



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**RAFAELA DE ALENCASTRO
WHÉRICA GOMES LOPES**

**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: a percepção dos acadêmicos internos da
FAPAC/ITPAC Porto Nacional**

**PORTO NACIONAL – TO
2020**

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: a percepção dos acadêmicos internos da FAPAC/ITPAC Porto Nacional

Rafaela De Alencastro¹
Whérica Gomes Lopes¹
Alexandre Modesto Braune²

¹Acadêmica do curso de Medicina – Instituto Tocantinense
Presidente Antônio Carlos

²Especialista em Metodologia do Ensino Superior, docente do curso de Medicina –
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução: A comunicação de más notícias é um assunto pouco discutido entre professores e estudantes no contexto brasileiro. No entanto, o assunto é de grande relevância para classe acadêmica de Medicina, uma vez que pode diminuir o estresse do acadêmico e futuro médico frente a essa situação vivenciada quase que diariamente, como também diminuir o impacto do paciente/familiar ao receber a notícia. Esse estudo visou avaliar o preparo dos acadêmicos sobre comunicação de más notícias. **Métodos:** Um estudo quanti-qualitativo com abordagem descritiva exploratória e aplicação de questionários a 55 alunos internos de Medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional no primeiro semestre de 2020. **Resultados e Discussão:** Os sujeitos pesquisados são, em sua maioria, do sexo feminino, do 11º período, com faixa etária entre 20-25 anos e, 51% dos 55 participantes afirmaram não receber nenhum tipo formação ou treinamento para transmitir más notícias; alguns recorrem para cursos extracurriculares e/ou têm como modelo a atuação dos próprios professores e de profissionais da área. **Considerações Finais:** Diante dos resultados é possível afirmar que há dificuldades dos acadêmicos quanto à transmissão de comunicado de más notícias. Acredita-se que é imprescindível a implantação de uma disciplina a respeito desse tema, incluindo aulas práticas e estudo sobre o protocolo *SPIKES*.

Palavras-chave: Comunicação. Más notícias. Acadêmico de Medicina.

ABSTRACT: Introduction: The communications of bad news is a subject that still is not too much discussed between teachers and students in the brazilian context. However, this subject has a huge relevance for medical academic class, in order to reduce stress of those students and future doctor that face this situation almost every day in the profession, as well as reduce the impact of the patient and the family members when receiving the bad news. Therefore, this study aimed to assess the training of internal academics on communicating bad news. **Methods:** This is a

quantitative and qualitative study with an exploratory descriptive approach, with the application of questionnaires to 55 medical students from FAPAC/ITPAC Porto Nacional in the first semester of 2020. **Results and Discussion:** Most of the students are female, from the 11th period, aged 20-25 years and 51% of the participants stated that they received no education training about how to give a bad news; some look forward to extracurricular courses and/or follow their preceptors or the others health professionals that make this communicate. **Considerations:** In view of the results evaluated, it is possible to affirm that there are difficulties for academics regarding the transmission of bad news releases. Thus, in view of this reality, it is seem that it is essential to implement a discipline about this subject, including practical classes for a better approach, one of the suggested themes would be the *SPIKES* protocol.

Keywords: Communication. Bad News. Medical academician.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação de más notícias é um ofício bastante frequente na vida de todos os profissionais de saúde, sendo considerada uma das tarefas mais difíceis da relação médico-paciente, gerando um certo desconforto ao profissional, devido à quebra de expectativa de quem está recebendo o comunicado. Por esse motivo, transmitir más notícias exige treino, empatia, sensibilidade e segurança (GALVÃO, VALFREIXO, ESTEVES, 2015).

No 9º período da faculdade de Medicina, inicia-se o internato, momento em que o estudante vivencia com maior intensidade as experiências da prática médica, assumindo uma nova postura diante dos pacientes. O acadêmico deixa de ser somente um observador e passa a aplicar seus conhecimentos teóricos para intervir e opinar em condutas e exercitar a relação médico-paciente, mesmo que sob supervisão de seus preceptores. Sendo assim, estão suscetíveis desde cedo a fontes de estresse e pressões inerentes ao processo de formação médica, como exposição crônica ao ofício de lidar com a dor, a doença e a morte, além de passar pela experiência de ser o comunicador de más notícias.

Diante disso, notou-se a necessidade de avaliar os acadêmicos internos de Medicina do ITPAC sobre a sua preparação para a comunicação de más notícias aos pacientes e aos seus familiares.

Devido ao fato de muitos acadêmicos internos não serem preparados durante a vida acadêmica com disciplinas e suas especificações sobre como proceder durante a comunicação de más notícias, muitos não sabem como agir diante dessa situação, o que pode acarretar insegurança na futura carreira profissional.

Em 1994, foi criado o protocolo de *SPIKES* por Buckman, utilizado para amenizar o sofrimento do profissional em comunicar a má notícia, sendo que cada letra representa uma fase da ordem do mesmo. No protocolo, inclui demonstração de empatia, reconhecimento dos sentimentos do paciente, compreensão e fornecimento de mais informações (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013).

Segundo Galvão, Valfreixo e Esteves (2015), o protocolo *SPIKES* compreende seis etapas: 1º passo *Setting up* (Preparação e escolha do local adequado); 2º passo *Perception* (Descobrir o que o doente já sabe); 3º passo *Invitation* (Descobrir o que o doente quer saber); 4º passo *Knowledge* (Dar a notícia); 5º *Emotion* (Responder às emoções e às perguntas do doente); 6º passo *Strategy and summary* (Propor um plano de acompanhamento). Contudo, vale ressaltar que cada pessoa possui necessidades diferentes e que o protocolo deve ser flexível para aquele que o aplica. Conforme Lino *et al.* (2017), é de grande valia utilizar frases introdutórias, indicando que as más notícias virão, evitando excesso de termos técnicos ou iniciar de forma brusca e verificar a compressão de quem recebe a má notícia.

Aprender a comunicar más notícias tem grande relevância para classe acadêmica de Medicina, uma vez que pode diminuir o estresse do acadêmico e do futuro médico frente a essa situação que se vivencia quase que diariamente na profissão, como também diminuir o impacto do paciente/familiar ao receber a notícia. Logo, a pesquisa tem relevância uma vez que propõe avaliar o conhecimento dos estudantes sobre a comunicação de más notícias, o que permite conhecer mais sobre as dificuldades enfrentadas por eles em relação ao assunto, sobre o protocolo trabalhado no dia a dia dos profissionais. Isso traz esclarecimentos sobre a necessidade de se ter um conhecimento mais aprofundado nessa área, para que o futuro profissional possa lidar melhor quanto à incumbência para comunicar más notícias.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo com abordagem descritiva exploratória. Os dados foram extraídos a partir de questionários aplicados a 55 acadêmicos do 9º, 10º, 11º e 12º períodos de Medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional no primeiro semestre de 2020, que fazem internato neste município. Desses, foram feitas amostras por saturação, ou seja, houve exclusão dos dados

quando esses já não eram relevantes e/ou eram repetidos, não acrescentaram méritos aos dados já obtidos, sendo que, deveria haver no mínimo 50 participantes.

O questionário estruturado foi adaptado a partir do *Breaking Bad News Symposium* para atender às necessidades da pesquisa, com todas as perguntas de múltipla escolha e somente uma aberta apresentada na tabela 1, as quais foram elaboradas para obtenção de informações sobre entendimento e experiências que os internos possuem a respeito de más notícias.

O projeto de pesquisa foi protocolado na Plataforma Brasil e, posteriormente, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo Parecer 3.638.930 de 13 de outubro de 2019, sendo então iniciada a aplicação dos questionários para coleta de dados. Foram agendados datas e horários para sua aplicação, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado em duas vias pelos participantes da pesquisa. O local de aplicação foi em sala de aula na faculdade.

Os números foram tabulados e tratados por meio de planilhas eletrônicas do Microsoft Excel, discutidas e construídas as inferências de acordo com artigos sobre a temática. Como critérios de inclusão, consideraram-se os acadêmicos regularmente matriculados no curso de Medicina FAPAC/ITPAC Porto Nacional e que estavam cursando os dois últimos anos referentes ao período de internato, uma vez que eles já entravam em contato frequente com pacientes.

3 RESULTADOS

O presente estudo foi realizado por meio de questionários com internos da FAPAC/ITPAC Porto Nacional nos meses de fevereiro e março do ano de 2020, envolvendo 55 acadêmicos no total, sendo que 28 (51%) são do sexo feminino e 27(49%) do sexo masculino.

Foi observado que a maioria dos acadêmicos pesquisados são do 11º período com 21 acadêmicos (38%) e em menor quantidade são do 10º período, com 6 (11%). O 9º com a quantidade de 16 (29%), e o 12º com o total de 12 (22%).

A faixa etária predominante dos acadêmicos é entre 20-25 anos, totalizando 22 (40%) dos participantes. Dos demais, 18 (32%) estão entre 26-30, 17(13%) entre 31-35 e 8 (15%) possuem mais de 36 anos. Tem-se uma parcela significativa de acadêmicos numa faixa etária considerada jovem e, portanto, com uma experiência em construção.

Dos alunos entrevistados, 13 (24%) possuem curso superior, sendo citados: Zootecnia, Medicina Veterinária, Farmácia, Direito, Optometria e Enfermagem, esse último apresenta em maior quantidade dos acadêmicos já graduados, no total de 4.

Tabela 1 – Definição de má notícia

Para você, o que é uma má notícia dada a um paciente?	Quantidade	%
Morte	18	23%
Câncer	8	10%
Cuidados paliativos	6	8%
Hemodiálise	1	1%
HIV	4	5%
Notícia que gera infelicidade/ afeta negativamente	5	6%
Tratamento que o paciente não tem condições de fazer	1	1%
Mau prognóstico	7	9%
Não existe mais tratamento	3	4%
Diagnóstico de uma patologia não esperada	1	1%
Recorrência de doença	2	3%
Doença crônica	4	5%
Doença incapacitante	3	4%
Doença grave	2	3%
Iatrogenia fatal	1	1%
Doença incurável	5	6%
Quando o paciente não tem informações bem estabelecidas	1	1%
Doenças degenerativas	2	3%
Algo que altere seu modo de vida	1	1%
Não soube responder	2	3%
Quando o paciente desconhece sua patologia	1	1%
Total	78	100%

Fonte: Tabela elaborada pelas pesquisadoras

A tabela 1 demonstra as respostas dadas pelos 55 participantes a respeito do que significa má notícia dada a um paciente. Vale destacar que alguns participantes mencionaram mais de uma resposta para definir o que é má notícia, totalizando 78 definições. Percebe-se que, entre as 78 respostas dadas, 18 (23%) afirmam que má notícia é sinônimo de morte. Em segundo lugar, para 8 (10%), má notícia é um diagnóstico de câncer. Em terceiro lugar, para 7 (9%), o mau prognóstico de uma doença determina uma má notícia. Em quarto lugar, contabilizando 6 (8%), má notícia é quando o paciente é encaminhado para cuidados paliativos. Em quinto lugar, tendo 5 (6%) das respostas, ficou empatado que má notícia é qualquer notícia

que gera infelicidade/afeta negativamente o paciente, ou o diagnóstico de uma doença incurável. As demais respostas contabilizaram de 5% a 1% das definições dadas.

Quando indagado se o acadêmico já comunicou más notícias a um paciente ou familiar durante a sua graduação, 35 (64%) relataram já ter passado por essa experiência e apenas 20 (36%) nunca comunicaram uma má notícia.

A tabela 2 representa a maior dificuldade que os acadêmicos têm durante a comunicação de más notícias. Sendo que, para 5 (9%) acadêmicos, a maior dificuldade é discutir o diagnóstico; para 6 (11%), a maior dificuldade é informar ao paciente a recorrência de uma doença; para 17 (31%), o mais difícil é falar sobre o fim de um tratamento ativo e início do tratamento paliativo. Bastante próximo, para 19 (34%), o mais difícil é discutir questões de fim da vida. Para 8 (15%), envolver a família/amigos do paciente é a tarefa mais difícil.

Tabela 2 – Dificuldade ao comunicar má notícia

Qual tarefa você considera mais difícil?	Quantidade	%
Discutir o diagnóstico	5	9%
Informar ao paciente a recorrência da doença	6	11%
Falar sobre o fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo	17	31%
Discutir questões de fim da vida	19	34%
Envolver a família/amigos do paciente	8	15%
Total	55	100%

Fonte: Tabela elaborada pelas pesquisadoras

A tabela 3 representa o tipo de formação ou treinamento que os acadêmicos receberam durante a faculdade para transmitir más notícias. Apenas 2 (4%) relataram ter recebido formação formal e acompanharam profissionais da saúde comunicando más notícias. Somente 4 (7%) acadêmicos referiram ter aprendido apenas por meio de formação formal: treinamento, curso, congresso ou simpósio. Relataram ter acompanhado médico ou outro profissional da saúde durante a transmissão de notícias ruins, 21 acadêmicos, totalizando (38%) e, a maioria, 28 (51%) relataram nunca ter tido nenhum tipo de formação ou treinamento para comunicar más notícias.

Tabela 3 – Tipo de formação recebida

Na faculdade, que tipo de formação ou treinamento você recebeu para transmitir más notícias?	Quantidade	%
Formação formal: treinamento, curso, congresso ou simpósio	4	7%
Acompanhou médico ou outro profissional da saúde durante a transmissão de notícias ruins	21	38%
Ambos	2	4%
Nenhum	28	51%
	55	100%

Fonte: Tabela elaborada pelas pesquisadoras

A respeito da autoavaliação dos acadêmicos quanto a sua própria capacidade de dar más notícias, apenas 3 (5%) relataram ter muito boa capacidade. Os que avaliaram ter capacidade boa ou ruim em comunicar más notícias, foram 9 (16%) em cada. A maioria, 34 (63%), considerou-se com capacidade razoável quanto à transmissão de más notícias e nenhum acadêmico se considera muito ruim ou péssimo nesse exercício.

A tabela 4 representa o que os acadêmicos entendem ser mais difícil ao discutir má notícia, sendo que a maioria, 31 (57%), relatou que o mais difícil é lidar com a emoção do paciente; 9 (16%) deles disseram que o mais difícil é ser honesto com o paciente ou familiar, sem tirar-lhes a esperança. Para 6 (11%) dos acadêmicos, o mais difícil é decidir o tempo de permanência com o paciente, conforme sua necessidade. Para 5 (9%) deles, o mais difícil é conversar/envolver familiares e amigos do paciente e, para apenas 4 (7%), a maior dificuldade é envolver o paciente e/ou a família na tomada de decisões.

Tabela 4 – Dificuldade ao discutir sobre a má notícia

O que você entende ser mais difícil ao discutir a má notícia?	Quantidade	%
Ser honesto, sem tirar a esperança	9	16%
Lidar com a emoção do paciente (por exemplo: choro, raiva)	31	57%
Decidir o tempo de permanência com o paciente, conforme sua necessidade	6	11%
Conversar/envolver familiares e amigos do paciente	5	9%
Envolver o paciente e/ou a família na tomada de decisões	4	7%
Total	55	100%

Fonte: Tabela elaborada pelas pesquisadoras

A tabela 5 representa qual o tipo de treinamento técnico os acadêmicos receberam para responder às emoções do paciente. A maioria, 25 (46%), respondeu nunca ter recebido nenhum tipo de treinamento; 22 (40%) dos alunos disseram ter apenas acompanhado médico ou outro profissional de saúde durante transmissão de notícias ruins. Somente 3 (5%) relataram ter recebido tanto formação formal quanto ter acompanhado profissionais dando más notícias e 5 (9%) dos acadêmicos afirmaram terem recebido apenas formação formal por meio de de treinamento, curso, congresso ou aulas.

Tabela 5 – Treinamento técnico recebido para lidar com emoções do paciente

Que tipo de treinamento técnico você recebeu para responder às emoções do paciente?	Quantidade	%
Formação formal: treinamento, curso, congresso ou aulas	5	9%
Acompanhou médico ou outro profissional da saúde durante transmissão de notícias ruins	22	40%
Ambos	3	5%
Nenhum	25	46%
Total	55	100%

Fonte: Tabela elaborada pelas pesquisadoras

Em relação à autoavaliação dos acadêmicos quanto a se sentirem ou não confortáveis em lidar com as emoções dos pacientes ao comunicar uma má notícia, apenas 4 (8%) declararam se sentir bastante confortáveis. Para 14 (27%), é confortável lidar com as emoções dos pacientes. A maioria, 27 (49%), declarou não se sentir muito confortável e, 10 (18%) afirmaram sentir-se absolutamente desconfortáveis.

Foi indagado aos participantes sobre o conhecimento do protocolo *SPIKES* de comunicação de más notícias, sendo que, quase a totalidade 52 (95%) não tinham conhecimento sobre o protocolo e apenas 3 (5%) já tiveram contato com o protocolo *SPIKES*.

Ao serem questionados acerca do fato de se conhecer uma estratégia ou abordagem para comunicar más notícias poderia ser útil em sua carreira médica, a maioria, 48 (87%), afirmou ser útil e apenas 7 (13%) disseram que não seria útil.

4 DISCUSSÃO

Dentre os entrevistados no presente estudo, os acadêmicos do gênero masculino, totalizando 49%, demonstraram ligeiramente mais preparados para comunicar más notícias que as do gênero feminino, que correspondem a 51%. O mesmo resultado foi demonstrado no estudo de Albuquerque (2013), no qual relata que os alunos do sexo masculino, tendencialmente, sentem-se mais preparados para comunicar as más notícias. Possivelmente, esse fato ocorre em virtude de a mulher ter um estereótipo de sentir-se mais abalada emocionalmente, podendo se envolver mais na situação.

Averiguou-se que, a maioria dos acadêmicos são do 11º período, representando 38% e, do 12º período, 22%. Considerando que falta pouco tempo para entrar no campo de trabalho, nota-se que a maioria dos acadêmicos não sabem realizar comunicados de más notícias, devido ao fato de não serem preparados durante a graduação.

Saber realizar essa tarefa pode diminuir o estresse do acadêmico e futuro médico frente a essa situação que é vivenciada quase que diariamente na profissão, como também diminuir o impacto do paciente/familiar ao receber a notícia. Assim, como enfatiza um estudo realizado em Portugal por Albuquerque (2013), cerca de um quarto dos alunos terminam o curso de Medicina sem ter uma experiência prática quanto à comunicação de uma má notícia, isso explica o fato de a maioria não estar preparada para tal função. De acordo com Seabra e Costa (2015), para haver um bom melhoramento na preparação dos internos, no que se refere à comunicação de más notícias, deve haver interesse por aspectos emocionais do processo, por isso a importância de desenvolver programas longitudinais de formação nos currículos do curso de Medicina por meio de treinos.

Quanto à idade, não houve nenhum dado que a relaciona com a comunicação de más notícias, tendo em vista que as respostas foram variadas em todas as faixas etárias. Além de questões como a morte e as patologias, os profissionais lidam com situações rotineiras que também são notícias difíceis, como, por exemplo: extubação acidental, perda do acesso venoso, retardo nos processos de suporte terapêutico, falta de medicações, redução da equipe de trabalho (CABEÇA e SOUSA, 2017) e recaída em um tratamento (AFONSO e MINAYO, 2017).

Em todas faixas etárias, os sujeitos pesquisados consideraram como mais difíceis, dentre as más notícias a serem comunicadas: falar sobre o fim do

tratamento ativo e início do tratamento paliativo e discutir questões de fim da vida. Conforme Ribeiro (2013), ao comunicar uma má notícia, o médico deve inteirar-se sobre o que o paciente sabe, o que ele deseja saber, o que ele tem condições de saber e que ele está com vontade de saber.

Em todas as faixas etárias, os entrevistados se autoavaliaram como razoáveis em suas habilidades de transmitir más notícias e relatam não se sentir muito confortáveis nessa função. De acordo com Galvão, Valfreixo e Esteves (2015), a comunicação de más notícias é considerada uma das tarefas mais difíceis da relação médico-paciente, gerando um certo desconforto ao profissional, devido à quebra de expectativa de quem está recebendo o comunicado. Por esse motivo, transmitir más notícias exige treino, empatia, sensibilidade e segurança.

Em relação ao que o acadêmico entende ser mais difícil no momento de discutir a má notícia, apenas na faixa etária acima de 36 anos a resposta prevalente foi decidir o tempo de permanência com o paciente, conforme sua necessidade. As demais faixas etárias consideram como mais difícil, lidar com as emoções dos pacientes e, de acordo com Oliveira-Cardoso *et al.* (2018), o comunicado desperta no paciente a necessidade de ser acolhido, amparado e confortado. Logo, saber lidar com as emoções também faz parte de uma comunicação eficaz.

Em relação a já ter um curso superior anterior ao de Medicina, 24% dos entrevistados encontram-se na segunda graduação. Os cursos citados foram: Zootecnia, Enfermagem, Farmácia, Direito, Fisioterapia, Optometria e Odontologia. Um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais, por Corrêa *et al.* (2016) relata que, após a conclusão da primeira graduação, 22% iniciaram outro curso superior antes de adentrarem ao curso de Medicina. Nesse mesmo estudo eles abordam que, de algum modo, uma graduação anterior pode influenciar no curso atual por alguns fatores relacionados à capacidade dos acadêmicos de valorizar conceitos e conteúdos e estarem focados no aprendizado e com melhor raciocínio, bem como um conhecimento já adquirido na área. Nesse contexto, aqueles que já tem alguma graduação tem mais experiência e relação aos que estão na sua primeira graduação.

Entretanto, considerando os sujeitos envolvidos nesta pesquisa, a maioria dos acadêmicos que cursam Medicina não tem outro curso superior e isso é mais um motivo para que as universidades, que ofertam o curso, foquem e invistam tanto na teoria como na prática relacionada às experiências que envolvam a comunicação

de más notícias. Quanto aos acadêmicos que já possuem outro curso superior, nota-se que a maior parte relaciona-se à área biomédica e eles tiveram mais experiências, o que permite uma visão mais crítica e maior compreensão no que diz respeito a comunicar más notícias.

De acordo com o estudo, os significados de más notícias que mais foram citados dentre as respostas dadas pelos sujeitos pesquisados foram morte 18 (23%), câncer 8 (10%) e cuidados paliativos (6) 8%. De acordo com o estudo de Koch (2017), o principal significado para “más notícias em saúde”, para os participantes, é a morte.

Houve ainda, cinco citações que definem má notícia como “Notícia que gera infelicidade/afeta negativamente a vida do paciente”, porém nenhuma dessas citações foram feitas pelos alunos que disseram já ter ouvido falar do Protocolo *SPIKES*. No entanto, no contexto da má notícia, estão situações que estabelecem ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, pelas repercussões físicas, sociais e emocionais que estas acarretam a quem recebe (CABEÇA e SOUSA, 2017). Portanto, má notícia é alguma informação dada ao paciente que possa trazer qualquer sentimento ou mudança negativa em sua vida e na perspectiva que ela tem para o seu futuro (SILVA, 2016).

Sendo assim, é importante clarificar aos alunos o conceito de uma má notícia, uma vez que ela tem diferentes significados, tanto para quem a comunica quanto para quem a recebe. Pode-se dar como exemplo a gravidez, pois ela pode ser uma ótima notícia a quem há tanto tempo tenta engravidar, como pode ser uma péssima notícia a uma adolescente que acabou de entrar na universidade. O diagnóstico de uma doença pode ser ruim na concepção do médico, mas pode ser um alívio para um paciente que está há meses consultando-se com diversos médicos na tentativa de descobrir o que ele tem. Por esse motivo, a relação médico-paciente e um bom acolhimento pode dar ao médico uma noção de qual será o impacto daquela notícia para quem a recebe, podendo, assim, ser dada de forma mais assertiva.

Cerca de 64% dos internos afirmaram que já comunicaram más notícias a paciente ou familiar durante a graduação. Comunicar é não somente expressar com palavras o que se deseja que o receptor saiba, é também demonstrar de forma não verbal os seus sentimentos, atenção e se mostrar receptivo a escutar e ouvir o outro

e, dessa maneira, identificar as emoções e reações da pessoa com quem se fala (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013).

Para Dias e Pio (2020), no ambiente hospitalar, principalmente no internato, tem-se uma maior aproximação com a prática da comunicação, porém é realizada por meio da observação de algum profissional, sem preparo prévio. Isso ratifica a necessidade de utilização de ferramentas, como protocolos que auxiliam nessa prática, pois quando o acadêmico precisar comunicar más notícias, ele estará mais preparado e seguro. E essa padronização ajudará a seguir as fases em suas ordens e, com passar do tempo, o profissional passará a ter mais familiaridade e segurança no que está fazendo, se enquadrando no seu modo de ser e nas suas experiências.

Para 34% dos entrevistados, a tarefa mais difícil em comunicar más notícias é discutir questões de fim da vida. Segundo Arantes (2019), os médicos, treinados sob uma ilusão de ter poder sobre a morte, vivem a infelicidade de uma carreira frustrada. Ainda é muito difícil falar sobre morte na cultura brasileira. A maioria dos médicos, quando se deparam com a morte, sentem-se fracassados, daí está uma parcela da dificuldade em falar sobre o tema.

Além disso, o estudo de Lino *et al.* (2017) demonstrou que a transmissão de más notícias é desagradável tanto para o estudante, como para os médicos, pois eles têm receio de como será a reação de quem vai receber essa notícia, não sabendo, muitas vezes, lidar com as emoções do receptor.

Constatou-se que cerca de 38% dos acadêmicos afirmaram que já acompanharam médico ou outro profissional da saúde durante a transmissão de notícias ruins e cerca de 4% afirmaram essa alternativa juntamente com formação formal: treinamento, curso, congresso ou simpósio e 51% afirmaram que não receberam nenhum tipo formação ou treinamento para transmitir más notícias.

Vogel *et al.* (2020), em um estudo realizado em Santa Catarina, enfatiza que 21% dos participantes de sua pesquisa relataram que não tiveram nenhuma capacitação específica abordando o tema. Além disso, no estudo foi questionado sobre quais métodos seriam indicados para desenvolver habilidades de comunicação, o mais indicado foi o de aulas práticas com pacientes reais, acompanhado do preceptor (44%), seguido de aulas práticas com encenação (32%).

Observa-se que a maioria dos acadêmicos não recebem nenhum curso da faculdade, alguns recorrem para cursos extracurriculares e/ou tem como base a atuação dos próprios professores e profissionais da sua prática, por isso a

importância de a própria instituição preparar esses futuros profissionais, para que se tornem modelos para os futuros médicos.

Esse estudo mostrou que 63% dos acadêmicos sentem que suas habilidades para comunicação de más notícias são razoáveis, 21% consideram boa ou muito boa e 16% consideram ruins. O que demonstra bastante semelhança ao estudo de Vogel (2020), feito com 63 participantes, no qual a maioria, 61%, as consideram razoáveis, 23% as consideram boa ou muito boa e 16% dos participantes julgam que suas habilidades de comunicação são ruins ou muito ruins.

A comunicação é uma habilidade que deve ser adquirida ainda na graduação médica, porém, apesar de ser uma tarefa diária nessa profissão, observa-se que essa questão ainda não é devidamente trabalhada nas escolas médicas do Brasil, embora existam, na literatura, protocolos e modelos de aula os quais possibilitam a diminuição da ansiedade ao comunicar uma má notícia. (DIAS; PIO, 2020).

O presente estudo demonstra que não há relação entre a idade e o fato de se sentir mais preparado para comunicar más notícias. O mesmo foi observado em relação aos períodos, embora o fato de os três participantes, que se consideram bons nessa habilidade, serem do 11º período, a relação com a preparação foi insignificante. Quando comparado aos entrevistados que possuem curso superior anterior ao curso de Medicina, esse fator também não influenciou na habilidade voltada à comunicação.

Segundo Dias e Pio (2020), um recente estudo pesquisou a respeito do ensino de habilidades de comunicação em escolas de Medicina do Brasil e verificou-se que, entre as escolas pesquisadas, 36% não oferecem treinamento em habilidades de comunicação. Essa realidade reflete o fato de muitos alunos ainda não se sentirem preparados para comunicar uma má notícia e, por isso, há sofrimento ao realizar essa função.

Um dos fatores mais citados pelos acadêmicos, quanto à dificuldade ao discutir a má notícia, refere-se a como lidar com a emoção do paciente (por exemplo: choro, raiva) representando 31 (57%) e, em seguida, 9 (16%) relataram a dificuldade em ser honesto, sem tirar a esperança. A falta de capacitação e a apreensão do profissional constituem as principais falhas na comunicação das más notícias. Por esse motivo, para se ter uma comunicação efetiva, é necessário aprendizagem e treinamento dos acadêmicos ainda na graduação para que se tornem médicos preparados (BONAMIGO E DESTEFANI, 2010).

Em um estudo realizado na Universidade da Região de Joinville, por Vogel *et. al.* (2020), com aspectos semelhantes aos dados expostos, cita-se que o fator considerado como mais difícil em dar má notícia, por 36% dos participantes, foi lidar com as emoções do paciente. Em segundo lugar, envolver o familiar ou o paciente na tomada de decisão (20%), seguido de ser honesto sem tirar a esperança (18%).

No protocolo *SPIKES*, o 5º passo aborda essa questão e ajuda a enfrentar essas dificuldades, pois é nessa fase do protocolo que aborda quanto ao modo como responder às emoções e às perguntas do paciente, uma vez que estes reagem de várias maneiras (como silêncio, choro, raiva), sendo essa a fase mais difícil. Por isso, os futuros médicos precisam oferecer apoio e solidariedade, com abraços ou outro gesto, frases de afeto, atentando para respeitar o tempo necessário para o paciente assimilar tudo que foi repassado, até se acalmar.

A presente pesquisa mostrou que a maioria, 46%, respondeu nunca ter recebido nenhum tipo de treinamento para responder às emoções dos pacientes e 40% dos alunos disseram ter acompanhado um médico ou outro profissional da saúde durante transmissão de notícias ruins. Isso mostra um grande déficit na aprendizagem dos alunos em relação à comunicação de más notícias.

Esse despreparo começa na graduação, porque poucas faculdades tratam da questão psíquica, da experiência da morte e de como lidar com os momentos de comunicações difíceis aos pacientes. Eles são inseridos na prática sem essas habilidades e conhecimento, o que gera uma grande carga emocional ao deparar com uma dessas situações. Assim, na maioria das vezes, os profissionais desenvolvem suas próprias maneiras de comunicação, por meio de sua vivência ou acompanhando colegas (VOGEL, 2020).

No estudo de Camargo *et. al.* (2019), em uma seleção de 27 artigos nos quais se abordam sobre os diversos métodos de ensino de comunicação de más notícias, abordou-se sobre a “Aprendizagem passiva”, por meio da qual os alunos participam apenas de workshop com discussões mediadas, conteúdos de mídia, palestras e aulas. Já na “Aprendizagem Ativa”, os participantes fazem parte da construção do aprendizado, sendo usados conhecimentos próprios, poucas aulas expositivas e muita prática. Há também as “Abordagens Mistas”, nas quais são utilizadas tanto atividades teóricas (com cursos, vídeos e casos clínicos), como práticas (com discussão dos erros apresentados nos vídeos e casos clínicos e dramatizações). Por último, o “Treinamento Online”, uma técnica na qual há um fórum online de

conversas difíceis relacionadas à área da Medicina, no qual os estudantes respondem uns aos outros, estimulando as reflexões sobre o tema. Todas as formas de aprendizado demonstraram eficácia, levando mais confiança e segurança aos participantes ao comunicar más notícias.

Diante disso, é possível perceber que existem diversos métodos de aprendizado em relação ao tema, os quais podem ser abordados pela Instituição de Ensino, de forma que os estudantes se sintam mais seguros para lidar com as emoções dos pacientes perante essas situações.

Cerca de 49% dos acadêmicos internos relatam não sentirem muito confortáveis e 18% relataram sentir-se absolutamente desconfortáveis em transmitir más notícias. Devido a tudo isso, é de fundamental importância o desenvolvimento de habilidades de comunicação com pacientes e familiares, pois todos, incluindo o médico, possuem experiências de vida e valores diferentes, o que pode gerar reações desagradáveis de ambos lados (RIBEIRO, 2013). Por esse motivo, o aprendizado e a vivência relacionados à comunicação de má notícia, durante a vida acadêmica, fazem-se fundamentais na vida do médico. Um estudo realizado em Goiânia, por Gomides *et. al.* 2019, avaliando o conforto para tratar com as emoções dos pacientes, 57.5% dos estudantes não se consideram muito confortáveis; 29.5% desconfortáveis; 10.3% bastante confortáveis; e 2.7% não vivenciaram essa situação.

Um estudo semelhante, feito por Lino *et. al.* (2017), mostra que os acadêmicos afirmaram que, pelo fato de uma transmissão de más notícias ser desagradável, torna-se difícil comunicá-la, tanto para o acadêmico, como para o médico. Vale a pena enfatizar que, além de ser desagradável para quem está dando a notícia, é também para quem está recebendo. Existem vários aspectos envolvidos nessa dinâmica, como o saber lidar com as reações do paciente, assim como também com suas emoções, o seu relacionamento com a família, se sentir seguro na hora de comunicar. Então, para amenizar esses fatores, é fundamental propor treinamentos para esses acadêmicos na graduação.

Foi demonstrado nesse estudo que, quase a totalidade dos alunos, cerca de 95% dos acadêmicos, nunca tiveram contato com o protocolo *SPIKES*, nem na graduação e nem fora dela. Apesar do tema de Comunicação de Más Notícias ser recomendado nas últimas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de

graduação Médica, nota-se que essa habilidade é ainda pouco explorada nos cursos de Medicina do Brasil (PEIXOTO, 2018).

Sabe-se que o contato prévio e o treinamento do profissional com ferramentas de comunicação de más notícias aumentam a confiança dos médicos em desempenhar tal função. No estudo de Albuquerque (2013), constatou-se que o contato dos alunos, com o protocolo *SPIKES* ou outros similares, influenciou de forma positiva em sua preparação para comunicado de más notícias.

Um outro estudo feito, no curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, com 119 discentes, os quais tiveram aulas semanais teóricas e práticas com simulação, demonstrou que 93% dos alunos obtiveram escore considerados bons e excelentes na avaliação em modelo *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) (SOMBRA NETO, 2017), reafirmando, mais uma vez, a funcionalidade do contato prévio com disciplinas voltadas à comunicação.

No referido estudo, a maioria dos acadêmicos, cerca de 87%, afirmaram que conhecer uma estratégia ou abordagem para comunicar más notícias poderia ser útil em sua carreira médica. Tendo como semelhança um estudo realizado por Gomides *et. al.* (2019), no qual a maioria dos acadêmicos afirmaram que seria útil ter em sua prática uma estratégia ou abordagem para transmissão de más notícias.

Nesse estudo de Gomides *et. al.* (2019), em relação ao uso do protocolo *SKIPES*, 65% dos entrevistados falaram que usam sim e 34,5% não conhecem esse protocolo. Existem protocolos que ajudam a realizar a comunicação, um exemplo é protocolo *SPIKES* e é de grande relevância que, durante a abordagem desse em sala de aula, enfatize-se a importância de adaptação de cada situação. Como menciona Lino *et. al.* (2017), o protocolo *SPIKES* serve tanto para estudantes como forma de treinamento, permitindo um preparo melhor, quanto para os profissionais experientes na área de atuação, evitando estresse e ansiedade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado com a pretensão de avaliar o preparo dos acadêmicos internos da FAPAC/ITPAC Porto Nacional/TO quanto à comunicação de más notícias. Esse estudo aborda acerca da possibilidade de elaboração de estratégias a serem utilizadas pela faculdade para uma melhor preparação dos acadêmicos, tendo como uma das opções sugestivas a introdução de disciplina sobre o tema abordado.

Quanto ao perfil dos acadêmicos, a maioria são do sexo feminino, cursam o 11º período, com faixa etária de 20-25 anos e 76% está na sua primeira graduação. Vale a pena mencionar que, considerando todas as faixas etárias, os entrevistados se auto avaliaram como razoáveis em suas habilidades para transmitir más notícias, mas relataram não se sentirem muito confortáveis nessa função, sendo mais um motivo para a instituição ter em mente um projeto voltado à implantação de conteúdos referentes a esse tema na matriz curricular.

Mais da metade dos participantes, cerca de 64%, já realizaram comunicado de más notícias a um paciente ou familiar durante a graduação. Em relação às dificuldades que apresentam durante a comunicação, as mais citadas pelos participantes foram: discutir questões de fim da vida, falar sobre o fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo e lidar com a emoção do paciente (por exemplo, choro e raiva).

Outro dado relevante da pesquisa é que 51% dos participantes afirmaram que não receberam nenhum tipo formação ou treinamento para transmitir más notícias. Alguns recorrem para cursos extracurriculares e/ou tem como modelo a atuação dos próprios professores e de profissionais da sua área, por isso a importância da própria instituição preparar esses profissionais, para que eles sejam modelos para os futuros médicos.

Em relação ao objetivo específico proposto pelo estudo, obteve-se que a totalidade dos alunos, cerca de 95% dos acadêmicos, nunca tiveram contato com o protocolo *SPIKES*, nem na graduação e nem fora dela. Além disso, cerca de 87% afirmaram que conhecer uma estratégia ou abordagem para comunicar más notícias poderia ser útil em sua carreira médica.

Diante dos resultados apresentados, é possível afirmar que há dificuldades dos acadêmicos quanto à transmissão de comunicado de más notícias. Sendo assim, acredita-se que é imprescindível a implantação de uma disciplina a respeito desse tema, incluindo aulas práticas para melhor abordagem, oportunizando aos acadêmicos conhecimentos pertinentes ao protocolo *SPIKES*.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S.B.C., MINAYO, M.C.S. Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis, **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):53-

62, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0053.pdf>. Acesso dia 26 de março de 2019.

ALBUQUERQUE, N. F. **Comunicação de más notícias a pacientes: Conhecimento, experiência, dificuldades e padrões de comportamento de alunos de medicina**, Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina, Covilhã, 2013.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver** (E um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida). Rio de Janeiro – RJ, editora Sextante, 2019.

BONAMIGO, E. L.; DESTEFANI, A. S. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. **Revista Bioética**; 18(3): 725 – 42; [S.L.], 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/wheri/Downloads/596-1832-1-PB.pdf>. Acesso dia 24 de março de 2020.

CABEÇA, L.P.F.; SOUZA, F.G.M. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Fund Care Online**. [S.L.], 2017 jan/mar; 9(1):37-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50>. Acesso dia 24 de março de 2020.

CAMARGO, Nicole Cavalari et al. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Rev. Bioét.** [online]. 2019, vol.27, n.2, pp.326-340. Epub July 01, 2019. ISSN 1983-8042. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>. Acesso em 31 de março de 2020.

CORRÊA, R.D; GONÇALVES, R.C.B; OLIVEIRA, L.S; SILVA, V.C.M; RIBEIRO, M.M.F. **Medicina como Nova Graduação: Motivações, Dificuldades e Expectativas**. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200226&script=sci_arttext. Acesso em 30 de março de 2020.

DIAS, N. C., PIO, D. A. M. Percepção dos Estudantes de Medicina sobre Comunicação de Más Notícias na Formação Médica **Rev. bras. educ. med.** vol.43 no.1 supl.1 Brasília, 2019 Epub Jan 13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180163>, acesso em 02 de abril de 2020.

GALVÃO. A.; VALFREIXO, M.; ESTEVES, M. Processo comunicacional na transmissão de más notícias. **Revisão da Literatura**, Livro De Atas Do Ii Seminário Internacional Em Inteligência Emocional 2015, Bragança-Portugal, 2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/12903>. Acesso dia 06 de abril de 2020.

GOMIDES, M.M; MUSTAFÁ, A.M.M, MANRIQUE, E.J.C. Conhecimento dos acadêmicos de Medicina do quarto ao sexto ano sobre a comunicação de más notícias. Original Article. **J Business Techn.** 2019: 79-92. Disponível em:

<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/viewFile/398/327> . Acesso: dia 03 de abril de 2020.

KOCH, Caroline Lau; ROSA, Aline Badch and BEDIN, Simone Caldas. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. **Rev. Bioét.** [online]. 2017, vol.25, n.3, pp.577-584. ISSN 1983-8042. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-80422017253214>. Acesso em 06 de abril de 2020

LINO, C.A; AUGUSTO; K.I; OLIVEIRA, R.A.S; FEITOSA, L.B; CAPRARA, A.I. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Fortaleza, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100008. Acesso dia 02 de abril de 2020.

OLIVEIRA-CARDOSO, A. E.; GARCIA, J.T.; SANTOS, L.L.; SANTOS, M. A. Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista da SPAGESP**, 19(1), 90-102 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-29702018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso dia 27 de março de 2020.

PEIXOTO, Vanessa Giffoni de Medeiros Nunes Pinheiro. **Comunicação de más notícias na formação médica**: aprimoramento desta habilidade a partir de um protocolo adaptado para casos de demência. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26367>. Acesso em 31 de março de 2020.

PEREIRA. A.T. FORTES, I.F2, MENDES.J.M.G. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. **Rev enferm UFPE**. [online]. Recife, 7(1):227-35, jan., 2013. Disponível em: [www.google.com/search?q=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+7\(1\)%3A22735%2C+jan.%2C+2013&oq=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+7\(1\)%3A22735%2C+jan.%2C+2013&aqs=chrome..69i57.2214j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](http://www.google.com/search?q=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+7(1)%3A22735%2C+jan.%2C+2013&oq=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+7(1)%3A22735%2C+jan.%2C+2013&aqs=chrome..69i57.2214j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso dia 27 de Março de 2020.

RIBEIRO, R. A. R. **A transmissão de más notícias na perspectiva do Enfermeiro**. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa, área de especialização Cuidados Paliativos, Lisboa- Portugal, jul/2013. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13988/1/V2%20-%20ROTEN-%20rakel-tese.pdf>. Acesso dia 02 de abril de 2020.

SEABRA, F.L; COSTA, M.J. **Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato**: um estudo exploratório. Universidade do Porto, Portugal 2015. Disponível em: [epositorio.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/51459/1/seabra_mjcosta_2015_mas_noticias_primeiro%20ano%20de%20internato_revista%20fem.pdf](https://repositorio.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/51459/1/seabra_mjcosta_2015_mas_noticias_primeiro%20ano%20de%20internato_revista%20fem.pdf). Acesso 26 de março de 2020.

SILVA, A. S. C., **Como dar más notícias**: revisão sistemática. Monografia de conclusão de curso. Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, ago/2016. Disponível em: [file:///C:/Users/wheri/Downloads/10226-20406-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/wheri/Downloads/10226-20406-1-PB%20(3).pdf). Acesso dia 27 de março de 2019.

SOMBRA NETO, Luis Lopes et al. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado?. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2017, vol.41, n.2, pp.260-268. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160063>. Acesso em 05 de abril de 2020.

VOGEL, K. P. at. Al., Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Rev. bras. educ. med.** vol.43 no.1 supl.1 Brasília, 2019 Epub Jan 13, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264>. Acesso em 05 de abril de 2020.