

ISSN 2175-5361

Souza RAP, Souza SR.

A complex care...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Mestrado
PPgenf
Doutorado

Programa de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIO

Revista de Pesquisa:

CUIDADO É FUNDAMENTAL Online

ISSN 2175-5361



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

A COMPLEX CARE: COMMUNICATING BAD NEWS IN ONCOLOGY

UM CUIDADO COMPLEXO: COMUNICANDO AS MÁS NOTÍCIAS EM ONCOLOGIA

UNA ATENCIÓN COMPLEJA: LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN ONCOLOGÍA

Raquel de Abreu Pinheiro e Souza¹, Sônia Regina de Souza²

ABSTRACT

Objectives: To analyze the scientific production related to the thematic of bad news in oncology and discuss the communication of the same in this area. **Method:** This is a literature review of qualitative approach. **Results:** We developed three thematic units: lack of professional training in communicating bad news, the professional difficulty in communicating bad news; Spikes protocol and its contribution to professional practice. **Conclusion:** Although there are studies on this topic, we found that are also scarce, articles relating to communication of bad news and the professional nurse. Hence the need for more research, considering that the nurse is a healthcare professional that action is focused on customer needs and responses of the individual / family and community. **Descriptors:** Bad news, Oncology, Spikes Protocol.

RESUMO

Objetivos: Analisar as produções científicas que abordam a temática de más notícias em oncologia e discutir a comunicação das mesmas nesta área. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. **Resultados:** Foram elaboradas três unidades temáticas: falta de capacitação profissional na comunicação de más notícias; dificuldade do profissional na comunicação de más notícias; protocolo Spikes e sua contribuição para a prática profissional. **Conclusão:** Apesar de existirem estudos sobre essa temática, foi possível verificar que são escassos ainda, artigos relacionados a comunicação de más notícias e o profissional enfermeiro. Daí a necessidade de que sejam realizadas mais pesquisas, considerando que o enfermeiro é um profissional da área da saúde que tem seu foco de ação nas necessidades do cliente e respostas do indivíduo/ família e comunidade. **Descritores:** Más notícias, Oncologia, Protocolo Spikes.

RESUMEN

Objetivos: Analizar la producción científica relacionada con la temática de las malas noticias en oncología y sobre la comunicación de la misma en esta área. **Método:** Se trata de una revisión de la literatura del enfoque cualitativo. **Resultados:** Se desarrollaron tres unidades temáticas: la falta de formación profesional en la comunicación de malas noticias, la dificultad profesional en la comunicación de malas noticias; protocolo de Pinchos y su contribución a la práctica profesional. **Conclusión:** Si bien existen estudios sobre este tema, encontramos que también son escasos, los artículos relativos a la comunicación de malas noticias y el profesional de enfermería. De ahí la necesidad de más investigación, teniendo en cuenta que la enfermera es un profesional de la salud que la acción se centra en las necesidades del cliente y las respuestas del individuo / familia y la comunidad. **Descriptor:** Malas noticias, Oncología, Protocolo Spikes.

¹ Acadêmica de enfermagem, 9º período, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: raquelabreups@yahoo.com.br. ² Professora. Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Unirio. E-mail: soniasilvio@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

O conceito de má notícia tem sido definida como qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro em um sentido negativo.¹⁻³ O interesse desse estudo está na área de oncologia, a qual abrange a falta de capacitação profissional na comunicação de más notícias, a dificuldade do profissional na comunicação de más notícias e o treinamento desse profissional para tal comunicação. Outro fator também pertinente à escolha do tema é a inquietação da pesquisadora a cerca das más notícias, nas quais podemos perceber que o profissional de saúde que atua na assistência oncológica está em contato permanente com situações de dor, sofrimento e perdas.

O estresse provocado por fatores como a dor, sofrimento e perdas no lidar cotidiano dos enfermeiros (as) junto doente/família pode acarretar sobrecarga física e emocional, considerando que estes profissionais desenvolvem atividades que os colocam diante do sofrimento alheio, da dor e de perdas. Esse fato de estarem diante do sofrimento alheio acarreta desgaste ao bem estar desses profissionais e, muitas vezes, os mesmos têm dificuldade de compartilhar experiências ou relatar as dores vividas no trabalho. Essa situação tende a provocar a sensação de isolamento e frustração nestes profissionais, pois ao guardar essas experiências para eles, estão cada vez mais acumulando sensações ruins e a frustração não chega nunca ao fim - tende sempre a crescer mais.⁴

Apesar da sobrecarga física e emocional que os profissionais estão submetidos, outro aspecto importante é que para acompanhar e dar suporte aos pacientes oncológicos e sua família, exige uma disponibilidade que não vem sem um

preparo, o qual, geralmente, não é oferecido pela formação profissional e nem se encontra nos espaços institucionais. A falta de preparo dos profissionais de saúde pode gerar silenciamentos, falsas promessas de cura ou comunicações abruptas de prognósticos adversos causando sofrimento para os pacientes e profissionais, como prejuízos à relação terapêutica.⁴

METODOLOGIA

O presente trabalho baseou-se no referencial da pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, que consiste no exame da literatura científica para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado tema. Envolveu as atividades básicas de identificação, fichamento, análise e interpretação.⁵ O levantamento de artigos científicos foram encontrados na base de dados: MEDLINE, LILACS e SCIELO. Para a localização dos artigos foram usadas as seguintes palavras-chaves: más notícias e oncologia. Foram encontrados sete artigos e uma tese de interesse para este estudo, onde os mesmos deveriam estar na íntegra e em português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foi elaborada uma matriz com base nos artigos selecionados considerando os seguintes aspectos: aspectos: Artigo, Fonte, Ano, Título, Problema investigado quanto temática, Limitações e Recomendações.

Souza RAP, Souza SR.

A complex care...

Quadro 1- Artigos selecionados na base de dados a partir dos critérios estabelecidos - Foco: problema investigado

Artigo	Fonte	Ano	Título	Problema investigado quanto a temática
01	RBM Especial Oncologia 1	2010	Comunicação das más notícias: um cuidado com a saúde.	A falta de habilidade comunicacional para as más notícias.
02	Revista Brasileira de Educação Médica	2008	Capacitação do Médico para Comunicar Más Notícias a Criança	resgatar, junto a profissionais de saúde, o que consideram uma má notícia, a necessidade de transmiti-la e como foram capacitados para essa função.
03	Revista Brasileira de Educação Médica.	2010	Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias.	avaliar o uso do modelo Spikes para o ensino de habilidades comunicacionais na transmissão de más notícias.
04	Revista Brasileira de Enfermagem	2009	Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente	analisar informações recebidas por familiares de pacientes internados sobre suas condições clínicas; discutir com a equipe de enfermagem possibilidades de novas estratégias de intervenções junto aos parentes destes pacientes.
05	Revista Mineira de Enfermagem	2010	Comunicação de Notícias: Receios em quem transmite e mudanças nos que recebem	analisar como devemos transmitir uma má notícia e nas estratégias utilizadas para minimizar o impacto que terá nas pessoas.
06	Texto Contexto Enfermagem	2005	Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos.	Conhecer as representações dos profissionais de saúde e de cidadãos sobre "más notícias" em saúde.
07	Revista Associação Médica Brasileira	2010	Comunicação em oncologia e bioética.	avaliar a qualidade da comunicação sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico de câncer.
08	Fundação Oswaldo Cruz	2011	Notícias que (des) enganam: o impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos.	analisar o processo de comunicação de diagnósticos de câncer, identificar os problemas éticos relacionados à qualidade da comunicação de más notícias.

Fonte: “Comunicando as más notícias em oncologia: uma revisão bibliográfica”. 2011

Quadro 2- Artigos selecionados na base de dados a partir dos critérios estabelecidos - Foco: Limitações e Recomendações do estudo

Artigo	Fonte	Ano	Limitações do estudo	Recomendações do estudo
01	RBM Especial Oncologia 1	2010	A dificuldade para falar sobre as más notícias.	recomenda-se que o profissional deve ser acessível ao interagir com o paciente e seus familiares.
02	Revista Brasileira de Educação Médica	2008	Dificuldade de como informar as más notícias.	Discute-se a necessidade de treinamentos para a comunicação de más notícias.
03	Revista Brasileira de Educação Médica.	2010	Despreparo dos profissionais de saúde a cerca do tema (par que serve o protocolo Spike) e na transmissão de má notícias.	U uso do protocolo Spikes como forma de treinamento ainda na graduação.
04	Revista Brasileira de Enfermagem	2009	dificuldades na comunicação com a família do paciente.	O estudo mostrou-nos a necessidade de criação de grupos de famílias para troca de informações com os profissionais.
05	Revista Mineira de Enfermagem	2010	Dificuldade do profissional saber daquilo que se deve ou não dizer e quando e como dizer.	Desenvolvimento das habilidades comunicacionais.
06	Texto Contexto Enfermagem	2005	A dificuldade do estudo e a falta de preparo que o profissional tem na transmissão das más notícias.	Estudar o processo de comunicação das “más notícias” e desenvolver treinamentos.
07	Revista Associação Médica Brasileira	2010	A falta de preparo dos profissionais de saúde ao comunicarem más notícias.	Desenvolvimento de treinamentos para melhor habilidade comunicacional em oncologia.
08	Fundação Oswaldo Cruz	2011	As dificuldades estão relacionadas ao estigma da doença e da morte.	Inserir o treinamento nos cursos de graduação para desenvolver as habilidades comunicacionais.

Fonte: “Comunicando as más notícias em oncologia: uma revisão bibliográfica”. 2011

Unidade Temática - Um cuidado Complexo: Comunicação de más notícias em oncologia.

Esta unidade trata dos desejos inerentes a comunicação de más notícias em oncologia. É constituída por três subunidades: a primeira sobre a falta de capacitação profissional na comunicação

de más notícias, a segunda sobre a dificuldade do profissional na comunicação de más notícias e a terceira sobre o protocolo Spikes e sua contribuição para a prática profissional.

Subunidade I: Falta de Capacitação Profissional na Comunicação de Más Notícias

Nesta unidade evidenciamos temas que remetem a falta de capacitação profissional para a comunicação de más notícias, questões relativas à falta de informação dos familiares, a necessidade de um modelo de habilidades comunicacionais e ao estabelecimento de uma relação dialógica entre paciente, cliente e família na comunicação de más notícias.

Comunicar más notícias tem sido considerado uma das responsabilidades mais difíceis da prática dos profissionais de saúde. No que diz respeito a Más Notícias, autores a definem como: “Qualquer informação que adversa e seriamente afete a própria visão sobre seu futuro”. Neste sentido, o momento da comunicação do diagnóstico pode representar o início de uma série de mudanças negativas na vida do paciente e de sua família.¹

A má notícia que pode afetar negativa e seriamente a visão do futuro fica pior se mal comunicada. (Artigo7)

Sem dúvida, mensagens são transmitidas a todo instante, mas não temos garantia da qualidade e da efetividade do conteúdo comunicado entre emissor e receptor, pois estes têm na maioria das vezes valores diferentes. Essas diferenças, ao se manifestarem nas relações interpessoais, podem criar impasses e conflitos, se caracterizando como um momento dramático para ambos, emissor e receptor.⁶

Nessa perspectiva, cada indivíduo, paciente, profissional ou familiar, deve ser considerado único, tendo necessidades, valores e crenças específicas. (Artigo 4)

Souza RAP, Souza SR.

A complex care...

O impacto da notícia em oncologia parece estar principalmente associado ao choque frente à iminência da morte, mas não somente, pois sabemos o quanto as neoplasias malignas, ainda que em estágio inicial, podem desencadear sintomas incapacitantes, tanto pela doença propriamente dita, quanto pelo seu tratamento. A doença impõe limites e desencadeia mudanças importantes na rotina diária do seu portador, tirando-o muitas vezes do papel até então ocupado na dinâmica familiar, bem como o afastando das atividades profissionais e de lazer. Além disso, as alterações físicas podem interferir negativamente na imagem corporal e na auto-estima do paciente. Com efeito, é comum observarmos quadros depressivos, acompanhados de temores e sensações de profunda fragilidade.⁷

as más notícias em saúde incluem situações que constituem uma ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, dadas as repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam. (Artigo 5)

Ressalta-se a importância, na relação profissional-paciente, do momento em que se transmite uma má notícia, enfatizando que quem a recebe, não esquece como, quando e onde a recebeu. Reconhecendo sua importância, observa que as disfunções na comunicação são responsáveis pelos medos, pelas incompreensões, pelos desencontros, e pelas queixas, sendo a falta de preparo profissional para esta difícil tarefa fonte geradora de ansiedade.⁸

A comunicação não é um dom natural. É uma habilidade específica que pode ser aprendida como qualquer outro aspecto dos cuidados médicos. Nos países desenvolvidos, há um grande investimento no treinamento médico relacionado à comunicação verbal e não verbal, facilitando a comunicação. (Artigo 1)

Não é uma tarefa fácil reconhecer no paciente o quanto de estrutura emocional ele tem

para ouvir uma notícia impactante, ou mesmo identificar a quantidade de informações que ele deseja e suporta ouvir. Essa dificuldade pode trazer insegurança ao profissional, funcionando como possíveis justificativas para o uso de mentiras, justificando que a verdade é mais danosa ao doente do que a mentira.⁹

Transmitir más notícias aos doentes pode gerar situações de estresse nos profissionais de saúde, que, muitas vezes, tentam evitar essa tarefa usando técnicas de distanciamento. Assim, transmitir uma má notícia requer conhecimentos e aptidões que podem ser aprendidas ao longo da vida. (Artigo 5)

A comunicação é considerada um processo em que duas ou mais pessoas estão em relação, tendo em comum informações, pensamentos e sentimentos. Esta tem de ser o mais real possível, não se pode nunca omitir a verdade. Para que haja uma relação de confiança, deve-se fazer dela um agente terapêutico. (Artigo 5)

Seria necessário a aplicação de habilidades básicas de comunicação, de reconhecimento, empatia e legitimação. A comunicação não se restringe em dar boas ou más notícias. Muito mais importante é descobrir como está o paciente e seu familiar, quais questões querem respondidas, quais informações estão buscando. Deve ser oferecido aos pacientes e familiares a oportunidade de falarem a respeito de suas experiências e de como as estão enfrentando. Os profissionais devem ser ouvintes ativos para evitar informações inadequadas. A qualidade da informação provida aos pacientes e familiares com câncer está associada a um melhor enfrentamento e satisfação. O paciente se sente acolhido em seu sofrimento e auxiliado no enfrentamento do medo da morte.¹⁰⁻¹²

A transmissão de uma má notícia deve ser alvo de uma preparação prévia, ser efetuada num ambiente de privacidade, no tempo adequado, estabelecendo uma relação

terapêutica. A comunicação deve ser feita em linguagem compreensível, uma vez que se está lidando com as reações do doente e dos seus familiares. (Artigo 5)

Os profissionais devem ser ouvintes ativos para evitar informações inadequadas. Buckman¹² afirma que a qualidade da informação provida aos pacientes e familiares com câncer está associada a um melhor enfrentamento e satisfação. O paciente se sente acolhido em seu sofrimento e auxiliado no enfrentamento do medo da morte.

Acredito que a dificuldade na comunicação de más notícias também envolve a falta de preparo para o desenvolvimento desta habilidade nos currículos dos cursos de graduação.

A delicada função de transmitir um diagnóstico de câncer faz com que seu mensageiro não saia ileso dessa experiência, remetendo-o obrigatoriamente à sua própria condição de mortalidade, bem como a angústia e o temor da morte, inerentes à condição humana, especialmente presentes entre os profissionais de saúde.

De fato, no cenário das relações profissional-paciente, o câncer é uma das doenças que mais diretamente evoca o sofrimento físico e psíquico, bem como a proximidade da morte.

A falta de capacitação dos profissionais para dar más notícias, contribui para que esta tarefa de comunicação seja de difícil realização para o profissional de saúde, e que um maior investimento em educação e treinamento seja necessário para proporcionar aos profissionais mais subsídios para o momento da comunicação.

Subunidade II : Dificuldade do Profissional na Comunicação de Más Notícias

Nesta unidade evidenciamos temas que remetem a dificuldade do profissional na comunicação de más notícias, de como informar sobre a doença.

A habilidade em comunicar é um aspecto fundamental em todo o processo interativo, pois permite ao profissional enriquecer os seus conhecimentos, obter satisfação das suas necessidades, assim como transmitir sentimentos e pensamentos, esclarecer, interagir e conhecer o que os outros pensam e sentem. Sendo assim, proporciona habilidades para a comunicação interpessoal resultando na qualidade do cuidado nos serviços de saúde.¹³

É justamente essa habilidade na comunicação que deve ser promovida entre os profissionais de saúde. A dificuldade na comunicação pode ser um fator inerente a qualquer situação, principalmente onde encontramos envolvidas questões limite ou extremas como doença grave e morte. Esta situação pode tornar-se ainda mais desafiadora quando consideramos o estigma social da palavra câncer. Constata-se portanto dificuldades em torno dessa questão que podem contribuir para a prevalência da mentira, da ocultação da verdade, ou mesmo do silêncio, como recursos mediadores para a comunicação e as relações com o paciente oncológico, como apresentado no trecho a seguir.¹⁴

A ocultação da verdade, utilizada pelos profissionais, embasada em justificativas pouco convincentes do ponto de vista científico, é condizente com a idéia popular de que a palavra câncer não deve ser pronunciada, à título de atrair maus agouros a quem ousar nomeá-la corretamente. (Artigo 8)

No entanto a comunicação das más notícias em saúde continua a ser uma área obscura e de grande dificuldade na relação doente/família/profissional de saúde, constituindo-se numa das problemáticas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais. São situações que comumente geram perturbação, quer na pessoa que recebe a

Souza RAP, Souza SR.

A complex care...

notícia, quer na pessoa que a transmite, sendo considerada a comunicação uma “ tarefa difícil” para todos os profissionais de saúde, não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do doente ou dos familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação.

Estes momentos causam perturbação, quer à pessoa que a recebe, quer à pessoa que a transmite, gerando nos profissionais e sobreviventes, medos, ansiedade, sentimentos de inutilidade, desconforto e desorientação. (Artigo 6)

Os principais protagonistas das “más notícias” são os prestadores de cuidados, pois além de planearem e gerirem estes momentos necessitam também de gerir os seus próprios medo e estarem preparados para aceitar as naturais hostilidades do doente e da família. Estes medos dos profissionais associam-se principalmente: “ao medo de ser culpado ou de lhe atribuírem responsabilidades”; “medo de expressar uma reação emocional”; “medo de não saber todas as respostas colocadas pelo doente e familiares e/ou outras pessoas significativas”; “medos pessoais acerca da doença e da morte”, “medo das reações do doente e família”. Assim, a comunicação deste tipo de notícia é uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde; pois ninguém gosta de ser o intitulado porta-voz das más notícias.¹⁵⁻¹⁶

transmitir uma má noticia é sempre uma tarefa difícil, que exige muita diplomacia. (Artigo 6)

Acredito que apesar de não existirem palavras certas para transmitir más notícias, existem vários meios que permitem que as más notícias possam ser fornecidas de forma mais sensível e ajustada a cada paciente. Esses “meios” envolvem aspectos relacionados a habilidades da comunicação verbal e não verbal e devem ser aprendidas e treinadas. Uma recomendação para minimizar essa problemática, seria utilizar

metodologias participativas onde fossem desenvolvidos treinamentos com os profissionais de saúde. Um exemplo de metodologia direcionada à Comunicação de Notícias difíceis é o protocolo SPIKES. Esse Protocolo será apresentado a seguir.

Subunidade III:

O Protocolo Spikes - Sua Contribuição para a Prática Profissional

Nesta unidade apresentaremos o uso do protocolo SPIKES como forma de treinamento e desenvolvimento das habilidades comunicacionais dos profissionais de saúde.

Como já apresentado, a Má notícia pode afetar negativa e seriamente a visão do futuro quando mal comunicada, tornando a situação ainda mais desafiadora e desafiante. Contudo, verifica-se na literatura a necessidade de utilizar estratégias de comunicação na área da saúde que objetivam evitar tanto a carência quanto o exagero na emissão/recepção das más notícias. Pesquisadores elaboram o protocolo SPIKES, estruturado como um modelo prático, ágil e dinâmico, para ser usado no dia-a-dia, comparando-o aos demais protocolos que são usados para a sistematização e execução dos diversos procedimentos na área da saúde. Em oncologia, o protocolo SPIKES apresenta passos sequentes fundamentados em preparação (tempo é fundamental), percepção (do já sabido pelo paciente), informação (se desejada pelo paciente), conhecimento (produzir esclarecimento), atenção à emoção (valor da empatia) e cooperação (caminhar junto ante as necessidades).¹⁷

Ainda que a comunicação de más notícias seja um assunto difícil e incômodo para os médicos, existem evidências de que a utilização de um enfoque humanístico e protocolizado, como o citado de Baile & Buckman, e o aprendizado de certas habilidades de comunicação, podem melhorar

significativamente esta tarefa e, como resultado, o modo como o binômio paciente-família enfrentará o processo mórbido. (Artigo 8)

O protocolo Spikes descreve seis passos de maneira didática para comunicar más notícias. O primeiro passo (Setting up) se refere à preparação do médico/profissional da área da saúde e do espaço físico para o evento. São indicados procedimentos básicos para iniciar a comunicação. Detalhes operacionais, como escolher um lugar privativo, sentar com o paciente e seus familiares e evitar ser interrompido são enfatizados. preparar mentalmente o que se tem a dizer, especialmente em como pretende responder as emoções e as perguntas difíceis do paciente. Verificar previamente se o paciente deseja a companhia de alguém.

Há indicação de se fazer uso do humor, pois, diminui a tensão e a ansiedade, bem como do contato olho a olho e do toque, caso o paciente se mostre confortável para isso. (Artigo 8)

O segundo (Perception) verifica até que ponto o paciente tem consciência de seu estado. Aqui é sugerido ao profissional da saúde, antes de fornecer as informações, a utilização de perguntas amplas, que devem propiciar um ambiente de razoável precisão de como o paciente percebe sua situação. Por exemplo: “O que você foi informado sobre sua situação médica até agora?”. Convém fixar-se na linguagem não verbal do paciente: postura, expressão facial, tom de voz, aspecto físico, etc. Necessário identificar contradições entre a linguagem verbal e a não verbal, ajudando a revelar dificuldades na compreensão da mensagem.

É importante que o médico possa avaliar o que o paciente está entendendo, corrigir possíveis informações errôneas, e se há algum tipo de negação da doença e expectativas irreais quanto ao tratamento. (Artigo 8)

O terceiro (Invitation) procura entender quanto o paciente deseja saber sobre sua doença. Enquanto a maioria dos pacientes expressa explicitamente o interesse por informações, outros não. Isso faz com que o médico, especialmente nesse momento, se empenhe em identificar o desejo do paciente.¹⁷

É importante perceber o que quer saber o paciente, bem como quer receber as informações. Os autores recomendam perguntas do tipo: Como gostaria que eu informasse os resultados dos exames? (Artigo 8)

O quarto (Knowledge) será a transmissão da informação propriamente dita. Neste ponto, são ressaltadas algumas recomendações, como: utilizar frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão; não fazê-lo de forma brusca ou usar palavras técnicas em excesso; checar a compreensão do paciente.

Advertir o paciente de que más notícias estão por vir, pode reduzir o choque diante da revelação. Nessa etapa em que as informações serão fornecidas é necessário atenção para o uso do vocabulário, que deve ser adequado ao nível de compreensão do paciente, evitando também o uso de palavras técnicas. (Artigo 8)

O quinto passo (Emotions) é reservado para responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente. Nesta etapa o profissional deve: Observar qualquer emoção do paciente, identificar a emoção experimentada pelo paciente, através de perguntas abertas sobre o que o paciente está pensando ou sentindo, nomeando-as para si mesmo, identificar o motivo para a emoção, que em geral está relacionado com a má notícia e permitir a expressão dos sentimentos, deixando o paciente saber que o médico entendeu a relação entre a emoção e sua causa.

Responder às emoções do paciente é um dos mais difíceis desafios na revelação de más notícias.

Souza RAP, Souza SR.

A complex care...

Inicialmente, as reações são de choque, isolamento e mágoa, podendo manifestar-se através do silêncio, do choro ou da raiva. (Artigo 8)

O sexto (Strategy and Summary) diminui a ansiedade do paciente ao lhe revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer.

Ainda nesse momento, vale escutar os medos e as preocupações do paciente, garantindo a este o melhor tratamento possível, além da continuidade do cuidado pelo médico responsável. (Artigo 8)

Acredito que mesmo o protocolo SPIKES ser aplicado especificamente na área médica, outros profissionais de saúde também poderiam utilizar alguns passos do protocolo para treinamento, pois a equipe de saúde, como por exemplo, a enfermagem, está ligada diretamente com o paciente e é passível de dar más notícias também. E com o uso desse protocolo acaba trazendo o desenvolvimento de habilidades e estratégias de comunicação, promovendo espaços de discussão e estimulando a produção de novos recursos que auxiliem a lidar com essas difíceis notícias que permeiam as relações humanas em oncologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo foi possível constatar que muitas vezes o portador de más notícias são os prestadores de cuidados, por estarem a maior parte do tempo junto ao paciente, tendo que saber unir as questões técnicas e humanas. Saber o que falar com esse paciente e de que maneira transmitir essa má notícia para o paciente e família implica em uma situação limite que muitas vezes se revela, pela falta de habilidade comunicacional e falta de capacitação desse profissional para esse momento da assistência.

Dos 08 artigos selecionados para essa revisão, obtivemos as três subunidades temáticas, onde a primeira aborda sobre a falta de capacitação profissional na comunicação de más notícias, a segunda unidade temática sobre a dificuldade do profissional na comunicação de más notícias e a terceira unidade sobre o protocolo spikes e sua contribuição para a prática profissional.

Foi possível constatar, através da revisão, a importância do desenvolvimento de habilidades comunicacionais nos profissionais de saúde, para que possam lidar com as dificuldades e ajudar da melhor forma possível o doente e a família no processo de enfrentamento da doença. Sendo assim o uso do protocolo Spikes apresenta-se como uma possibilidade concreta para promover a habilidade comunicacional e capacitação do profissional nesta dimensão que une tecnologia dura dos diagnósticos e procedimentos terapêuticos que estarão por vir e tecnologia leve que trata da dimensão relacional, humana.¹⁸ Ressalta-se que esse protocolo foi desenvolvido por profissionais experientes para treinamento. Acreditamos que o contato com essa metodologia ainda durante a formação permita aos futuros profissionais um preparo para lidar com essa situação.

Acredita-se que há um longo caminho a ser percorrido e muitos profissionais, pacientes e suas famílias deverão ser ouvidos. A comunicação de más notícias em oncologia nos desafia à uma participação ativa e responsável na efetivação de um cuidado ético e humano.

Apesar de existirem estudos sobre essa temática, foi possível verificar que são escassos ainda, artigos relacionados a comunicação de más notícias e o profissional enfermeiro. A má notícia gera uma verdadeira “onda” de reações no paciente que não se encerra com a informação. Ao contrário, ela se traduz no dia a dia do tratamento

Souza RAP, Souza SR.

e das relações estabelecidas com a família e outros profissionais. Daí a necessidade de que sejam realizadas mais pesquisas, considerando que o enfermeiro é um profissional da área da saúde que tem seu foco de ação nas necessidades do cliente e respostas do indivíduo/ família e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1992.
2. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news - a review of the literature. JAMA 1996; 276(16):496-502.
3. Miranda J, Brody RV. Communicating bad news. Western Journal of Medicine 1992;156(1):83-85.
4. Comunicação de notícias difíceis: Compartilhando desafios na atenção à saúde. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicando_noticias_dificeis.pdf>. Acesso em Fevereiro de 2010.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
6. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. São Paulo: Edusc; 2001.
7. Moraes MC. O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital. In: Carvalho, MMMJ (coordenador). Introdução à psiconcologia. São Paulo: Livro Pleno;2003.
8. Diaz FG. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. Med. Intensiva. 2006, 30 (5): 452-9.
9. Chacon JP, Kobata CM, Liberman SPC. A “mentira piedosa” para o canceroso. AMB Rev. Assoc. Med. Bras. 1995, 41 (4): 274-6.
10. Quill T. Recognizing and adjusting to barriers in doctor-patient communication. Ann. intern. med. 1989, 111 (1): 51-7.
11. Hockley J. Psychosocial aspects in palliative care. Communicating with the patient and family. Acta Oncologica 2000 39: 905-910.
12. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? Br Med J 1984 288:1597-9.
13. Surribas MB, Almenara PA. Ética y comunicación. Rev Rol Enferm. 1994 Set; (193):61-4.
14. Geovanini F. Notícias que (des) enganam: o impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos. 2011. Disponível em: <regional.bvsalud.org>. acesso em: Outubro de 2011.
15. Barroso E. Coragem Eduardo! [S.l.]:Oficina do livro; 2000.
16. Burton M, Watson M. Counselling People with Cancer. London: John Willey; 1998.
17. Baile WK, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4): 302-11.

Souza RAP, Souza SR.

18. Merhy, EE, Feuerwecker LM . Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Ana Cristina de Souza Mandarino; Estelio Gomberg. (Org.). Leitura de novas tecnologias e saúde. 1 ed. São Cristóvão; Salvador: Edufba; Edufs, 2009, v. 1, p. 29-56.

Recebido em: 06/12/2011

Aprovado em: 23/04/2012