difícil tarefa de comunicá-la aos familiares. Esses profissionais são protagonistas das notícias difíceis, pois, além de planejarem e gerirem esses momentos, têm que administrar seus próprios medos e estar preparados para aceitar as reações dos familiares dos pacientes. Logo, o ato de comunicar uma má notícia exige do profissional de saúde tempo para aprendizagem e treinos constantes, que os capacite a responder adequadamente às necessidades efetivas daqueles a quem os cuidados são dirigidos. Diante disso, há a necessidade de os profissionais se questionarem quanto à maneira como dividirão essas informações com as pessoas envolvidas, assim como de se informarem sobre o que o familiar do paciente sabe sobre o diagnóstico e o prognóstico (Brasil, 2010).

Assim, justifica-se a importância de compreender como os profissionais de saúde lidam com a comunicação de más notícias, para que toda a equipe de saúde que trabalha no contexto de uma Unidade Neonatal possa se sentir mais preparada profissionalmente e emocionalmente para essa troca de informações. A comunicação de uma má notícia realizada de forma adequada pode melhorar a capacidade dos familiares de adaptação à nova situação priorizando-se assim, a humanização da assistência, e auxiliar na organização familiar e de vida com referências em metas mais realistas. A preparação do profissional de saúde para prestar apoio à família do recém-nascido hospitalizado de maneira satisfatória ajuda a fortalecer a relação entre ambos (Alba & Fernández, 2012). Portanto este estudo teve como objetivo investigar as experiências e formas de enfrentamento de profissionais de saúde diante da comunicação de más notícias em uma Unidade Neonatal.

Método

Tipo de Estudo

Esta pesquisa caracteriza-se por um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O objetivo das pesquisas descritivas é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relação entre variáveis (Gil, 2007). A abordagem qualitativa é caracterizada por aquela que produz resultados que não seriam alcançáveis através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação. Geralmente é proposta para investigar alguns fenômenos, como por exemplo, histórias de vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos (Strauss & Corbin, 2008).

Local de Estudo

O estudo foi realizado em uma maternidade pública do estado de Santa Catarina, que possui uma Unidade Neonatal. Esta trabalha conforme as normas do manual técnico do Ministério da Saúde sobre Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, que prioriza a humanização da assistência ao bebê hospitalizado e a família. O local é dividido em dez leitos de unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), lugar onde ficam internados bebês mais graves e em ventilação mecânica (entubados); dez leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCo), internação de bebês mais estáveis clinicamente e/ou que já possam receber cuidados parentais mais constantes; e três leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCa), lugar onde as mães têm possibilidade de ficarem internadas 24 horas junto aos bebês que precisam ganhar peso para alta e encontram-se estáveis clinicamente, e assim, participam da segunda etapa do Método Canguru.

Participantes

As participantes deste estudo foram nove profissionais de saúde que trabalhavam em Unidade Neonatal. As entrevistadas foram seis enfermeiras e três médicas, que se encontravam na faixa etária dos 25 aos 45 anos. Sete eram casadas, e duas eram solteiras, três profissionais não tinham filhos, e seis tinham até dois filhos. Uma das participantes não seguia nenhum tipo de religião, e as demais seguiam religiões diversas. Trabalhavam de um a quinze anos em uma Unidade Neonatal, sendo que, quatro profissionais verbalizaram que se sentiam preparadas profissionalmente para comunicar uma má notícia, mas não seguiam nenhum tipo de protocolo ou embasamento teórico para tal. Essas participantes eram duas enfermeiras e duas médicas. As demais, cinco profissionais, consideravam que não se sentiam preparadas profissionalmente para comunicar uma má notícia e também não seguiam nenhum tipo de protocolo ou embasamento teórico.

A seleção das participantes para a pesquisa ocorreu por conveniência durante o período de agosto a novembro de 2017. Foram utilizados como critérios de inclusão: a) o profissional de saúde trabalhar em uma Unidade Neonatal e b) ter passado pela experiência de comunicar más notícias. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: a) o profissional de saúde nunca ter comunicado uma má notícia dentro da Unidade Neonatal e b) estar de licença saúde/maternidade ou de férias no momento da coleta de dados.

Considerações Éticas

As participantes foram informadas, desde o primeiro contato, sobre os objetivos do estudo e a forma de coleta e análise de dados. Elas decidiram participar livremente do estudo, como também lhes foi assegurada a desistência a qualquer momento do processo. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada sob o número de parecer 2.026.074.

As profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantiu o cuidado nas questões éticas, como o anonimato das participantes por meio da utilização de nomes fictícios, sendo respeitados os procedimentos éticos para pesquisas em Psicologia com seres humanos, contidos na Resolução nº 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia, e na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho das participantes.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a realização desta pesquisa foram uma ficha de caracterização de participantes e uma entrevista semiestruturada. O primeiro instrumento foi construído com a finalidade de se obter algumas características sociodemográficas das participantes, informações sobre sua formação e experiências em relação à comunicação de más notícias. O segundo instrumento foi elaborado a partir das leituras realizadas sobre a temática e teve por finalidade atender ao objetivo proposto pelo estudo. A entrevista semiestruturada buscou compreender as experiências dos profissionais de saúde e suas formas de enfrentamento em relação à comunicação de más notícias.

Análise dos Dados

Os dados obtidos através da entrevista semiestruturada foram submetidos à análise de conteúdo temática. Esse tipo de análise é considerado apropriado para as investigações qualitativas e possui um caráter científico metodológico na medida em que se desenvolve em três momentos: (1) pré-análise; (2) exploração do material e (3) tratamento de resultados, inferência e interpretação (Minayo, 2007).

A pré-análise consiste na fase de organização das informações, com o objetivo principal de tornar operacionais e sistematizar ideias, elaborando um plano de análise flexível, porém preciso. A fase de exploração é o momento em que se codifica o material. Primeiramente, faz-se um recorte do texto e, após, escolhem-se regras de contagem, classificando e agregando os dados para organizá-los em categorias teóricas ou empíricas. Já na fase de tratamento dos resultados trabalha-se com os dados brutos, o que permite o destaque para as informações obtidas, as quais serão interpretadas a partir de uma perspectiva teórica (Minayo, 2007).

Resultados e Discussão

A partir da leitura das entrevistas, os dados de pesquisa foram organizados para serem analisados através de categorias temáticas. Elas foram examinadas e separadas conforme segue: (1) Experiências em relação ao preparo profissional e (2) Experiências em relação a protocolos de comunicação de más notícias.

Experiências em Relação ao Preparo Profissional

A maioria das profissionais de saúde relata que não se sentem preparadas profissionalmente para comunicar uma má notícia. O que geralmente acontece, na experiência delas, é ter que lidar com a situação que se apresenta com os recursos que cada uma tem disponíveis no momento, tanto profissionais, quanto emocionais. Considera-se que não existe uma única regra que compreenda e reflita todas as situações que envolvem a comunicação de más notícias. Cada processo de comunicação exige uma técnica adequada para seu conteúdo, de modo que a eficácia desse processo depende da flexibilidade para utilizar a técnica adequada em cada situação (Campos, Silva, Bernardes, Soares, & Ferreira, 2017; Silva, 2012).

Percebe-se que a efetividade do processo de comunicação de uma má notícia dependerá da sensibilidade e da flexibilidade do profissional de saúde em adequar uma técnica profissional diante de cada situação. Porém cabe lembrar que cada acontecimento está submetido aos contextos culturais, sociais, educacionais e familiares. Dessa maneira, nesse tipo de comunicação, os profissionais de saúde são atores que agem levando em conta suas próprias percepções, concepções e, por isso, definem e determinam intencionalidades e práticas nesse contexto (Cabeça & Sousa, 2017). Isso pode ser visualizado nas falas a seguir:

Se preparar não muito, na verdade, normalmente, acontece naquela hora a notícia e tu tem que comunicar... depende o dia, depende do que aconteceu, depende da criança, depende de muitos fatores, mas já, eu acho que preparar não, acho que a gente nunca tá preparada. (Filipa – Enfermeira)

Não, pra má notícia? Ah, eu sempre peço pra Deus me ajudar, sabe, eu peço sempre assim pra Ele me dar as palavras certas, sabe? Pra não falar besteira, às vezes na ânsia de você falar, fala alguma coisa desagradável. . . . Tem a questão de empatia mesmo, de tratar as pessoas como você quer ser tratada, de acolher os pais, se colocar no lugar do outro, né, acho que é assim que eu me preparo. (Elisabete – Enfermeira)

Pior que não. . . . E, não sei, não digo assim, ai, a gente se preparar. Eu acho importante a gente ter um preparo, mas como é que eu vou te dizer, assim, apesar de ser difícil, acaba que vira parte da nossa rotina aqui, né? E é sempre ruim, mas apesar de ser ruim, é uma coisa que a gente tá habituado a vivenciar, sabe, mas eu não me considero preparada pra dar uma má notícia. Eu choro junto com a pessoa, né? (Hadassa – Enfermeira)

Por vezes, esse tipo de comunicação ocorre de maneira tensa e é vista pelo informante como uma tarefa desagradável, assim como é uma situação dolorosa para o informado. Ocorre, ainda, que o profissional de saúde pode não ter recebido treinamento e realiza essa difícil tarefa baseando-se em suas próprias experiências de vida; sendo assim, o que pode ocorrer são discursos extremos e/ou eufemistas que mascaram a informação real, ou são entoados de maneira rude. Isso agrava a percepção negativa dos fatos pela família e/ou paciente (Cavalcante, Vasconcelos, & Grosseman, 2017). Em um estudo realizado por Monteiro e Quintana (2016), sobre experiências de médicos na comunicação de más notícias, o que denota na fala dos entrevistados é que essa preparação acontece muito por meio da intuição. Destaca-se então que, para o profissional de saúde se utilizar de sua intuição, é importante que este tivesse, além de um preparo de uma base científica, a possibilidade de refletir

sobre os sentimentos que são despertados diante da doença e da morte.

Outras profissionais de saúde, duas enfermeiras e duas médicas, relatam que se sentem preparadas para comunicar uma má notícia. Isso porque, através de suas experiências profissionais, foram construindo recursos e maneiras de fazê-lo. Em um estudo realizado com profissionais de saúde e familiares de bebês internados em uma Unidade Neonatal, os primeiros apontaram que foi atuando em serviço que perceberam a necessidade de comunicar notícias, somente então criando estratégias para isso. Esses profissionais relataram sobre a falta de treinamento para esse trabalho, tanto para atuar em equipe como para lidar com situações de luto e morte, o que demonstra a necessidade de maior cuidado com a equipe de saúde (Campos et al., 2017). O que pode ocorrer também é que a experiência na comunicação de más notícias vem de estágios e por experimentação, ou ainda, por observação da conduta tomada pelo profissional de saúde que acompanha os casos clínicos diante dessas situações (Cavalcante et al., 2017). Alguns exemplos dessas experiências são expostos a seguir:

Eu acho que a gente acaba se baseando mais nas experiências que a gente teve, assim. Não tem uma receita pronta, eu acho que é comunicar de uma forma respeitosa, e tentar passar uma segurança, ao mesmo tempo. (Catarina – Enfermeira)

Então, o preparo que eu tive foi um modelo dum chefe muito bom que eu tive na residência e que algumas coisas eu aprendi com ele, o resto a gente aprende com a vida. (Vitória – Médica)

É mais, assim, da vivência mesmo, no começo eu tinha muita dificuldade de falar, eu não queria falar, tentava o máximo fugir, assim, mas agora já não, e eu acho que foi vivência, fui pegando experiência de pessoas mais experientes que eu achei que tinha alguns momentos que eu achava interessante o jeito que elas comentavam, eu via a resposta da família, mas, assim, dessa forma. (Daiana – Médica)

Alguns autores abordam que o exercício da empatia caracteriza-se pela qualidade na comunicação de uma má notícia. Compreende-se que essa é uma habilidade que pode ser apreendida e desenvolvida. A compreensão empática ocorre quando se vai além de um entendimento exterior sobre os pensamentos e sentimentos do outro, consegue-se compreender o outro “por dentro”. Para isto, é necessária a sensibilização e a compreensão de seus estados internos, sem que sejam realizados julgamentos de valor sobre a subjetividade do outro (Sampaio, Camino, & Roazzi, 2009). Nesse momento de interação, a empatia se dá em duas etapas: a primeira se caracteriza pelo profissional de saúde que empatiza estar envolvido em compreender a perspectiva e os sentimentos dos pais do recém-nascido hospitalizado, e tentar experienciar o que se passa com eles naquele momento. A segunda etapa tem como objetivo comunicar esse entendimento de forma sensível (Santos, 2016).

Por outro lado, quem é designado para realizar essa tarefa pode se sentir desconfortável e vivenciar emoções intensas e apresentar ainda sentimentos de tristeza, raiva, culpa e sensação de incompetência por não conseguir evitar um desfecho negativo para a situação. Como forma de defesa, pode-se tornar a comunicação formal e não empática. Além disso, a relutância em transmitir más notícias associa-se ao estresse causado por essa atividade (Cervantes, 2014; Koch, Rosa, & Bedin, 2017).

Experiências em Relação a Protocolos de Comunicação de Más Notícias

Todas as profissionais de saúde relatam que não utilizam nenhum tipo de protocolo ou embasamento teórico para a comunicação de más notícias. Além disso, algumas alegam que não existe nenhum protocolo específico para esse tipo de comunicação dentro da Unidade Neonatal. Outras relatam que, durante a sua formação, não tiveram nenhuma disciplina/curso, ou pouco conteúdo relacionado à temática.

Em um estudo recente realizado com o intuito de avaliar o preparo de estudantes de medicina para comunicar más notícias, este foi descoberto sobre suas vivências na prática, em que existiram oportunidades de acompanhar casos isolados e observar o médico assistente conversando com familiares. Ou ainda, que esses tiveram a experiência prática de comunicar más notícias, embora sem treinamento formal. Essa vivência foi relatada como uma situação difícil, e como uma obrigação indesejada e sem orientação (Cavalcante et al., 2017).

Ainda segundo o estudo anterior, alguns estudantes se queixaram do fato de serem expostos ou se depararem com situações em que foram obrigados a dar más notícias. Declaram que isso ainda foi feito sem treinamento e sem ter a oportunidade de debater o tema com um professor. Entretanto foi relatado que, em estágios obrigatórios e extracurriculares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ocorreu a oportunidade de comunicar más notícias para a família dos pacientes em visitas junto aos médicos da UTI, mas sem que nenhuma metodologia específica fosse ensinada (Cavalcante et al., 2017). Isso pode ser visualizado nas falas dos profissionais de saúde abaixo:

Eu vou ser bem sincera, eu nunca li muita coisa sobre isso, até deveria ler mais, acho que pra nossa área é bem interessante. Mas, na faculdade, a gente teve muito pouca coisa sobre isso, teve, assim, com relação a tipo, preparo do corpo depois da morte, essas coisas, mas eu acho que essa parte psicológica, assim, na parte de conversa a gente não teve isso, acho que fica bem debilitado na faculdade, sabe? Então, assim, é o que surge ali na hora, mas não tem um preparo, alguma coisa por trás pra comunicar essa notícia, seria bem interessante, na verdade. Porque a gente até não sabe o que falar na hora. (Filipa – Enfermeira)

Olha, pra ser bem sincera, quando eu fiz a faculdade, a gente teve, assim, uma pincelada, sabe? Sobre comunicação de más notícias, mas nada muito aprofundado, e depois disso eu não li nada sobre o assunto. . . . a gente não tem protocolo aqui na instituição, que eu saiba, né, pelo menos, não foi passado pra mim, e embasamento teórico também não tenho. (Sofia – Enfermeira)

Não, eu não tenho nenhum embasamento teórico, eu tenho o meu achismo, né? Só isso. . . . Mas eu não uso nada de referencial teórico, nada, nada. Talvez se usasse pudesse melhorar, né, porque tem tantas técnicas diferentes, que talvez até os pacientes conseguissem entender melhor o que que é, se tivesse algum protocolo, mas não sigo nenhum protocolo. (Luiza – Médica)

Na faculdade teve uma matéria que era psicologia associada à saúde, então eram abordados vários pontos, e esse foi um deles, como você vai comunicar as más notícias.

Numa outra instituição que eu trabalhava teve um simpósio sobre isso, que foi bem legal, assim, e acho que só. Que eu lembro, assim... não é uma coisa que se fala muito. (Catarina – Enfermeira)

Eu acho que tem que ter muito preparo pra isso, tem pouco artigo, pouco trabalho, as pessoas não falam sobre isso, a gente tenta falar. . . . mas tem muita pouca coisa em neonatologia, agora tá começando a sair, tem alguns grupos começando a fazer, assim como tem em alguns hospitais, por exemplo, na X tem muito bem estabelecido uma equipe de cuidados paliativos, né, então uma equipe inteira que faz, que estuda, pra adulto isso está bem estabelecido, pra criança tá começando com uma ênfase bem importante, mas pra neonato ainda tá engatinhando... (Victória – Médica)

Ah, sinceramente, eu não... que nem tinha uma pergunta, se eu sigo algum protocolo e tal, não tem protocolo aqui no meu trabalho sobre isso. E eu também não leio muito, “ah, como dar uma má notícia”, realmente não... (Daiana – Médica)

Ainda sobre a formação dos profissionais de saúde para esse tipo de comunicação, destaca-se que são observadas lacunas nas grades curriculares das universidades sobre a temática. O que varia entre a ausência total de preparo acadêmico para a situação até uma formação deficitária que não capacita os profissionais de maneira satisfatória (Koch et al. 2017). Como também é visualizada neste estudo, a maioria dos profissionais nunca teve qualquer tipo de treinamento e adquiriu seus conhecimentos somente na prática (Lopes & Graveto, 2010). Essa falha influencia a qualidade desse tipo de diálogo e a falta de treinamento contribui para a resistência dos profissionais de saúde em realizar a comunicação, assim como uma comunicação que se dá de maneira informal, breve e não empática favorece repercussões negativas para quem recebe uma notícia difícil (Lino, Augusto, Oliveira, Feitosa, & Caprara, 2011).

Pode-se perceber diante das falas que os profissionais de saúde não têm como parte de sua rotina profissional a busca de subsídios teóricos para comunicar a má notícia. Porém, reconhecem que eles existem na área da saúde. O estudo realizado por Koch et al. (2017), que buscou reconhecer os significados atribuídos à comunicação de más notícias por profissionais de medicina e enfermagem de uma UTIN e uma UTI Pediátrica, revelou que eles não utilizavam ou reconheciam a validade de protocolos ou rotinas padronizadas. Isso porque justificavam a impossibilidade de criar normas restritas para uniformizar o momento de comunicação de más notícias, que compreendem como único.

Neste estudo, apesar de os profissionais não utilizarem protocolos ou embasamento teórico de suas áreas, através das falas evidencia-se a necessidade e o interesse em poder ter acesso a esse tipo de material. Isso vai ao encontro da literatura, que enfatiza a importância de adquirir conhecimentos e habilidades para comunicar más notícias. O uso de protocolos é concebido como norteador para a prática, sendo reconhecido como de grande utilidade para os profissionais de saúde, pois ajuda a enfrentar obstáculos que podem surgir durante o processo. Alguns estudos destacam que o planejamento desse momento não desconsidera a singularidade de cada sujeito (Araújo & Leitão, 2012; Lopes & Graveto, 2010).

Quanto ao uso de protocolos específicos para comunicação de más notícias dentro da Unidade Neonatal, evidencia-se a existência de um protocolo criado para esse fim nas

diversas áreas da saúde que foi desenvolvido por Robert Buckmann, médico oncologista e pioneiro nos estudos sobre comunicação de más notícias: o protocolo S-P-I-K-E-S. Este é definido como uma estratégia e sugere um método para realizar a comunicação de uma má notícia (Buckmann, 2005; Cabeça, 2014).

O protocolo é composto por seis etapas: *Setting up* (elevação ou estabelecimento); *Perception* (percepção); *Invitation* (convite); *Knowledge* (conhecimento); *Explore emotions* (explorar emoções); *Strategy and summary* (estratégia e resumo ou brevidade). Cada passo que será descrito compõe estratégias para que a comunicação de más notícias ocorra de maneira eficaz. Primeiramente, é necessário ter cuidado com o local em que será transmitida a notícia sobre o possível diagnóstico e estado de saúde do paciente. Prioriza-se que isso seja realizado em um ambiente tranquilo, em que não exista possibilidade de interferências, em um momento quando o profissional de saúde possa tirar dúvidas e prestar esclarecimentos aos familiares e ao paciente. Segundo, é importante perceber quais as condições emocionais e cognitivas do paciente e fazer a tentativa de identificar o que ele gostaria de saber e qual sua tolerância no momento para absorver as informações. Terceiro, possibilitar que a troca de informações ocorra de maneira franca e clara, sem a criação de falsas expectativas diante da notícia. Quarto, acolher os sentimentos e emoções do paciente e/ou familiares e lhes possibilitar espaço de escuta e ajuda diante do reconhecimento da situação. E, finalmente, concluir com uma síntese dos acontecimentos e certificar-se de que os envolvidos nessa comunicação tenham entendimento do que foi falado, e mais do que isso, compreendido (Buckmann, 2005; Cabeça, 2014).

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi investigar as experiências e formas de enfrentamento de profissionais de saúde diante da comunicação de más notícias em uma Unidade Neonatal. Os principais resultados mostraram que a maioria das profissionais de saúde não se sentem preparadas para a comunicação de uma má notícia. Isso porque, no momento de comunicar, agem conforme sua intuição, muitas vezes, não refletindo sobre esse processo, tanto pelo lado profissional, quanto pelo lado emocional. Entretanto as profissionais que se sentem preparadas, também agem conforme suas concepções, mas conseguem expressar que se basearam em modelos de outros profissionais e refletiram sobre experiências anteriores nas quais foi comunicada uma má notícia. O que difere uma prática profissional de outra é que, ao se pensar sobre os sentimentos despertados e subsídios práticos, pode-se aperfeiçoar esse tipo de comunicação, mesmo que não exista uma regra única para tal.

Entre os resultados, destaca-se ainda que todos os profissionais verbalizaram que não utilizavam nenhum tipo de embasamento teórico e/ou protocolos para comunicação de más notícias. Além disso, não recordaram se, em suas formações, a temática foi destacada ou abordada de maneira importante para o currículo dos profissionais de saúde. A maioria das profissionais reconhece que a utilização de materiais teóricos é importante para a prática da comunicação de más notícias.

Esses achados revelam a importância de que as profissionais de saúde tenham um espaço para refletir e analisar sua prática profissional e agregar subsídios para a comunicação de más notícias. Destaca-se também a importância da valorização da educação continuada na

formação em saúde. O que ocorre, muitas vezes, é a carga excessiva de trabalho, que não deixa espaço para que se possam procurar especializações e aperfeiçoamentos sobre essa temática e outras áreas de interesse do profissional.

Este estudo apresenta algumas limitações. Destaca-se que existe a possibilidade de que resultados semelhantes possam ser encontrados em outros casos para que se tenha uma maior saturação das informações. Contudo acredita-se que esses resultados sejam relevantes para a reflexão das práticas profissionais sobre a temática. Seus achados trouxeram questões importantes sobre como os profissionais de saúde constroem suas formas de enfrentamento diante da comunicação de más notícias. Ressalta-se ainda que a entrevista semi-estruturada utilizada neste estudo pode não ter possibilitado perceber outras particularidades que envolvem esse processo. Esse instrumento associado a outros recursos, como a realização de grupos para discussão da temática, poderia enriquecer ainda mais os achados. Sugerem-se estudos que explorem as experiências de todos os profissionais de saúde que trabalham dentro de uma Unidade Neonatal.

Referências

- Alba, R. M., & Fernández, C. R. (2012). El duelo en la infancia y cómo dar malas noticias. *Pediatría Integral*, 16(6), 494.e1-494.e4. Disponível em <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-07/el-duelo-en-la-infancia-y-como-dar-malas-noticias/>
- Araújo, J. A., & Leitão, E. M. P. (2012). A comunicação de más notícias: Mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 11(2), 58-62. Disponível em http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=327
- Bascuñán, M. L. (2005). Comunicación de laverdad em medicina: contribuciones desde una perspectiva psicológica. *Revista Médica de Chile*, 133(6), 693-698. doi: 10.4067/S0034-98872005000600012
- Borges, M. D. S., Freitas, G., & Gurgel, W. (2012). A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 6(3), 113-126. Disponível em http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15948/1/ARTIGO_ComunicacaoMaNoticia.pdf
- Brasil. (2010). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. *Comunicação de notícias difíceis: Compartilhando desafios na atenção em saúde*. Rio de Janeiro: Instituto do Câncer.
- Buckman, R. A. (2005). Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology*, 2(2), 138-142. Disponível em <http://www.icmteaching.com/ethics/breaking%20bad%20news/spikes/files/spikes-copy.pdf>
- Cabeça, L. P. F. (2014). *Molduras da comunicação de notícias difíceis em UTI neonatal: Sentidos do presente, reflexos para o futuro*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Maranhão). Disponível em <https://tedeabc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1434/2/LucianaPalacioCabeça.pdf>
- Cabeça, L. P. F., & Sousa, F. G. M. (2017). Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 9(1), 37-50. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50

- Campos, C. A. C. A., Silva, L. B., Bernardes, J. S., Soares, A. L. C., & Ferreira, S. M. S. (2017). Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde Debate*, 41(2), 165-174. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s214>
- Cavalcante, M., Vasconcelos, M., & Grosseman, S. (2017). A comunicação de más notícias por estudantes de medicina: Um estudo de caso. *CIAIQ – Atas de Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 1642-1653. Disponível em <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1517/1474>
- Cervantes, L. F. L. (2014). *Comunicação da morte em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: Entendimento e realidade*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/97257>
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5a ed.). São Paulo: Atlas.
- Koch, C. L., Rosa, A. B., & Bedin, S. C. (2017). Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. *Revista Bioética*, 25(3), 577-584. doi: 10.1590/1983-80422017253214
- Lino, C. A., Augusto, K. L., Oliveira, R. A. S., Feitosa, L. B., & Caprara, A. (2011). Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(1), 52-57. doi: 10.1590/S0100-55022011000100008
- Lopes, C. R., & Graveto, J. M. G. N. (2010). Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(2), 257-263. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/115>
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento* (10a ed.). São Paulo: HUCITEC.
- Monteiro, D. T., & Quintana, A. M. (2016). A comunicação de más notícias na UTI: perspectiva dos médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9. doi: 10.1590/0102.3772e324221
- Pinheiro, E. M., Balbino, F. S., Balieiro, M. M. F. G., Domenico, E. B. L., & Avena, M. J. (2009). Percepção da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(1), 77-84. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5345/6566>
- Rodriguez, M. I. F. (2014). Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente—cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicologia Revista*, 23(2), 261-272. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/22771/16503>
- Sampaio, L. R., Camino, C. P. S., & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(2), 212- 227. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v29n2/v29n2a02.pdf>
- Santos, T. F. C. (2016). *Comunicação de más notícias no contexto da UTI neonatal*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco). Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17719/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Tha%20de%20Farias%20Cavalcanti%20Santos.pdf>
- Silva, M. J. P. (2012). Comunicação de más notícias. *O Mundo da Saúde*, 36(1), 49-53. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido: 18/02/2018

Última revisão: 01/05/2018

Aceite final: 12/06/2018

Sobre as autoras:

Danielle da Costa Souto – Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. Especialista em Saúde Materno Infantil pelo Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC) e Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC. E-mail: daniellessouto@hotmail.com, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4313-7667>

Mariana Datria Schulze – Psicóloga. Mestre em Educação e especialista em Interdisciplinaridade pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC. Docente no Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC), Joinville, SC. E-mail: marianad.schulze@gmail.com, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1377-4991>