

## Comunicação de más notícias: um olhar da Psicologia

### *Delivering bad news: a look of Psychology*

**Malena Batecini Gobbi<sup>1</sup>**

**Resumo:** Considerando que a comunicação é uma ferramenta essencial nos Cuidados Paliativos, este estudo teórico teve por objetivo descrever a comunicação de más notícias no cenário dos Cuidados Paliativos, contextualizar os modelos de comunicação de más notícias e as dimensões da comunicação, levantar dificuldades percebidas pelos profissionais, bem como identificar intervenções psicológicas e treinamentos para comunicação de más notícias através de uma revisão de literatura. O Protocolo SPIKES e o Protocolo PACIENTE são instrumentos úteis e apropriados para a comunicação de más notícias. No entanto, algumas dificuldades se fazem presentes durante o processo da comunicação de más notícias, podendo trazer prejuízos para a relação terapêutica. Nesse sentido, a qualificação do profissional de saúde através da realização de treinamentos é fundamental. No que se refere aos sentimentos do paciente e de sua família, considera-se importante a atuação do psicólogo no processo da comunicação de más notícias.

Palavras-chave: Psicologia; Comunicação de más notícias; Cuidados paliativos.

**Abstract:** Regarding that communication is an essential tool in Palliative Care, this theoretical study aimed to describe the Bad News Communication in the Palliative Care, contextualize models of Bad News Communication and aspects of communication, recognize difficulties perceived by health professionals, as well as identify psychological interventions and Bad News Communication training through a literature review. The SPIKES Protocol and the PATIENT Protocol are useful and appropriate tools for Bad News Communication. However, there are some difficulties during the process of Bad News Communication, that can bring damages for the therapeutic relationship. In this regard, the qualification of health professionals through training it is fundamental. In relation to the feelings of the patient and family, the psychologist's practice it is considered important in the process of Bad News Communication.

Keywords: Psychology; Bad news communication; Palliative care.

### Introdução

A comunicação de uma má notícia é aquela que pode causar dano ou sofrimento para o paciente. É aquela que altera drástica e negativamente a percepção da pessoa sobre o seu futuro, geralmente causada por uma ruptura entre o desejo do paciente acerca da sua condição de saúde e seu prognóstico (Buckman, 1992). A comunicação de más notícias pode dizer respeito ao início de um tratamento de curto prazo, comunicação de uma doença crônica, porém

curativa, ou aquela que está associada à impossibilidade de cura, terminalidade e morte (Krieger, 2017). Quando não existe tratamento modificador da doença, diz-se que o paciente ingressa em Cuidados Paliativos. A comunicação da saída de um tratamento curativo para um tratamento paliativo, pode então ser compreendida como a comunicação de uma má notícia.

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, de acordo

<sup>1</sup> Estudante de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) malenagobbi@gmail.com .

com a *World Health Organization* (WHO, 2002). Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Esta abordagem pode ser iniciada desde o diagnóstico de uma doença potencialmente mortal e não deve ser empregada exclusivamente como cuidados no fim de vida, segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012).

Existem protocolos no contexto da saúde para comunicar más notícias, que têm como objetivo instrumentalizar o profissional de saúde em um momento tão delicado, a comunicação de uma má notícia. O Protocolo SPIKES e o Protocolo PACIENTE são algumas das possibilidades que a literatura aponta como ferramentas de comunicação apropriadas e úteis neste contexto (Cruz & Rierall 2016; Pereira, Calógeno, Lemonica, & Barros, 2017). “Ao comunicar notícias difíceis, é importante que o profissional mostre atenção, empatia e carinho com seu comportamento e sinais não verbais” (ANCP, 2012, p. 81). No entanto, conforme explica o Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2010), esta é uma tarefa para qual o profissional de saúde está pouco preparado, podendo apresentar dificuldades como, problemas na relação terapêutica e sofrimento de diferentes ordens para o paciente e para o profissional.

O presente artigo busca identificar como ocorre a comunicação de más notícias para pacientes que ingressam em Cuidados Paliativos oncológicos e quais intervenções psicológicas são possíveis neste contexto. Sendo esta uma prática que gera ansiedade e estresse no profissional de saúde, bem como impacta drasticamente e negativamente na vida do paciente, julga-se importante abordar questões relacionadas a modelos de comunicação de más notícias, bem como intervenções psicológicas neste contexto.

Identificar maneiras de comunicar más notícias em Cuidados Paliativos e treinamentos que têm sido realizados são válidos no sentido de contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas de cuidado em saúde e estabelecimento de confiança entre profissional de saúde e paciente. 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. No que se refere ao impacto emocional causado pela comunicação de más notícias ao paciente oncológico que ingressa em Cuidados Paliativos, considera-se essencial o trabalho da Psicologia.

Este artigo tem como objetivo descrever a comunicação de más notícias no cenário dos Cuidados Paliativos através de uma revisão de literatura. Para tanto buscou-se contextualizar modelos de comunicação de más notícias, caracterizar a dimensão verbal, não verbal e paraverbal da comunicação, identificar intervenções psicológicas, levantar dificuldades percebidas por profissionais da saúde, bem como identificar treinamentos para comunicação de más notícias para profissionais da saúde.

## Método

Esta pesquisa se configura como uma revisão bibliográfica sobre o tema comunicação de más notícias. Foram pesquisados artigos publicados em periódicos indexados nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no período de 2014 a outubro de 2019, teses de mestrado no período de 2016 a outubro de 2019 e manuais de saúde de 2010 a outubro de 2019. Os descritores utilizados foram: comunicação de más notícias; comunicação de notícias difíceis; cuidados paliativos; terminalidade; câncer; *bad news*; *breaking bad news*; *palliative care*; *protocol*; e, *health communication*.

## Resultados

O Protocolo SPIKES é um instrumento de comunicação de más notícias composto por seis passos. O primeiro passo chama-se Preparando-se para o Encontro, e as questões relacionadas ao ambiente são importantes neste momento. Procura-se um ambiente calmo, livre de interrupções, sigiloso e sem mobília entre o profissional e o paciente, com intuito de não criar barreiras e distanciamento entre estes (Cruz & Rierall 2016). Revisitar às informações do histórico clínico e condição de saúde atual do paciente, bem como embasamento científico para estes dados são estratégias eficazes para o preparo do profissional (Brasil, 2010).

Percebendo o Paciente é o segundo passo, neste passo o profissional assume uma postura investigativa e curiosa quanto o entendimento do paciente sobre o que está acontecendo com ele. O terceiro passo é chamado de Convidar o Paciente para o Diálogo, ainda mantendo a postura investigativa anterior é preciso que o profissional identifique quanto o paciente quer saber sobre seu quadro de saúde atual. Se for do desejo do paciente não saber, é preciso que algum familiar receba as informações importantes (Brasil, 2010; Cruz & Rierall 2016).

Depois que todas essas questões foram exaustivamente investigadas tem-se início a Transmissão de Informações. Pode-se começar informando para o paciente que o que veio para comunicar não são boas notícias. É fundamental ajustar o vocabulário técnico a uma linguagem de fácil compreensão para o paciente e familiares. Quando se trata de uma doença que ameace a continuidade da vida é imprescindível que se evite frases como: “não tem mais nada que possamos fazer” (Brasil, 2010; Cruz & Rierall 2016).

O passo Expressando Emoções, convida o profissional a assumir uma postura empática, inicialmente oferecendo um espaço para o paciente expressar suas emoções. Respostas emocionais que podem acompanhar esse momento são: choro, choque e silêncio. O último passo é chamado de: Resumindo e Organizando Estratégias, sendo importante trazer segurança para o paciente, informando sobre as possibilidades de cuidados, sejam estas de tratamentos curativos ou de abordagens paliativas (Brasil, 2010; Cruz & Rierall 2016).

Outro instrumento que pode ser utilizado na comunicação de más notícias é o Protocolo PACIENTE. Este protocolo é uma adaptação do Protocolo SPIKES para a realidade brasileira. No Protocolo PACIENTE encontra-se o acréscimo de um passo em relação ao Protocolo SPIKES, intitulado de: Não Abandone o Paciente. Neste passo adicional é proposto que o profissional de saúde se responsabilize com o cuidado do paciente, seja qual for o desfecho final de saúde (Pereira et al., 2017). Este último passo é fundamental quando se pensa na abordagem de Cuidados Paliativos, onde tem-se um olhar para o sujeito em vez da doença e se pensa em estratégias de alívio de sintomas (ANCP, 2012). De forma que o ingresso em Cuidados Paliativos não deva ser entendido a partir da concepção de que não vai ser feito mais nada para o paciente, e sim como uma possibilidade do paciente ressignificar suas experiências de vida, em conformidade com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2015).

A comunicação no contexto dos Cuidados Paliativos é uma esfera importante do cuidado em saúde (Almeida & Garcia 2015). E por ser uma prática que gera repercussões emocionais importantes na vida do paciente (Calsavara, Comin, Scorsolini-Corsi, & Corsi 2019, p. 93), é percebida pelos profissionais de saúde como uma tarefa difícil de ser realizada (Carneiro, 2017). Embora os protocolos abordados neste artigo abordem as características do

*setting*, do vocabulário, do preparado do profissional quanto o conteúdo da comunicação como estratégias relevantes, a comunicação com pacientes em Cuidados Paliativos também perpassa habilidades relacionais de escuta, disponibilidade e empatia do profissional de saúde (ANCP, 2012).

A comunicação do ingresso em Cuidados Paliativos para um paciente ocorre gradualmente, ou seja, deve ser realizada progressivamente conforme a percepção e compreensão do paciente. É um processo onde o profissional deve estar disponível para repetir quanta vezes for necessário a informação, de forma pausada e clara. A utilização de perguntas abertas possibilitando a verbalização dos sentimentos é uma estratégia adequada para este momento (ANCP, 2012). Manter proximidade física, utilizando-se de toques nas mãos, ombros e braços, são alguns dos comportamentos não-verbais que estão envolvidos na comunicação de uma má notícia (Almeida & Garcia 2015). Dessa forma, a comunicação em Cuidados Paliativos tem o potencial produzir um cuidado integral, humanizado, acolhedor e capaz de reconhecer todas as esferas de sofrimento do ser humano (físico, psicológico, social e espiritual) (Alves et al., 2019).

Outro aspecto importante é o contato visual e a postura corporal do profissional, devendo este encontrar-se inclinado na direção do paciente e com braços descruzados indicando que está interessado em ouvir o que o paciente tem a comunicar (ANCP, 2012). E, em alguns momentos, manter o silêncio para garantir que o paciente tenha tempo para processar as informações (Alves et al., 2019). Sabe-se que para além do que foi comunicado, a forma que a comunicação se deu apresenta impacto emocional importante no processo de saúde dos pacientes e familiares (Bastos, Fonseca, Pereira, & Silva, 2016). Partindo deste entendimento, ao se comunicar uma má notícia é preciso que o profissional de saúde esteja atento não somente às informações que são fornecidas (dimensão verbal), mas como essas informações são fornecidas para o paciente (dimensão não verbal e para verbal).

A atuação da psicologia na comunicação de más notícias no contexto hospitalar pode acontecer em três momentos diferentes: a priori, a posteriori ou ainda durante o processo da comunicação da má notícia realizada pelo médico. Se o atendimento psicológico for realizado antes da comunicação de más notícias pode-se investigar quais são os sentimentos do paciente em relação ao seu quadro de saúde, bem como realizar discussão de caso com equipe de saúde visando compartilhar as impressões do paciente em relação ao seu adoecimento. A comunicação em Cuidados Paliativos é realizada por uma equipe multiprofissional (Almeida & Garcia 2015), de forma que o médico e psicólogo podem atuar lado a lado nesta comunicação. Quando o atendimento psicológico ocorre após a comunicação da má notícia a psicologia pode realizar intervenções que promovam o acolhimento e a validação dos sentimentos do paciente e da família. Dessa forma, por a comunicação em oncologia ter uma magnitude importante na vida do paciente é fundamental que o psicólogo participe do processo de comunicação (Aguiar, Gomes, Ulrich, & Mantuani, 2019).

Uma vez que a comunicação de uma doença é entendida como um momento de crise na dinâmica familiar do paciente (Fernandes & Horta, 2018), o trabalho do psicólogo (a) pode ser estendido para a rede de apoio do paciente (Calsavara et al., 2019), aspecto importante da abordagem de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012). Considerando o risco que a doença oncológica oferece na continuidade da vida do paciente, compreende-se que após a comunicação tanto o paciente quanto os familiares podem iniciar um processo de luto antecipatório (Feldmann, 2016). Dessa forma, a escuta do

ser biográfico como intervenção psicológica apresenta indícios de ser uma técnica psicológica relevante neste contexto, uma vez que esta promove a ressignificação da vida diante do adoecimento (ANCP, 2012).

Um estudo realizado com médicos e enfermeiros sobre o processo da comunicação de más notícias indicou que discutir o fim de tratamentos curativos, falar sobre a recidiva da doença e convidar a rede de apoio do paciente para a comunicação são algumas das dificuldades percebidas na comunicação de más notícias (Pereira et al., 2017). Prognósticos não favoráveis e que indicam um desfecho negativo em saúde também são apontados na literatura como um aspecto difícil a ser comunicado (Calsavara et al., 2019).

Outro estudo realizado com estudantes de medicina mostrou que estes utilizam-se de estratégias defensivas frente a vivências de dor, morte e sofrimento de pacientes (Lerman, Fiore, & Blay, 2016). O que somado a uma carência na construção de habilidades interpessoais durante o processo de formação (ANCP, 2012), pode levar os profissionais de saúde a experimentar a comunicação de más notícias com um importante grau de sofrimento (Brasil, 2010). Assim, é fundamental que os profissionais de saúde estejam bem treinados e apresentem disponibilidade para garantir qualidade de vida para o paciente e sua família (Aguiar et al., 2019).

Uma vez que a forma como a comunicação da má notícia é realizada interfere na maneira que o paciente vai lidar com o seu adoecimento e nos recursos que este vai utilizar para o enfrentamento da doença (Krieger, 2017), a realização de treinamentos para a preparação dos profissionais de saúde para a comunicação de más notícias é fundamental (Garcia & Rabelo, 2015). A simulação realística é um tipo de treinamento que utiliza tecnologias (dispositivos robóticos e manequins) para a recriação de casos reais vivenciados nos contextos de saúde (Brasil, 2010). Esta tem como objetivo promover o desenvolvimento de habilidades técnicas, sociais e cognitivas no profissional de saúde (Lopes & Kaneko, 2019). *Role-Play* é uma das estratégias educativas baseada em simulação apontadas na literatura, esta requer um planejamento para a interpretação da cena, bem como a realização de exercício avaliativo durante o processo de desenvolvimento (Garcia & Rabelo, 2015). Para realização do *role-play*, os participantes atuam em papéis designados para interpretar a situação real, e após a atuação da cena é realizado o *debriefing*, reflexão crítica sobre a experiência que foi realizada (Sebold, Boell, Fermo, Girondi, & Santos, 2018).

## Considerações finais

A comunicação em Cuidados Paliativos não compreende um único momento de comunicação, isto é, implica em um processo, que deve ser realizado aos poucos, conforme a preparação e a compreensão do paciente sobre seu adoecimento (Gomes & Othero, 2016). Pelo impacto que a comunicação da transição de uma abordagem de cuidado curativa para o ingresso em uma abordagem paliativa provoca na vida de pacientes e seus familiares a atuação da Psicologia se faz fundamental (Aguiar et al., 2019).

Uma vez que as habilidades de comunicação são passíveis de treinamento, estas podem ser desenvolvidas pelo profissional de saúde a qualquer momento. Dessa forma, a realização de treinamentos, como *role-plays* tem demonstrado potencial importante na preparação e qualificação dos profissionais para a comunicação de más notícias (Garcia & Rabelo, 2015). Os protocolos SPIKES e PACIENTE são instrumentos que contribuem para a sistematização da comunicação de más notícias (Calsavara et al., 2019), no

entanto pela complexidade do processo de comunicação, outras variáveis que não são abordadas nestes protocolos devem ser consideradas.

A limitação do presente estudo refere-se a baixa produção científica na área que articula a psicologia e a comunicação de más notícias, bem como a psico-oncologia. Apesar do Protocolo SPIKES e o Protocolo PACIENTE apresentarem-se como instrumentos úteis e apropriados para a comunicação de más notícias (Cruz & Rierall 2016; Pereira et al., 2017), estes não são protocolos específicos para a comunicação em Cuidados Paliativos, dessa forma se faz necessário a construção de protocolos que abarquem as especificidades da comunicação no contexto dos Cuidados Paliativos oncológicos.

## Referências

- Aguilar, M. A. F., Gomes, P. A., Ulrich, R. A., & Mantuani, S. B. (2019). *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. São Paulo: Summus Editorial.
- Almeida, K. L. S., & Garcia, D. M. (2015). O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 20 (4), 725-732. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.39509>
- Alves, A. M. P. M., Costa, S. F. G., Fernandes, M. A., Batista, P. S. S., Lopes, M. E. L., & Zaccara, A. A. L. (2019). Communication in palliative care: a bibliometric study. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 11, 524-532. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.524-532>
- ANCP- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2012). *Manual de cuidados paliativos* [Manual]. Recuperado em 12 de novembro, 2019, de <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.
- Bastos, B. R., Fonseca, A. C. G., Pereira, A. K. S., & Silva, L. C. S. (2016). Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62 (3), 263-266. Recuperado em 05 de novembro, 2019, de [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v03/pdf/10-artigo-opiniao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/10-artigo-opiniao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf).
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - Ministério da Saúde. *Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 20 de outubro, 2019, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao\\_noticias\\_dificais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificais.pdf).
- Buckman, R. (1992). *How to break bad news: a guide for health care professionals*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Calsavara, V. J., Comin, F. S., Scorsolini-Corsi, F., & Corsi, C. A. C. (2019). A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Phenomenological Studies, Revista da Abordagem Gestáltica*, XXV (1), 92-102. doi: 10.18065/RAG.2019v25.9
- Carneiro, A. C. M. S. (2017). *Comunicação de más notícias no serviço de urgência*. Dissertação de mestrado. Instituto politécnico de Viana do Castelo, IPVC, Portugal.
- 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](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf)
- Feldmann, M. P. (2016). *Comunicação de más notícias a pacientes em cuidados paliativos: um estudo exploratório das percepções de pacientes e familiares*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre.
- Fernandes, H., & Horta, A. L. M. (2018). Família e crise: contribuições do pensamento sistêmico para o cuidado familiar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (2), 249-250. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710201>
- Garcia, V. R., & Rabelo, L. (2015). Role-play para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 39(4), 586-596. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v-39n4e01052014>.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
- Krieger, M. V. (2017). *Comunicação de más notícias em saúde: contribuições à discussão bioética através de uma nova ética das virtudes*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Rio de Janeiro.
- Lerman, T. G., Fiore, M. L. M., & Blay, S. L. (2016). O Significado de Saúde e Doença para o Aluno de Medicina ao longo da Graduação: Estudo Exploratório entre Alunos da Unifesp-EPM. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 669-677. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v-40n4e01472015>
- Lopes, M. H. B. M., & Kaneko, R. M. U. (2019). Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
- Pereira, C. R., Calôgeno, M. A. M., Lemonica, L., & Barros, G. A. M. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 43-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>
- SBBG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2015). *Vamos falar de Cuidados Paliativos*. Brasil. Recuperado em 20 de outubro, 2019, de <https://sbbg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers-o-online.pdf>
- Sebold, L. F., Boell, J. E. W., Fermo, V. C., Girondi, J. B. R., & Santos, J. L. G. (2018). Role-playing: estratégia de ensino que propicia reflexões sobre o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2867-2873. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0733>
- WHO. World Health Organization (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. Geneva. Recuperado em 08 de setembro, 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf;jsessionid=0AE050A282817FDBEE921D6AAB6B0147?sequence=1>.