



COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
COMMUNICATION OF BAD NEWS: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Ana Teresa Galante Pereira¹, Isa Filipa Louro Fortes², João Manuel Galhanas Mendes³

RESUMO

Objetivo: analisar se as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde ao paciente adulto e sua família são adequadas. **Método:** pesquisa realizada em bases de dados internacionais (EBSCOhost, CINAHL, SciELO), obtendo-se dez artigos publicados entre 2005 e 2011. Pretendemos responder à questão de pesquisa << Será que as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde ao paciente adulto e sua família são adequadas? >> **Resultados:** foram analisados dez artigos e constatou-se que não existe uma norma para comunicar más notícias, pois cada pessoa tem as suas características e a atuação dos profissionais de saúde deve ser adequada a cada situação. **Conclusão:** a comunicação de más notícias é uma das tarefas mais difíceis na prática clínica dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. Devido à relação interpessoal desenvolvida entre o enfermeiro e o paciente, este desempenha um papel muito importante no momento de comunicar uma má notícia. **Descritores:** Comunicação; Más Notícias; Enfermagem; Paciente Adulto.

ABSTRACT

Objective: to examine whether the strategies for communicating bad news for health professionals to the adult patients and their family are appropriate. **Method:** research based on international databases (EBSCOhost, CINAHL, SciELO), yielding ten articles published between 2005 and 2011. We intend to answer the guiding question: Are the strategies for communicating bad news for health care to adult patients and their families adequate? **Results:** ten articles were analyzed and it was found that there is no standard to communicate bad news, because each person has their characteristics and the health professionals' performance must be appropriate for every situation. **Conclusion:** it was evident that the communication of bad news is one of the most difficult tasks in clinical practice of health professionals, including nurses. Due to the interpersonal relationship developed between nurse and patient, the nurses has a very important role when communicating bad news. **Descriptors:** Communication; Bad News; Nursing; Adult Patient.

RESUMEN

Objetivo: examinar si las estrategias para la comunicación de malas noticias para los profesionales de la salud para el paciente adulto y su familia son las adecuadas. **Método:** encuesta de bases de datos internacionales (EBSCOhost, CINAHL, SciELO), dando diez artículos publicados entre 2005 y 2011. Tenemos la intención de responder a la pregunta guía: son las estrategias para la comunicación de malas noticias para el cuidado de la salud a los pacientes adultos y sus familias son los adecuados? **Resultados:** Diez artículos fueron analizados y se encontró que no existe un estándar para comunicar una mala noticia, porque cada persona tiene sus características y funcionamiento de los profesionales de salud deben ser apropiados para cada situación. **Conclusión:** era evidente que la comunicación de malas noticias es una de las tareas más difíciles en la práctica clínica de los profesionales de la salud, incluyendo enfermeras. Debido a la relación interpersonal se desarrolló entre enfermera y paciente, esta juega un papel muy importante al comunicar malas noticias. **Descritores:** Comunicación; Malas Noticias; Enfermería; Paciente Adulto.

¹Licenciada em Enfermagem. Pós-Graduada em Supervisão em Enfermagem. Aluna do 3.º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus (ESESJD). Exerce Funções como Enfermeira no Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. - Serviço de Medicina II, Portugal. E-mail: atgpereira@gmail.com;

²Licenciada em Enfermagem. Pós-Graduada em Supervisão em Enfermagem. Aluna do 3.º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus (ESESJD). Exerce Funções como Enfermeira no Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. - Serviço de Medicina II, Portugal. E-mail: isa_ffortes@hotmail.com;

³Licenciado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestre em Sociologia (Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável). Doutoramento em Enfermagem (em curso). Exerce Funções como Professor Coordenador na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus (ESESJD), Portugal. E-mail: jmendes@uevora.pt

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma atividade humana básica, uma condição da vida humana e da ordem social. É o elemento básico da vida social a partir da qual se constituem e legitimam as relações sociais, o saber disponível nas interações e o processo de socialização que gera as identidades individuais.¹

Etimologicamente, comunicar é tornar comum. A comunicação é definida como “uma interacção onde duas ou mais pessoas enviam e recebem mensagens e, durante o processo, ambas se apresentam e interpretam uma à outra”.^{1:49} Deste modo, quando interagem, as pessoas comunicam entre si trocando informações, o que pressupõe um emissor e um receptor, provocando neste último modificações que, por sua vez vão influenciar e condicionar o emissor. Assim, quando comunicamos não só trocamos informação como também determinamos comportamentos e atitudes.¹

A comunicação é um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas. A mesma transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal, e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes. Por seu intermédio, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela.²

Comunicar é um processo muito complexo, descrito como sendo a tentativa de criar um laço de reciprocidade entre duas pessoas. Mas é preciso não esquecer que estas pessoas são muito diferentes, tendo cada uma delas a sua biografia, a sua personalidade, as suas necessidades, as suas tendências e os seus problemas particulares. Comunicar, consiste evidentemente em exprimir-se e em permitir ao outro fazê-lo. É preciso não somente perceber, escutar e ouvir o outro, mas também apreender o que se passa no interior de nós próprios, identificar as emoções, os pensamentos ou as reações que as suas palavras suscitam em nós.²

A habilidade em comunicar é um aspeto fundamental em todo o processo interativo, pois permite ao indivíduo 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. Deste modo, as habilidades para levar a cabo a comunicação interpessoal resultam fundamentais para proporcionar cuidados de qualidade nos serviços de saúde.¹

Assim, é imprescindível o desenvolvimento de habilidades comunicacionais nos profissionais de saúde que permitam desencadear relações interpessoais com qualidade. As relações interpessoais fazem parte do quotidiano dos profissionais de saúde, numa relação com pessoas únicas carenciadas de alguém que os cuide e trate, isto é, que satisfaçam as suas necessidades. Mas, quando atendemos às necessidades dos outros, temos que nos basear no facto de que ambos, paciente e profissional de saúde, são pessoas com valores e crenças diferenciadas, que importa considerar e respeitar.³⁻⁴

A comunicação faz parte do dia-a-dia do trabalho de enfermagem, sendo ela considerada um instrumento básico fundamental utilizado pelo enfermeiro, seja no cuidado ao paciente, no atendimento à família ou nas relações com a equipa de trabalho. A comunicação está presente em todas as atividades do enfermeiro, tais como: a entrevista, o exame físico ou o planeamento da assistência efetuada, logo, constitui-se no denominador comum de todas as ações do enfermeiro, influenciando decisivamente a qualidade da assistência prestada àquele que necessita dos seus cuidados.⁵

Todos estes aspetos assumem relevância ao pensarmos na comunicação de “más notícias” em saúde. “Má notícia” significa “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro”.^{3:34} De facto, a comunicação das más notícias em saúde, continua a ser uma área cinzenta de grande dificuldade na relação paciente/família/profissional de saúde, constituindo-se numa das problemáticas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais. São situações que geram perturbação, quer na pessoa que recebe a notícia, quer na pessoa que a transmite, pelo que a comunicação deste tipo de notícia é considerada uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde, não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do paciente ou dos familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação.^{1,3}

Qual a maneira mais adequada de transmitir más notícias? Quais as palavras, os gestos e a atitude a manter, antes, durante e após o ato comunicacional? Que estratégias poderão ser utilizadas para facilitar a comunicação de uma má notícia? Estas são

algumas interrogações que podem surgir perante esta temática. No entanto, é importante estar ciente do que se diz e da forma como se faz, pois isto poderá marcar o paciente e a família que recebe tal notícia e os enfermeiros “terão sempre a possibilidade de fazer mais alguma coisa por alguém, de o ajudar, de contribuir para o seu bem-estar, para a sua serenidade, mesmo nas situações mais desesperadas”.^{6:14}

Assim, elaborámos a seguinte pergunta orientadora para este trabalho: Será que as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde ao paciente adulto e sua família são adequadas? Sendo a população - o paciente adulto e sua família, a intervenção - as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde e o resultado - se é adequado. Deste modo, definimos como objetivo: analisar se as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde ao paciente adulto e sua família são adequadas.

MÉTODO

A revisão sistemática da literatura é particularmente útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica ou intervenção, que podem apresentar resultados contraditórios e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras.⁷ A revisão sistemática da literatura consiste em “aprofundar certos aspectos do tema de estudo e fazer o ponto da situação sobre o seu contributo para o avanço dos conhecimentos, em organizar a informação e em redigi-la”.^{8:109}

A presente revisão da literatura envolveu o trabalho de dois revisores, que avaliaram de forma independente a qualidade metodológica de cada artigo selecionado. A mesma foi realizada sem meta-síntese e sem meta-análise. Adotámos como estratégia metodológica a “pesquisa rigorosa que permite agrupar estudos primários extraíndo deles a melhor evidência científica”.^{9:29} Desta forma, foram incluídos os estudos primários que definem os objetivos, o objeto de estudo, fundamentam a metodologia, assim como apresentam os seus resultados.

Deste modo, para a realização da presente revisão da literatura efetuámos uma pesquisa exaustiva de informação sobre o tema em estudo, em bases de dados científicas, referente aos últimos cinco anos (2007-2012). Dada a escassez de informação pertinente sobre a temática em estudo houve

necessidade de alargar o período de pesquisa para os últimos sete anos (2005-2012). A pesquisa foi realizada de Fevereiro a Março de 2012, nos idiomas de português, inglês e espanhol.

Neste trabalho de revisão sistemática de literatura procurámos encontrar estudos de qualidade com informação pertinente, fiável e atualizada sobre a comunicação de más notícias, o papel do enfermeiro na comunicação de más notícias, assim como, as estratégias facilitadoras da comunicação das mesmas ao paciente e família. Neste sentido, de forma a encontrar a informação sobre a temática em estudo, selecionámos como descritores “communication”, “bad news”, “nursing”, “adult patient”, “comunicação”, “más notícias”, “enfermagem” e “paciente adulto”, e com os operadores booleanos “and” e “e”.

Inicialmente realizámos a nossa pesquisa na EBSCOhost, que nos permitiu pesquisar em outras bases de dados como, CHINHAL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text e Cochrane Database of Systematic Reviews. Nestas acedemos a 70 artigos, tendo selecionado 6 artigos da CINAHL Plus with Full Text. Posteriormente, debruçámos a nossa pesquisa na base de dados SciELO, que nos deu acesso a 86 artigos, dos quais selecionámos 3. Ainda efetuámos a nossa pesquisa na Revista de Enfermagem UFPE On Line (Reuol), que nos deu acesso a 54 artigos, dos quais selecionámos 1. Com o intuito de enriquecer a nossa pesquisa, também sentimos necessidade de incluir na mesma dois Clássicos de Comunicação em Enfermagem, nomeadamente a obra de Margot Panheuf e a Dissertação de Doutoramento de Maria Aurora Pereira.

Os artigos incluídos foram os estudos referentes à comunicação de más notícias ao paciente adulto e sua família. Foram excluídos os estudos envolvendo animais e os estudos sobre recém-nascidos, crianças, adolescentes, mulheres grávidas e puerperas. Durante a seleção dos estudos, a avaliação do título e análise do resumo, permitiu-nos identificar se os artigos obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão definidos para a seleção. Quando o título e os resumos dos estudos não eram esclarecedores, procedemos à leitura do artigo na íntegra para não correremos o risco de perdermos estudos importantes para a realização desta revisão sistemática. Porém, muitos destes artigos não estavam disponíveis em *full-text*, pelo que não puderam ser considerados. Uma segunda leitura mais profunda e sistemática do que a primeira do artigo integral permitiu-nos

constatar se respondia à pergunta que norteia a presente revisão e aprofundar certos aspetos do tema. Deste modo, esta revisão sistemática da literatura é sustentada por 10 artigos científicos e 2 clássicos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisarmos as obras selecionadas foram identificadas três grandes áreas que nos ajudam a responder à nossa questão orientadora: o conceito de más notícias em saúde, as estratégias facilitadoras na comunicação de más notícias e o papel do enfermeiro na comunicação de más notícias.

• Conceito de más notícias em saúde

A “má notícia é toda a notícia que modifica radicalmente e negativamente a ideia que o doente faz do seu futuro. Quanto maior a distância entre as expectativas do doente e a realidade médica, pior parecerá a notícia”.^{6,15} Associa-se normalmente a uma situação de perda, definida como a retirada ou a ausência de um objeto ou sujeito importantes na vida de um indivíduo.¹

A má notícia é uma mensagem que tem o potencial de destruir sonhos e esperanças, leva a uma mudança de estilo de vida de uma pessoa e a um futuro diferente.¹⁰ É consensual que uma má notícia é sempre aquela que afeta negativamente as expectativas de vida da pessoa, devido a uma situação vivenciada diretamente ou com alguém próximo.^{1,11}

A reação do paciente à notícia depende sobretudo da sua biografia e do seu modo de vida, sendo que quem recebe uma má notícia, “equivale a informá-lo da perda das suas reservas de saúde, da sua deterioração progressiva, recebendo um estatuto marginal com a perda de valor social”.^{6,15} É fácil causar sofrimento ao dar a notícia mal, sendo que a má comunicação é a maior causa de reclamações contra a equipa médica e de enfermagem. Quando é mal feito, a experiência de ser dada uma má notícia pode afetar psicologicamente o paciente e a sua família por muito tempo, mesmo após a resolução ou recuperação da situação. Os pacientes muitas vezes sentem negação e raiva quando recebem as más notícias.¹⁰

Assim, a comunicação deste tipo de notícia em saúde constitui uma das tarefas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais com o paciente/família/profissional de saúde.^{1,11}

Os principais protagonistas das más notícias são os prestadores de cuidados, que para além de planearem e gerirem estes momentos, têm também de gerir os seus próprios medos e

estarem preparados para aceitar as naturais hostilidades do paciente e da família.^{3,6,10}

Deste modo, a comunicação deste tipo de notícia é uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde; ninguém gosta de ser portador de más notícias, pois transmitir uma má notícia é sempre uma tarefa difícil, que exige muita diplomacia. 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. Estes medos 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 paciente e familiares e/ou outras pessoas significativas; medos pessoais acerca da doença e da morte e medo das reações do paciente e família.^{3,6,10}

Estes aspectos conduzem muitas vezes a mecanismos de fuga nos profissionais, e devido ao medo de serem agredidos verbalmente, comunicam frequentemente de uma forma menos cuidada e menos simpática.^{1,3}

Por outro lado, os profissionais encaram, por vezes, estas notícias, como um sinónimo de fracasso, numa sociedade em que se tem verificado uma grande evolução tecnológica e científica nas ciências da saúde, associada a um aumento da esperança de vida o que incute uma ideia de imortalidade. Esta mesma evolução conduz os profissionais a valorizarem cada vez mais o tecnicismo, as intervenções relacionadas com o tratamento perdendo de vista a dimensão psicossocial do paciente, isto é, com o desenvolvimento das ciências e a compartimentação do saber, as disciplinas médicas foram-se autonomizando, ganhando em precisão e tecnologia e perdendo em misticismo. Contudo, a auréola mística mantém-se e manter-se-á em torno do Homem e em torno de tudo a que ele diz respeito, pois o Homem para além do corpo material animado é também corpo espiritual. Mais importante do que o tratamento da doença, configurada também na consciência do sujeito, é o tratamento da consciência da doença.^{1,3}

Neste contexto, a comunicação é afetada, pois os processos de comunicação esvaziam-se de conteúdo, desencadeando mecanismos de fuga, utilização de eufemismos, para não se correr riscos de falta de transparência e omissão. Tudo isto pode trazer efeitos no processo de luto do paciente e família, confirmando que uma comunicação eficaz

reduz as incertezas, os medos e constitui uma ajuda fundamental na aceitação da doença e participação ativa em todo o processo de tratar/cuidar.^{1,3}

Alguns enfermeiros tornam-se emocionalmente ligados a determinados pacientes ou familiares, o que pode causar uma dependência que não é benéfica para o paciente ou para o enfermeiro, tornando-se o processo de comunicação de más notícias difícil.¹⁰

Assim, é necessário que os profissionais de saúde apreendam as suas dificuldades e representações, pois conforme referido os mecanismos de fuga estão relacionados muitas vezes com os seus próprios medos e receios face às situações consideradas difíceis. Surge então a designada “sensação de espelho”, isto é, a imagem de si próprios na mesma situação, preferindo afastar o problema para não o viver e deste modo, tornamo-nos incapacitados e vulneráveis às nossas próprias emoções, não conseguindo dar o apoio necessário.^{1,3} Apesar de comunicar uma má notícia ser muitas vezes difícil é uma habilidade que pode ser desenvolvida pelo enfermeiro e pode melhorar com a experiência.¹⁰

Não há dúvida que a informação é fundamental para ajudar as pessoas a enfrentar e lidar com situações patológicas associadas a uma ameaça severa. Atualmente, em Portugal a necessidade de informação ao paciente e família é reconhecida como um direito destes e um dever dos profissionais de saúde na sua prática, e que está consagrado na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto) e no Código Deontológico do Enfermeiro, Artigo 84.º - Os doentes têm direito ao consentimento livre e esclarecido, fundamental antes de qualquer intervenção para assegurar a capacidade e a autonomia de decidirem sobre si próprios.³

Contudo, parece-nos poder afirmar que a questão principal dos profissionais de saúde, não é informar os pacientes, mas saber como, quando e quanto se deve revelar determinada dessa informação, principalmente se esta é uma má notícia, como o caso do diagnóstico de uma doença grave. O ato de informar não é simples, constituindo-se num dilema ético para os profissionais de saúde. Este deve assentar em quatro princípios fundamentais da bioética: princípio da beneficência, princípio da autonomia, princípio da justiça e o princípio da não maleficência, aplicados de acordo com a especificidade de cada situação, os valores implícitos em cada um deles e o respeito pela dignidade da pessoa humana e

pela sua autonomia.³

Pereira, no ano de 2005, apresenta dados obtidos através de um estudo exploratório realizado pela autora com o objetivo de conhecer as representações da má notícia para profissionais de saúde e outros cidadãos. Através da realização de entrevistas semi-estruturadas a 12 enfermeiros, 3 médicos e 8 cidadãos verificou-se que a má notícia é quase sempre associada à doença, principalmente doença grave sem cura, doença oncológica e morte. Pelos dados obtidos, pode-se afirmar que, quer para os profissionais de saúde, quer para os cidadãos a má notícia está quase sempre associada à morte. Não há dúvida, que a morte continua a ser tabu no nosso tempo e cultura, as pessoas em geral, incluindo os profissionais de saúde ainda não estão preparados para enfrentá-la. Talvez por isso seja difícil comunicar e receber esta má notícia ou outras que pela sua gravidade podem conduzir mais rapidamente para o final da vida. Pela análise dos dados percebeu-se ainda que o impacto desta notícia diverge de acordo com alguns fatores, nomeadamente pelo impacto que tem na qualidade de vida e o sofrimento que causa, assim como o próprio alvo da má notícia, evidenciando-se a idade jovem e a estrutura familiar e ainda o modo como é comunicada a má notícia.³

• Estratégias facilitadoras na comunicação de más notícias

Comunicar uma má notícia ao paciente ou à família nunca é fácil.¹² Não existe uma norma para comunicar más notícias, pois cada pessoa tem as suas características e a atuação do profissional deve ser adequada a cada situação.⁶

A notícia deve ser dada de forma gradual, clara e aberta, adaptada à vontade, personalidade, compreensão e necessidade de saber, manifestada pelo paciente e família e à sua capacidade de participar ativamente nas decisões. O profissional de saúde deve ter sensibilidade e perspicácia para poder responder ao que o paciente quer saber e falar sobre o que este parece preparado para ouvir, sem infantilizar, sem eufemismos, sem banalizar o momento e sem retirar a esperança.^{6,12}

Em 1994, Buckman criou um protocolo de ação para a transmissão de más notícias. Este protocolo descreve considerações importantes para ajudar a aliviar a angústia, tanto para os pacientes que recebem a notícia, como para os profissionais de saúde que a compartilham. O protocolo SPIKES é constituído por seis passos, sendo que cada letra representa uma fase da sequência. Os principais componentes

deste protocolo incluem a demonstração de empatia, reconhecendo e validando os sentimentos do paciente, explorando a sua compreensão e aceitação das más notícias, e fornecer informações sobre possíveis intervenções.^{6,12-3}

A primeira estratégia consiste na “Setting up the Interview”, ou seja, preparação do ambiente de modo a proporcionar privacidade, conforto e disponibilidade. Para transmitir uma má notícia é necessário proporcionar um ambiente tranquilo, privado e sem a possibilidade de interrupções. O profissional de saúde deverá ficar atento à situação familiar do paciente e levar em conta as necessidades particulares da família em função dos seus antecedentes culturais e religiosos. A presença de um membro da família geralmente serve de apoio e suporte para o paciente. Assim, neste momento deve-se incluir os membros da família se os pacientes assim o desejarem. Ainda deve-se tentar dar a notícia sentado, sem uma barreira (por exemplo, uma mesa) entre o profissional de saúde e os pacientes. Embora o profissional de saúde sinta ansiedade por partilhar as informações, deve evitar mostrá-la na sua linguagem corporal. A pessoa que for comunicar a má notícia deverá manter contato visual com o paciente e usar o toque apropriadamente. Deste modo, deve mostrar empatia, respeito ao paciente, ouvindo as suas preocupações de uma forma calma e atenta.^{4,6,11-3}

Antes de iniciar uma descrição do plano de cuidados ao paciente e seus familiares, é importante compreender o que sabem e quais são as suas percepções sobre a sua situação clínica. Neste sentido, a segunda estratégia do protocolo SPIKES corresponde à “Perception”, isto é, verificar a percepção em relação à situação. A extensão dos conhecimentos e sentimentos do paciente podem ser avaliados através de questões abertas. Os pacientes podem não estar despertos para a gravidade da situação ou podem estar em negação. Se assim for, deve-se abordar suavemente o paciente, antes de comunicar a má notícia.^{4,6,12-3}

A estratégia “Invitacion” consiste em obter informação sobre o desejo de informação. Esta é a etapa em que os pacientes e os seus familiares são questionados diretamente sobre o que querem saber. Os seus estilos de aprendizagem são tidos em conta durante este passo difícil. Alguns pacientes podem querer saber todos os detalhes sobre a sua situação, enquanto que outros podem não querer certas informações.^{4,6,12-3}

A estratégia “Knowledge” é a fase em que a informação é fornecida adequadamente ao paciente e seus familiares. A má notícia deve ser compartilhada com suavidade. O uso de declarações como “Desculpe, eu tenho uma notícia séria para lhe dizer”, dá a entender aos pacientes que algo de ruim se passa. Assim, prefaciar a notícia com declarações como “Infelizmente, eu tenho uma má notícia para partilhar” permite que o paciente se prepare psicologicamente. A informação sobre a gravidade da doença e o plano de cuidados deverão ser transmitidos diretamente e honestamente de forma gradual. Na transmissão da má notícia, a linguagem deve ser clara, simples, sem grandes detalhes técnicos, que podem dificultar a compreensão, em tempos de aflição. É importante certificar-se se o paciente e a sua família entendem o que está a ser dito e se eles precisam de esclarecimentos adicionais. Após a transmissão da má notícia, deverá ser dado o tempo para o paciente e a sua família interiorizar a informação e colocar novas dúvidas.^{4,6,11-3}

As “Emotions” constituem a quinta etapa do protocolo SPIKES. A chave para uma resposta empática está em reconhecer as emoções e reações do paciente e sua família durante esta fase dolorosa e responder a elas de forma adequada. Afirmções como “Eu gostaria que a notícia fosse melhor” ou “Isto é obviamente uma notícia preocupante” demonstra empatia.^{4,6,11-3}

O passo final do protocolo SPIKES é a “Strategy”. Após ter recebido a má notícia, um paciente pode experimentar sentimentos de isolamento e incerteza. O profissional pode minimizar a ansiedade do paciente resumindo as informações que têm sido apresentadas numa linguagem que o paciente pode facilmente compreender e formulando um plano estratégico de novas intervenções. É importante avaliar a compreensão dos pacientes, fazendo perguntas como “Será que isto faz sentido para você?”, “Você está esclarecido sobre os próximos passos?” ou “Você tem informações suficientes para tomar uma decisão?”.^{4,6,11-3}

Estar consciente das próprias reações, preocupações e sentimentos é extremamente importante para que o enfermeiro possa manter uma boa relação com o paciente, quando se comunica más notícias. Por essa razão é recomendável que depois da comunicação de uma má notícia, o enfermeiro reserve um tempo para conferir as próprias reações, pois reconhecê-las permitirá uma sensibilidade maior e uma melhor habilidade

clínica relativamente à comunicação.¹¹

O método NURSE, é outro protocolo útil para responder e aceitar a angústia emocional dos pacientes. Este método é constituído por cinco fases e também cada letra corresponde a uma fase da sequência.¹²⁻³

Nomeando (“Naming”) uma emoção é uma maneira de mostrar sensibilidade ao sofrimento do paciente. De forma a mostrar esta sensibilidade, deve-se recorrer a questões como “Eu pergunto-me se você se está sentindo com raiva?” em vez de declarações como “Você deve estar com raiva”.¹²⁻³

A segunda fase do método NURSE corresponde ao “Understanding”. Ter uma compreensão clara dos medos do paciente e preocupações, permite ao profissional de saúde dar respostas verdadeiramente empáticas. As garantias prematuras devem ser evitadas até os sentimentos do paciente e as emoções serem validados.¹²⁻³

A terceira fase consiste em “Respecting”, ou seja, tratar o paciente com respeito e dignidade é essencial para estabelecer uma empatia com relacionamento recíproco. Mensagens que permitem reconhecer e respeitar os sentimentos de um paciente podem ser transmitidas pela comunicação não verbal, através da linguagem corporal e do toque, e verbalmente, com declarações que correspondam ao nível de sofrimento do paciente.¹²⁻³

A penúltima fase corresponde ao “Supporting” que consiste em apoiar a capacidade de lidar do paciente com a situação. Fornecer informações sobre os recursos disponíveis, recomendar grupos de apoio que podem ajudar a impedir que os pacientes se sintam abandonados, permite atenuar os seus receios. Ainda nesta fase deve-se reforçar as suas habilidades para enfrentar a situação.¹²⁻³

Por último a fase “Exploring” que consiste em dar permissão e oportunidade aos pacientes para compartilharem as suas emoções interiores e preocupações, através da solicitação de perguntas diretas e esclarecimentos sobre as respostas anteriores. Verificar frequentemente com o paciente as suas dúvidas, pode ajudar a retirar outras questões e emoções que o paciente tenha hesitado em revelar.¹²⁻³

• O papel do enfermeiro na comunicação de más notícias

Um crescente corpo de evidências científicas tem demonstrado que a maioria

dos pacientes deseja ser informado sobre a sua doença, tratamento e prognóstico, mesmo sendo esta informação boa ou má. Dar aos pacientes informações precisas sobre a sua saúde pode ajudá-los a tomar decisões informadas sobre o seu tratamento, assumindo a responsabilidade pelos seus cuidados e aumentando a sua compreensão da situação e pode ajudá-los a fazer planos apropriados para o seu futuro, se for o caso, podendo facilitar o planeamento da assistência em fim de vida.¹⁴

Estas autoras mencionam que em contexto de saúde, uma má notícia envolve dar informações relacionadas com a saúde que altera negativamente a perceção do indivíduo ou as expectativas do seu presente e/ou futuro. Para as autoras o termo “comunicar más notícias” é frequentemente usado para descrever o momento em que é dada a um paciente e/ou pessoa significativa a informação médica negativa sobre o diagnóstico, tratamento ou prognóstico. É geralmente o médico que assume o papel de dador de más notícias, porque é ele que tem a responsabilidade pelas decisões do tratamento médico. No entanto, uma má notícia também pode ser entendida como um processo, que inclui as interações que ocorrem antes, durante e após o momento em que a má notícia é comunicada.¹⁴

Assim, como parte do processo é importante preparar os pacientes e/ou pessoas significativas recetores da má notícia, esclarecer e explicar as informações que foram dadas e ajudá-los a perceber as implicações da situação. Por tudo isto, a comunicação de más notícias pode ser vista como uma atividade multidisciplinar que requer a participação ativa de uma vasta gama de profissionais de saúde que devem trabalhar como uma equipa. Transmitir uma má notícia é uma atividade complexa que precisa de ser bem executada para evitar efeitos prejudiciais para o paciente, a sua família e os seus futuros relacionamentos com os profissionais de saúde.¹⁴

Os estudos desenvolvidos sugerem que as necessidades de informação e de apoio dos pacientes vão para além do momento de dar uma má notícia, estando os enfermeiros envolvidos no fornecimento dessa assistência, principalmente devido à relação que criam com o paciente e a sua família ao longo do tempo. As atividades de apoio que os enfermeiros desempenham em torno das más notícias incluem a avaliação das necessidades de informação, identificando e esclarecendo mal entendidos, a obtenção de informações e

explicação de informação médica complexa, ajudando os pacientes e seus familiares a lidar com as suas reações emocionais. No entanto, o papel do enfermeiro no processo de dar uma má notícia não foi plenamente reconhecido ou pesquisado. Como consequência, pouco se sabe sobre a formação, educação e apoio necessário aos enfermeiros para a realização desta atividade. Neste sentido, estas mesmas autoras afirmam que grande parte da literatura em torno da comunicação de más notícias se tem concentrado no momento em que estas são comunicadas por um médico. Muito pouca atenção tem sido dada ao papel do enfermeiro na transmissão destas notícias, principalmente em ambiente hospitalar.¹⁴

Assim, em 2010 várias autoras desenvolveram um estudo que explorou o papel do enfermeiro no processo de comunicação de más notícias em ambiente hospitalar e qual a oferta de educação e apoio para os enfermeiros que exercem esse papel. Foi aplicado um questionário que foi desenvolvido usando Escalas de Likert e questões do tipo aberto. Foram distribuídos 335 questionários no total, sendo que 236 foram devolvidos completamente preenchidos. A colheita de dados ocorreu em 2007 e cinquenta e nove áreas de internamento hospitalar participaram no estudo. Concluiu-se com este estudo que o papel do enfermeiro em minimizar os riscos da comunicação de más notícias está a ser negligenciado, pois muitas vezes a sua contribuição não é identificada, reconhecida e valorizada. Percebeu-se que a fim de dar atendimento eficaz em relação à comunicação de más notícias, os enfermeiros necessitam de apoio e educação, o que reflete a realidade das suas experiências, e pouca educação formal ou apoio a este trabalho tem sido recebido. Assim, uma futura orientação e educação deve ser englobada neste contexto e deve-se reconhecer os complexos desafios enfrentados pelos enfermeiros quando envolvidos na comunicação de más notícias em contexto da área do internamento hospitalar.¹⁴

O profissional de saúde reconhece que comunicar más notícias é um dos aspetos mais difíceis do seu desempenho, mas o qual não pode evitar. Assim, a transmissão de más notícias pode ser facilitada se for encarada como uma técnica inerente à profissão, que requer perícia e prudência consideráveis. Exige a necessidade de a aprender, aprofundar e desenvolvê-la no sentido de se tornar parte integrante da atuação profissional dos enfermeiros. O enfermeiro na transmissão de más notícias deve ter em consideração alguns

aspetos que facilitem a sua atuação. Neste sentido, esta autora considera que as más notícias devem ser partilhadas e não dadas, permitindo ao paciente/família colocar questões, sendo guiados para a verdade, ou seja, chegam à verdade por si e no seu próprio tempo.⁶

O atendimento de qualidade em fim de vida começa com a comunicação com o doente, logo que a ele é diagnosticada a doença terminal. Trata-se de discutir as opções existentes com os pacientes e suas famílias antes que um acontecimento crítico surja, de modo a que o paciente possa ter a oportunidade de decidir por si. No entanto, esta autora refere que muitas vezes existe uma lacuna no sentido de proporcionar aos pacientes e suas famílias as informações mais adequadas sobre o seu prognóstico para que eles possam ter expectativas realistas e fazer escolhas informadas sobre os tipos de tratamento e cuidados existentes e quais eles estão dispostos a aceitar.¹⁶

O papel do enfermeiro é fundamental para melhorar esta situação, fazendo com que, de acordo com a vontade do paciente/família, a equipa de saúde se mova em direção ao consenso para a terapêutica e os cuidados mais adequados naquela situação. É importante perceber que o cuidado em fim de vida é um processo evolutivo em que as diferenças de opiniões entre a equipa de saúde e os pacientes/famílias podem surgir. Assim, ter estratégias de comunicação eficazes e verificar a garantia dos princípios morais e éticos pode ajudar a prevenir conflitos e a facilitar a tomada de decisão mútua.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em conta a pergunta orientadora delineada para a realização desta revisão sistemática e ressaltando o objetivo estabelecido, consideramos que os resultados revelam que não existe uma norma para comunicar más notícias, pois cada pessoa tem as suas características e a atuação dos profissionais de saúde deve ser adequada a cada situação.⁶ Assim, a comunicação de más notícias é uma das tarefas mais difíceis na prática clínica dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, e para a qual não existe preparação consistente na formação. A fim de diminuir a lacuna existente entre a formação e a prática clínica, alguns autores têm estudado estratégias facilitadoras da comunicação de más notícias.¹¹ Nessas estratégias está incluído o protocolo SPIKES que pode ajudar a aliviar a angústia sentida

por ambas as partes: o paciente, que está a receber a notícia, e o profissional de saúde, que está a dar a notícia. Os principais componentes da estratégia SPIKES incluem empatia, demonstrando, reconhecendo e validando os sentimentos do paciente, explorando a compreensão do paciente na aceitação das más notícias, e fornecer informações sobre possíveis intervenções. Ter um plano de acção fornece uma estrutura para esta discussão difícil e ajuda a apoiar todos os envolvidos.¹²

Sabendo que a investigação desempenha uma função muito importante na área do conhecimento científico, percebendo o papel fundamental dos enfermeiros na comunicação de más notícias e verificando que a literatura em torno desta temática se tem centrado no momento em que estas são comunicadas pelo médico, consideramos que é necessário o desenvolvimento de mais estudos de investigação, de modo a haver atualizações sistemáticas e regulares da literatura relativamente à importância do papel do enfermeiro neste tema.

REFERÊNCIAS

1. Pereira M. Comunicação de más notícias e gestão do luto. Coimbra: Formasau; 2008.
2. Phaneuf M. Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência; 2005.
3. Pereira, M. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. Texto contexto - enferm [Internet]. 2005 Mar [cited 2012 July 12]; 14(1):33-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100004&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100004>.
4. Palmer C, Thain C. Strategies to ensure effective and empathetic delivery of bad news. Cancer Nursing Practice. 2010 Nov; 9(9): 24-7.
5. Leite N, Vasconcelos J, Fontes W. Communication in the process of humanization of the assistance at intensive care unit: experience of relatives and cares. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 Mar 6];4(4):1587-94. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/957>.
6. Pereira V. Comunicar o fim de vida... o papel do enfermeiro face à comunicação de falecimento à família. Revista Enformação [Internet]. 2009 [cited 2012 July 12]; 12:14-7. Available from: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/176/1/Enforma%C3%A7%C3%A3o%202009%2014.pdf>
7. Sampaio R, Mancini M. Estudos de Revisão

Sistemática: Um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. Revista Brasileira de Fisioterapia [Internet]. 2007 Feb [cited 2012 Mar 3]; 11(1):[about 83-9 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>.

8. Fortin M, Côté J, Filion F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009.

9. Ramalho A. Manual para redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem metanálise: estrutura, funções e utilização na investigação em enfermagem. Coimbra: Formasau; 2005.

10. Edwards M. How to break bad news and avoid common difficulties. Nursing & Residential Care [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 July 12]; 12(10):495-7. Available from: www.scie-socialcareonline.org.uk/profile.asp?guid=c7523c72-8b42-4005-b164-0fadca7d3bf4

11. Victorino A, Nisenbaum E, Gibello J, Bastos M, Andreoli P. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. RSPH [Internet]. 2007 June [cited 2012 July 12]; 10(1): 53-63. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005&lng=pt&nrm=iso.

12. Becze E. Strategies for breaking bad news to patients with cancer. ONS Connect. 2010 Sept; 25(9):14-5.

13. Kaplan M. Spikes: a framework for breaking bad news to patients with cancer. Clinical Journal Of Oncology Nursing [Internet]. 2010 Aug [cited 2012 July 12]; 14(4):514-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20682509> DOI: <http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.514-516>

14. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. Journal of Advanced Nursing. 2010 July; 66(7):1543-55.

15. Cybulski P. A critical care nurse's role in the provision of end-of-life care. Dynamics. 2011 Dec; 22(4): 7-8.

Submissão: 11/07/2012

Aceito: 07/12/2012

Publicado: 01/01/2013

Correspondência

João Manuel Galhanas Mendes
Universidade de Évora
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus/ESESJD
Largo Sr. da Pobreza
7000-811 – Évora, Portugal