

PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: REFLEXÃO NO OLHAR DA PSICOLOGIA

Bárbara Muriel Pereira de Moraes

RESUMO: Os profissionais de saúde, em sua grande parte, não se encontram preparados adequadamente para atuar na comunicação de más notícias, assim, as instituições os preparam para o auxílio no processo de recuperação da saúde, mas não os capacitam para a comunicação efetiva e acolhedora. Atualmente, o psicólogo hospitalar vem sendo inserido na área com a proposta de ser um facilitador também nessas situações, porém, muitas vezes, os demais profissionais desconhecem a função do mesmo, e por isso tendem a não valer-se de seu trabalho. **OBJETIVO:** Analisar a atuação dos profissionais em hospitais frente à necessidade de transmissões de informações que podem ser críticas aos pacientes e, como os psicólogos podem contribuir para melhor aceitação por parte dos receptores de tais notícias. **MÉTODO:** Trata-se de um artigo de revisão com uma abordagem qualitativa. **Resultado:** Constatou-se a carência na formação de profissionais aptos em exercer suas respectivas funções de forma integralizada e valorizando a subjetividade do indivíduo de maneira a também promover saúde mediante a uma comunicação humanizada. Isso, com base em alguns estudos que apontam que, mais da metade dos pesquisados nos hospitais em questão não souberam relatar a importância de uma conversa efetiva e/ou alguma estratégia de comunicação de más notícias, alguns profissionais ainda, tendem a não considerar o auxílio do psicólogo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É notória a necessidade de se oferecer uma educação permanente aos trabalhadores em saúde, além de se inserir o psicólogo na equipe multidisciplinar de forma mais contextualizada para os demais profissionais.

Palavras-chave: Profissionais de saúde, psicologia hospitalar, más notícias.

INTRODUÇÃO

Em qualquer etapa da vida, a comunicação se faz um processo imprescindível nas relações humanas. Seja ela na dimensão verbal ou não verbal, é através dela que, desde o início da vida de um indivíduo, são estabelecidos os vínculos, intermediadas as aprendizagens e facilitada a construção de uma identidade.

Em situações de adversidades na vida do indivíduo, como em um contexto da necessidade de permanência hospitalar, seja por qualquer motivo, a importância da comunicação não se faz menos notória, muito pelo contrário, ela muitas vezes se apresenta ainda mais significativa e construtiva. Pois, em tais contextos, o que se faz mais evidente e tem poder de mudar situações, seja para melhor ou pior, é a necessidade de que informações sejam passadas e recebidas, com isso, a maneira de como são comunicadas essas informações faz toda a diferença para a continuidade e qualidade dos serviços de saúde que serão prestados e, em como o próprio paciente vai lidar com seus processos.

A comunicação adequada traz vários benefícios quando exercida adequadamente, porém seu conteúdo nem sempre vem carregado de boas informações, tal situação é denominada de “comunicação de más notícias”. De acordo com BUCKMAN (1992), uma má notícia é aquela que causa algum dano ou sofrimento e torna a percepção do paciente negativa em relação ao seu futuro.

A comunicação de más notícias se faz presente no cotidiano dos hospitais e é geralmente realizada pelo profissional de medicina e conta, em cada vez mais unidades hospitalares, com o acompanhamento do profissional de psicologia. Porém, essa experiência de receber uma informação é transpassada diretamente pelas vivências subjetivas dos pacientes e seus familiares, indo muito além do que o profissional diz. Sendo assim, apesar da comunicação de más notícias ser muito atrelada a prognósticos de terminalidade da vida, uma notícia pode se fazer má ou não para um indivíduo de acordo com sua subjetividade, com seu contexto de vida e sobretudo com o significado que ele atribui às situações que lhe acometem. Ou seja, a identificação de uma doença crônica, a necessidade de um procedimento cirúrgico, a perda de uma gestação, a necessidade de uma internação, e tantas outras eventualidades às quais todo o ser humano está sujeito, se configuram, assim, em más notícias.

Com isso, este artigo tem como objetivo analisar a importância e o manejo dessa significativa ferramenta, que é a comunicação, nos ambientes hospitalares, levantando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na comunicação de más notícias e analisar o papel do psicólogo na intermediação dos processos de comunicação entre paciente-equipe-família, contextualizando também, os modelos de comunicação recomendadas para tal finalidade.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata se de uma revisão bibliográfica sobre comunicação de más notícias, com um olhar voltado para a psicologia hospitalar. Foi realizado um levantamento de artigos pelos sites Google Acadêmico, Scientific Electronic Library online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: comunicação de más notícias; psicologia hospitalar; equipe multidisciplinar na comunicação de más notícias e estratégias de comunicação na psicologia.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E A COMUNICAÇÃO

A equipe multidisciplinar conta com uma variedade de profissionais da saúde, dentre eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e etc. Independentemente da área de atuação, é necessário que todos conheçam as estratégias e técnicas de comunicação, pois, apesar do papel da maioria desses profissionais não ter como base um processo terapêutico, a convivência com seus pacientes e familiares é diária e a maneira como é feito esse contato interpessoal é capaz de ditar a qualidade do tratamento e a adesão do paciente às orientações e recomendações do profissional.

A transmissão de atenção, empatia e cuidado deve ser inerente a qualquer pessoa e, sobretudo, a um profissional da saúde. Porém, nesse estudo, foi questionado se de fato a equipe multidisciplinar se encontra apta a exercer esse trabalho mais humanizado, que vai além das práticas e técnicas de suas respectivas funções cotidianas. Neste contexto, se entende “apta” como, se existe o conhecimento da importância da comunicação na percepção da equipe multidisciplinar e se são utilizadas estratégias adequadas para este fim.

Uma pesquisa realizada em instituições de São Paulo, com participação de 303 profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos, revelou que, a equipe considera de suma importância a comunicação no processo de morrer, mas que evitam essa interação com seus pacientes por não possuírem preparo teórico e suporte emocional para tal fim. Além disso, cerca de 57% dos profissionais não foram capazes de citar nenhuma estratégia de comunicação verbal e apenas 15,2% conseguiram citar cinco estratégias não verbais. (ARAÚJO & SILVA, 2012).

As maiorias dos estudos encontrados, que tratam dessa atuação da equipe na comunicação de más notícias, estão vinculadas aos cuidados paliativos, sendo assim, essa revisão terá como referencial a comunicação nessa área, mas com base nessas pesquisas é possível levar essa realidade de distanciamento dos profissionais de saúde para outros contextos, considerando que, para a psicologia, a dor não é mensurável, sendo assim, não existe uma maior que a outra e todas devem ser cuidadas, ou seja, em todos os contextos se encontram a vulnerabilidade e a necessidade de uma comunicação acolhedora.

Tal evitação de entrar em contato com o sofrimento do outro não é apenas desconfortável e prejudicial somente ao paciente, também se mostra como uma dificuldade da equipe exercer seu trabalho. De acordo com ARAÚJO & SILVA (2012), “Pesquisa inglesa realizada com 110 enfermeiras paliativistas demonstrou que habilidades de comunicação parecem ser fatores determinantes para que as mesmas sintam-se mais confiantes e seguras [...]”. Sendo assim, a falta de conhecimento atrapalha os profissionais a se sentirem seguros e pode afetar suas funções cotidianas. Afinal, é compreensível que médicos e enfermeiros, por exemplo, se sintam desconfortáveis e acabem ficando “sem jeito” ao se depararem com a dor e frustrações dos pacientes e familiares, com isso, acabam por apenas realizar suas funções e utilizar jargões técnicos ao se comunicarem, buscando o distanciamento e evitando comprometer seu próprio emocional.

É essencial, entretanto, a mudança dessa realidade, pois, a percepção do profissional de saúde permite a compreensão dos questionamentos e angústias do paciente para que sejam sanadas as dúvidas e aprimorados os procedimentos médicos de acordo com as necessidades evidenciadas. Além disso, a maior efetividade da comunicação ajuda o profissional a diminuir o sentimento de impotência diante do

sofrimento do outro e também diminui a sensação de desamparo por parte do paciente. Com esse vínculo instaurado o processo saúde/doença ocorre de maneira mais harmônica com menos interrupções e conflitos.

O PAPEL DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Entende-se como função do profissional de psicologia, a análise das questões internas do indivíduo e como estas afetam o comportamento, auxiliando na superação de traumas e outras situações difíceis que possam prejudicar a pessoa e/ou atrapalharem seu crescimento e desenvolvimento inter e intrapessoal.

De acordo com ANGERAMI-CAMON (2006 apud ALMEIDA, 2015) o psicólogo hospitalar não realiza a psicoterapia dentro dos moldes do setting terapêutico, o objetivo é minimizar o sofrimento causado pelo processo de hospitalização, dando ênfase nas consequências emocionais decorrentes dessa adaptação. Sendo assim, se tal papel de cuidado emocional é do psicólogo, por que a necessidade de preparação na comunicação da equipe multidisciplinar?

Apesar do psicólogo(a) já possuir toda essa preocupação na hora de se comunicar, assim como, a respeito dos sentimentos do paciente e da família, é o profissional de medicina quem comunica o prognóstico, já que é ele quem possui esse conhecimento técnico a respeito dos procedimentos efetuados. Além disso, a equipe multidisciplinar a todo o momento se apresenta a esse paciente, fazendo visitas periódicas e realizando procedimentos, sendo assim, se nessas visitas ele não tiver a comunicação adequada isso prejudicará o trabalho mais amplo realizado pelo psicólogo(a) e também o tratamento realizado com esse profissional que não conseguiu estabelecer uma conexão. Ademais, apesar da pandemia da covid-19 ter aumentado o número de psicólogos hospitalares, evidenciando a importância do mesmo, muitos hospitais ainda não contam com seu suporte, sendo ainda mais necessário a boa interação da equipe com seus pacientes e famílias.

Sendo assim, o profissional de psicologia será uma ponte no tratamento desse paciente, facilitando as relações entre paciente, equipe e família. Ele terá maior disponibilidade de acompanhamento do paciente em comparação com o restante da equipe que tem diversas demandas. Assim, desde a entrada do paciente no hospital,

antes mesmo de qualquer diagnóstico, o psicólogo(a) já estabelecerá um vínculo e já se aprofundará nas preocupações e necessidades do paciente e da família, esse suporte irá ajudar na definição do momento mais adequado para se comunicar qualquer notícia, por exemplo, conseguindo identificar melhor o que já é esperado por esse sujeito e seus cuidadores, suas ansiedades e temores e qual a melhor forma de se comunicar com eles.

O profissional de psicologia também pode ser de grande suporte à equipe multidisciplinar, apoiando tanto o emocional dessa equipe como buscando facilitar as interações com os pacientes em seus procedimentos onde o profissional possa estar sentindo dificuldades em lidar com determinadas situações. É importante frisar tal função, pois, muitas vezes a equipe desconhece o trabalho do psicólogo, e o que permeia é a ideia equivocada de que suas funções vagam por objetivos diferentes, sendo assim, acabam não se valendo da ajuda que muitas vezes necessitam.

Assim, o profissional de psicologia pode se fazer presente também juntamente com o médico(a) na hora de repassar as informações, dando apoio ao colega na hora de se comunicar e também aos ouvintes. Em vista que, é importante se fazer presente nesse momento em que foi passada uma informação delicada, caso surja outra emergência que exija a presença do médico(a), o psicólogo(a) poderá dar continuidade à atenção dos receptores da notícia dando o suporte necessário.

Ou seja, a equipe se comunicará com o paciente buscando demonstrar compaixão, sanando as dúvidas, buscando melhorar os procedimentos, de modo a deixá-lo mais confortável e, demonstrando que o ambiente é acolhedor e que ninguém está indiferente às suas dores. Já o psicólogo(a) ajudará a adaptação do paciente nessa nova realidade, assim como, a ressignificar o momento e a má notícia recebida, como os planos que podem ter sido frustrados, as preocupações que uma internação possa estar causando, questões financeiras comprometidas pelo afastamento do emprego e etc.

Ele estará atento não somente ao paciente, mas também à família que precisa de tanto apoio quanto quem está acometido por alguma doença. Buscará saber como a família tem convivido com a preocupação, se o cuidador principal está sobrecarregado e, em casos em que o paciente possa ser o principal provedor da casa ou em que o cuidador esteja enfrentando dificuldades por ter outros dependentes de seu cuidado, por

exemplo, ele poderá acionar outros profissionais que poderão dar suporte a essa família, como a assistência social.

Ele atuará como facilitador também da interação dessa família com o paciente, sendo que, muitas vezes a preocupação do paciente com seus entes queridos e vice-versa, faz com que ambos se isolem e não se expressem adequadamente, gerando um distanciamento que prejudica a recuperação gerando estresse e ansiedade para ambas as partes.

Sendo assim, o profissional de psicologia vai se ater a todas as dimensões que envolvem o sujeito, assim como minimizar os impactos das más notícias favorecendo a vivência do processo saúde/doença. Poderá também atuar amenizando as experiências negativas vivenciadas pelos colegas de equipe e auxiliando na boa comunicação, evitando equívocos que possam causar ao paciente sofrimento e ressentimento, gerando assim, melhor aceitação e ajustamento do paciente e da família.

Ou seja, a psicologia se atem a todas as dimensões do sujeito, por isso, considera importante a comunicação adequada por todos que cercam aquele paciente, sabendo que, naquele momento toda a equipe faz parte do campo vital daquela pessoa e por isso todos influenciam e impactam diretamente em seu estado emocional e conseqüentemente de saúde. E que, a comunicação inadequada pode promover um desserviço aos que já foi trabalhado com o paciente.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

As estratégias de comunicação não estão relacionadas com o tempo de experiência do profissional nem com habilidades natas. Elas podem ser apreendidas com a capacitação adequada e, deve ser direcionada ao alívio do sofrimento, tendo como foco a valorização da pessoa e não da doença. Deve-se buscar sempre a honestidade ao se comunicar e garantir que a mensagem esteja sendo entendida verdadeiramente.

De acordo com BASTOS BR et al (2016), a equipe deve estar pronta para responder às dúvidas de maneira segura e, ser devidamente treinada para a comunicação

de más notícias de forma que a própria comunicação funcione de maneira terapêutica, seja transparente e estabeleça vínculo de confiança com a equipe.

A construção de modelos científicos para comunicar uma má notícia é fundamental para que esta comunicação ocorra de maneira adequada, alicerçada pela ética do cuidado e respeito pelo ser humano. (GOBBI, 2020).

Para facilitar essa comunicação algumas estratégias verbais e não verbais podem ser utilizadas. O Protocolo SPIKES, por exemplo, tem como objetivo facilitar a abordagem de assuntos delicados, de maneira adequada e que possa trazer mais segurança ao profissional e mais clareza ao paciente, sendo composto por seis etapas:

1. **Setting-up:** É a preparação para a conversa, pode-se ensaiar mentalmente o diálogo, pensar em um lugar mais privado para que a conversa aconteça e escolher alguém da confiança do paciente para acompanhá-lo. Procura-se estar a uma distância não muito grande e escutar atentamente.

2. **Perception:** Consiste em avaliar qual é a percepção do paciente, o que ele já sabe e quais são suas expectativas, podendo também corrigir possíveis ideias equivocadas e prepará-lo para a compreensão da informação.

3. **Invitation:** Aqui, se convida o paciente para o diálogo, buscando saber o quanto de informação e detalhes ele quer ouvir ou se prefere que outra pessoa tome as decisões.

4. **Knowledge:** Informando o paciente. É recomendado avisar que dará uma má notícia de forma a amenizar a surpresa. Informa-se a respeito da condição do paciente de forma gradual e compreensível, parando para avaliar o entendimento a respeito do que está sendo dito.

5. **Emotions:** O paciente pode responder de forma emocional, com choro, silêncio, espanto... É importante demonstrar empatia e responder de maneira afetiva, com palavras e gestos que demonstrem compreensão e carinho.

6. **Strategy and summary:** Resumo e estratégias. Se o paciente estiver pronto para prosseguir com a conversa, repassa-se o que foi dito de maneira acessível,

confirmando se foi entendido e mostra-se que existe um plano a ser seguido, seja o tratamento curativo ou não, ele não estará sozinho.

Além do protocolo SPIKES, que é mais verbal, há outras estratégias não verbais que complementam a comunicação e a torna mais efetiva como: o toque afetivo, o olhar empático, o sorriso, a proximidade física, a escuta ativa, o meneio positivo da cabeça e etc.

Fazendo o uso adequado dessas e outras estratégias de comunicação, será possível decifrar informações importantes que ajudarão a diminuir a angústia e o medo dos receptores, propiciando uma assistência de maior qualidade e voltadas às reais necessidades do paciente e de sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas pesquisas e nos benefícios constatados da adequada comunicação, fica evidente que a comunicação de más notícias não é apenas o momento em que se repassa uma informação delicada, mas que, ela se constitui em um processo que se inicia desde as primeiras interações com o paciente, na construção do vínculo e da confiança que, se faz necessário ainda antes de um prognóstico, e que continua no acompanhamento posterior ao que foi recebido.

Tal comunicação necessita ser treinada por toda a equipe multidisciplinar em vista que, segundo TRAIBER & LAGO (2012) “Devido ao despreparo com a transmissão de notícias ruins, muitos médicos podem prejudicar o paciente, por exemplo, atrasando a discussão de um prognóstico reservado até que seja solicitado pela família, gerando estresse e ansiedade para ambos.”

Percebe-se que, ainda que muitos profissionais reconheçam a importância da comunicação para o tratamento do paciente, a maioria não se considera preparada para se comunicar efetivamente. Em complemento, “percebemos que, embora seja importantíssimo saber se comunicar, ainda é escassa a inclusão do tema no ensino superior em saúde e nos programas de educação continuada de muitas instituições hospitalares” (BASTOS, BR et al, 2016).

É importante a capacitação para a transmissão de más notícias assim como para

a comunicação humanizada de maneira geral, é necessário que tal tema seja incluído nas instituições de ensino superior de forma mais concreta, e seja reforçado continuamente em capacitações oferecidas pela própria instituição de saúde.

O acompanhamento do psicólogo hospitalar pode ajudar na adaptação do paciente e da família à situação, assim como amenizar o sofrimento causado pela permanência hospitalar e pela comunicação de más notícias, pode também ajudar a equipe com as próprias questões emocionais e auxiliar na aplicação das ferramentas e estratégias de comunicação, como o protocolo SPIKE. Sua atuação ajuda, assim, a unificar e harmonizar as relações paciente-equipe-família, mas reconhece a necessidade da preparação e capacitação de todos os profissionais na adequada comunicação para melhor efetividade do trabalho e manutenção do bem estar de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS BR. et al. Formação dos ANGERAMI-CAMON, V. D. et al. Psicologia Hospitalar: Teoria e prática. Edição 1. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 1994.

Araújo MMT, silva MJP. estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. rev esc enferm usP. 2012;46(3):626-32.

Profissionais de Saúde na Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia 2016; 62(3): 263-266.

COSTA AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. 2016;20(59):1041-52

Cruz, C.O., & Rierall, R. (2016). Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Diagn Tratamento, 21(3), 106-108. doi: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf

Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. Interface (Botucatu). 2015; 19(55):1207-19

GOBBI, Malena Batecini. Comunicação de más notícias: um olhar da psicologia. *Diaphora*, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 66-69, 2020. Even3. <http://dx.doi.org/10.29327/217869.9.2-10>.

Petrilli AS, Pascalicchio APA, Dias CG, Petrilli RT. O processo de comunicar e receber o diagnóstico de uma doença grave. *Diag Tratamento*. 2000;5(1):35-9

SILVA MJP. Comunicação de Más Notícias. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2012;36(1):49-53.

Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2010.

TRAIBER, C.; LAGO P. M. Comunicação de más notícias em pediatria. *Boletim Científico de Pediatria*, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, 2012