

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ANA FLÁVIA DE ÁVILA CAMARGO

**COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

São Carlos - SP

2022

ANA FLÁVIA DE ÁVILA CAMARGO

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São
Carlos para obtenção do título de bacharel em terapia
ocupacional.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Tatiana Barbieri Bombarda

São Carlos - SP

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Tatiana Barbieri Bombarda, pelo caminho construído, por toda paciência e dedicação a esta etapa da minha formação. E agradeço com todo meu coração à minha mãe Rosângela, pelo investimento e confiança, depositados em mim durante esses inesperados longos anos de graduação.

“Não havia no lugar nenhum caminho de fugir. A gente se inventava de caminhos com as novas palavras”.

Manoel de Barros

RESUMO

No âmbito da saúde, a habilidade da comunicação é considerada um aspecto fundamental para garantir a qualidade nos processos de cuidados e dos serviços assistenciais. Embora haja proposições de estratégias e publicações de protocolos voltados a qualificação do processo em comunicar uma notícia difícil, pode ser notada na literatura evidências sobre fragilidades na formação desta habilidade nos cursos de saúde. Este estudo tem por objetivo investigar a formação graduada sobre comunicação de notícias difíceis, sob a ótica de alunos do último ano do curso de Terapia Ocupacional. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem qualitativa, em que os participantes foram os alunos de terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, matriculados no último ano do curso de graduação. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, sendo os dados trabalhados por análise temática. Houve a participação de 10 graduandos, os quais afirmam que conteúdos sobre a comunicação de notícias difíceis se apresentam de modo fragilizado na graduação, fator associado ao não reconhecimento desse conteúdo em disciplinas que compõem a matriz curricular, ou ao reconhecimento de oferta pontual no curso. Os participantes sinalizaram desconforto no caso da necessidade de realizar a emissão de notícias difíceis e senso de despreparo para essa vivência. Embora afirmem desconhecimento sobre protocolos de comunicação de más notícias, elencam como estratégias importantes nestes diálogos alguns aspectos que estão em consonância com as recomendações que fundamentam boas práticas em comunicação. Conclui-se que as fragilidades identificadas no processo formativo referentes a comunicação de notícia difícil convergem com apontamentos de déficits presentes em estudos de outros cursos da área da saúde, sendo necessário maiores investimentos para o desenvolvimento desta habilidade, visto que essa relaciona-se diretamente com a oferta de uma assistência qualificada.

Palavras chaves: terapia ocupacional; comunicação; notícias difíceis; capacitação profissional.

ABSTRACT

In the context of healthcare, communication skills are considered a fundamental aspect to ensure quality in care procedures and services. Although there are studies proposing strategies and protocols aimed at qualifying the process of communicating difficult news, evidence seen in literature indicates that there are inadequacies in the formation of this skill set in healthcare courses. This study aims to understand the process of communicating difficult news from the perspective of final year undergraduate Occupational Therapy students. This is a cross-sectional, exploratory study, with a qualitative approach, in which the participants were UFSCar's Occupational Therapy students enrolled in the last year of the undergraduate course. Data collection was conducted by interviewing 10 undergraduates and reviewed through the use of thematic analysis. The interviewed students stated that the lack of focus on the subject of communicating difficult news left them unprepared at the time of graduation, a matter associated with the non-recognition of this content in subjects that make up the curriculum, or that the subject is offered in too punctual situations during the course. Participants indicated feeling uncomfortable and unprepared for potentially dealing with the need of communicating bad news in the future, as professionals. Although they claim lack of knowledge about any protocols for communicating bad/difficult news, they claim that as a very important strategy in such dialogues, are some aspects which are in line with the recommendations that support good communication practices. In conclusion, faults were identified in the formative process/curriculum of the healthcare industry professionals with regards to communicating difficult news, requiring greater investment in the development of such skills, as this directly relates to the quality of healthcare and assistance.

Keywords: occupational therapy; communication; difficult news; professional training.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Conceituação de Notícia Difícil.	16
Quadro 2. Profissional responsável pela comunicação de notícias difíceis.	18
Quadro 3. Percepções sobre ensino-aprendizagem acerca do tema ‘comunicação de notícias difíceis’.	20
Quadro 4. Disciplinas que poderiam inserir conteúdos sobre comunicação de notícias difíceis em sua ementa.	21
Quadro 5. Vivências.	22
Quadro 6. Estratégias para comunicação de notícias difíceis.	23
Quadro 7. Dificuldades para a prática de comunicação de notícias difíceis.	25
Quadro 8. Habilidades para a prática de comunicação de notícias difíceis.	27
Quadro 9. Estratégias indicadas para a situação problema nº 1.	29
Quadro 10. Estratégias indicadas para situação problema nº 2.	31
Quadro 11. Estratégias indicadas para situação problema nº 3.	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
3	MÉTODO	13
3.1	PARTICIPANTES	13
3.2	INSTRUMENTOS	13
3.3	COLETA DE DADOS	14
3.4	ANÁLISE DE DADOS	15
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE - A	43
	APÊNDICE - B	45
	ANEXO - A	47

1 INTRODUÇÃO

A comunicação é um instrumento que possibilita aos seres humanos a transmissão de conhecimentos, sentimentos, pensamentos, esclarecimentos e muitas outras interações (PEREIRA, 2008).

O ato de comunicar-se envolve dimensões verbais e não verbais. As dimensões verbais são aquelas em que se utiliza a emissão de palavras para interação com o outro, enquanto que as dimensões não verbais remetem ao uso de outras formas de emissão de mensagem como as expressões faciais, gestos, toques, posturas corporais e distanciamento que mantemos da outra pessoa (KNAPP, 1999; SILVA, 2010).

No âmbito da saúde, a habilidade da comunicação é considerada um aspecto fundamental para garantir a qualidade nos processos de cuidados e dos serviços assistenciais (PEREIRA, 2008). Por vezes, o profissional de saúde está sujeito a assumir o papel de mensageiro de muitos tipos de informações aos pacientes, entre elas a de uma notícia difícil.

A “notícia difícil”, ou “má notícia” pode ser compreendida como sendo uma informação que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro (BUCKMAN, 1992), sendo valorada como uma prática difícil em consequência das repercussões físicas, sociais e emocionais produzidas nos indivíduos envolvidos (BORGES, 2012).

De acordo com Krieger (2017) há graduações de notícias difíceis, as quais podem perpassar desde um diálogo sobre a interrupção temporária de atividades rotineiras mediante tratamento proposto, à revelação de doenças crônicas com prognóstico controláveis, assim como à informes vinculados a doença incurável, criticidade do quadro clínico e morte.

Em geral, comunicar uma notícia difícil se constitui como uma tarefa profissional que envolve receios relacionados às reações do paciente e familiares, às dificuldades vinculadas a responsabilidade de gerir assertivamente a situação que por vezes envolve questões éticas e de valores, bem como atrela-se à ansios relacionados ao gerenciamento dos impactos ocasionados pela informação tanto para a pessoa que recebe a notícia como para quem a transmite (PEREIRA, 2005).

Bastos *et al.* (2016), afirmam que o modo como a comunicação da notícia difícil é realizada infere diretamente na vivência do paciente e da família no processo de saúde/doença e tratamento. Quando feita de maneira inadequada, a informação emitida pode acarretar em

fantasias e sofrimentos, enquanto que uma comunicação adequada pode vir a despertar sentimentos de compreensão, aceitação e ajustamento (BASTOS *et al.*, 2016).

Deste modo, é importante dizer que a comunicação da notícia difícil deve ser feita de modo gradual, de forma honesta e clara, com pausas para oportunizar a fala do outro e com atenção do profissional para as condições emocionais, espirituais e culturais do paciente (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Atitudes como perguntar sobre o entendimento do quadro clínico, estimular a expressão de sentimentos, questionar sobre medos e anseios presentes, atentando-se a presença de sinais não verbais como via de identificação de ansiedade extrema ou sofrimento exacerbado; são algumas das estratégias indicadas para uma comunicação eficaz (SILVA; ARAÚJO, 2012).

O processo de comunicação de notícias difíceis exige postura empática, a qual envolve atitudes como manter contato visual, ofertar escuta atenta, manter fala em tom sutil, ofertar toques em mãos, braços e ombros quando pertinente, voltar o corpo na direção de quem fala, manter membros descruzados, não interromper falas, estabelecendo assim uma relação respeitosa e compassiva, de modo a oferecer apoio e conforto ao paciente e sua família (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Destaca-se que diferentes protocolos voltados à comunicação de notícias difíceis podem ser encontrados na literatura, tais como SPIKES, NURSE e PACIENTE.

O protocolo SPIKES consiste em um acrônimo em que cada letra se refere a uma estratégia preconizada no processo de comunicação, que se inicia com a preparação do ambiente, a fim de proporcionar privacidade, conforto e disponibilidade (“Setting up the interview”). Recomenda-se verificar a percepção do paciente e familiares em relação à situação (“Perception”); obter informações sobre o desejo da informação, compreendendo o que exatamente o paciente e os seus familiares querem ou não saber (“Invitation”); fornecer adequadamente as informações (“Knowledge”); reconhecer com empatia as emoções e reações (“Emotions”) promovidas pela informação proferida; e finalizar o diálogo realizando uma síntese do que foi conversado com apresentação do plano de cuidado (“Strategy”), fator que pode vir a contribuir na minimização das ansiedades do paciente frente a notícia que lhe foi dada (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013).

O método NURSE prevê o auxílio no enfrentamento das angústias do paciente frente à informação de uma notícia difícil. Consiste em um acrônimo em que cada letra da palavra NURSE corresponde a fases sequenciais que respectivamente abrangem o auxílio na nomeação de emoções do paciente disparadas pela informação recebida (“Naming”), a busca por entendimento claro dos medos, anseios e preocupações presentes (“Understanding”), emissão de mensagens (verbais e não verbais) que evidenciam por meio de uma postura profissional empática respeito aos sentimentos manifestados (“Respecting”), oferta de suporte para identificação de estratégias de enfrentamento (“Supporting”) e oferecimento de espaço de escuta para compartilhamento de emoções e preocupações com retiradas das dúvidas emergidas (“Exploring”) (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013).

Ainda sobre os protocolos, o PACIENTE também tem suas etapas pautadas de acordo com cada letra da palavra, apresentando estratégias similares ao do protocolo SPIKES. Para conhecimento, a primeira etapa corresponde a **Preparar-se**, que engloba a postura do profissional, sua apreensão sobre as informações do caso e o preparo do ambiente; a segunda etapa consiste em **Avaliar** quanto o paciente sabe, ou seja, o seu nível de entendimento sobre a situação; a terceira etapa denominada **Convite à verdade**, busca saber o quanto o paciente deseja ou não saber. A etapa **Informar** consiste no momento da emissão da notícia difícil que deve ser dada de forma clara, direta e acessível; a etapa **Emoções**, refere-se ao acolhimento dos sentimentos e reações do paciente e de seus familiares após o recebimento da notícia, de modo que estes se sintam compreendidos e amparados; sendo a etapa seguinte denominada **Não abandonar o paciente**, o momento em que o profissional deve reafirmar sua disponibilidade, de forma a gerar conforto e confiança. Finalizando, as etapas **Traçar uma Estratégia**, visa a apresentação ao paciente do planejamento das intervenções, da continuação de seu cuidado, buscando o envolvimento do paciente nas discussões (PEREIRA, 2010).

Embora haja proposições de estratégias e publicações de protocolos voltados a qualificação do processo em comunicar uma notícia difícil, pode ser notada na literatura evidências sobre fragilidades na formação desta habilidade nos cursos de saúde. Pereira, Fortes e Mendes (2013), através de uma revisão de literatura, apresentam dados que mostram a inexistência de uma preparação consistente na formação dos profissionais de enfermagem, mas também dos profissionais de saúde de modo geral para a comunicação de notícias difíceis.

Bastos *et al.* (2016), apontam que é escassa a inclusão do tema no ensino superior em saúde e referem que o preparo para atuação em situações que envolvem notícias difíceis

apresenta-se como insatisfatório, visto que as competências, habilidades e conhecimentos adquiridos na qualificação profissional não têm suprido as demandas do sujeito que enfrenta uma doença ou uma perda. Em complemento, Silva e Araújo (2012), expressam que no processo de formação muito se aprende sobre salvar vidas e buscar a saúde, mas pouco se aborda sobre a lida com situações que envolvem perdas de saúde, vitalidade, esperança e morte.

Rugno, Bombarda e De Carlo (2018), afirmam que por não ser uma tarefa fácil, a comunicação de notícias difíceis exige preparo, treinamento e conhecimento de protocolos, todavia, os estudos de Mochel *et al.*, (2010) e Sartori (2017) sinalizam sobre fragilidades no âmbito da graduação acerca da abordagem sobre comunicação de notícias difíceis.

No âmbito da Terapia Ocupacional, o desenvolvimento da habilidade de comunicação (verbal e não verbal) é preconizado no processo de formação da graduação pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002). Em consonância, a Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais - WFOT, responsável pelo estabelecimento de padrões mínimos para a educação de terapeutas ocupacionais, expressa sobre a importância do conhecimento dos processos de comunicação e do desenvolvimento desta habilidade para o exercício da comunicação efetiva, com escuta ativa e respeitosa, que possibilite o manejo de conflitos (WFOT, 2016).

É relevante dizer que comunicar notícias difíceis não é tarefa exclusiva do médico. Em diferentes campos de atuação o terapeuta ocupacional irá se deparar com situações em que pacientes e familiares questionarão prognósticos funcionais e ocupacionais limitados, tendo o profissional o dever ético e moral de proferir esclarecimentos, de modo a não suscitar expectativas irreais (RUGNO; BOMBARDA; DE CARLO, 2018).

Deste modo, considerando a importância desta temática e indicadores sobre fragilidades no processo de formação, bem como incipiência na produção nacional na área de Terapia Ocupacional, este estudo buscou compreender o processo de comunicação de notícias difíceis na ótica de alunos do último ano de graduação.

2 OBJETIVOS

Geral: Investigar a formação graduada sobre comunicação de notícias difíceis, sob a ótica de alunos do último ano do curso de Terapia Ocupacional.

Específicos: - Avaliar a compreensão dos alunos do último ano de graduação em Terapia Ocupacional sobre notícias difíceis,

- Descrever as percepções dos estudantes sobre o processo de ensino-aprendizagem acerca da comunicação de notícias difíceis.

- Identificar quais as estratégias utilizadas pelos alunos de graduação do último ano do curso de Terapia Ocupacional em casos que envolvem a emissão de notícias difíceis;

- Verificar quais são as dificuldades percebidas nesta prática.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem qualitativa.

De acordo com Gil (2002), as pesquisas exploratórias visam aproximar o pesquisador com o problema, de modo a torná-lo mais claro ou a constituir hipóteses. Já a abordagem qualitativa volta-se a responder questões específicas, pensando nos significados, aspirações, crenças, valores, atitudes, impactos, pautando as múltiplas dimensões sobre determinado assunto, sem se basear em critérios numéricos (MINAYO, 2001).

3.1 PARTICIPANTES:

Os participantes desta pesquisa foram alunos de graduação em terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar.

Foram considerados alunos do último ano da graduação. Este perfil envolvia 40 alunos ingressantes no ano de 2016 e também 15 alunos ingressantes no ano de 2015. Todavia, devido a pandemia de COVID-19 as vagas de estágio ofertadas no ano de 2020 foram limitadas, sendo priorizados os alunos ingressantes em 2015. Desta forma, como critérios para participação na pesquisa foram considerados alunos ingressantes no ano de 2015, por se tratarem de estudantes em finalização do último estágio, estando os mesmos mais próximos à formatura. Foram excluídos aqueles que apresentaram indisponibilidade para participar da entrevista, bem como alunos ingressantes no ano de 2016.

3.2 INSTRUMENTO:

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (apêndice A).

O roteiro de entrevista semiestruturado compõe perguntas básicas e principais que focalizam o assunto a ser pesquisado, baseado em teorias e hipóteses previamente levantadas. Podem se adequar e complementar conforme as circunstâncias da condução da entrevista, que pode ser realizada de modo mais informal, não havendo a necessidade de se estabelecer um padrão de alternativas (MANZINI, 2003).

Este roteiro foi desenvolvido pela própria pesquisadora, embasado em revisão de literatura. O instrumento, foi encaminhado para dois juízes, caracterizados como terapeutas ocupacionais experientes, sendo solicitado avaliação de aspectos como coerência, clareza e alcance das questões elaboradas. Houve sugestões de trocas em relação a terminologias, simplificação de frases para melhor compreensão do participante, aspectos adequados perante devolutiva dos juízes para posterior realização de teste piloto.

O teste piloto é uma aplicação dos procedimentos da metodologia proposta pelo estudo, porém em menor escala e acontece antes da aplicação efetiva do instrumento, de modo que se identifique possíveis melhorias, pontos falhos ou incompletos, e que então possam ser reavaliados e aprimorados, a fim de tornar a pesquisa mais afinada e fidedigna (MACKEY, GASS, 2005).

Ao realizar o teste piloto, não foram constatadas necessidades de modificações no instrumento de coleta de dados, sendo realizado apenas o treinamento da pesquisadora para melhor condução das entrevistas.

3.3 COLETA DE DADOS:

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2020.

O convite para participação na pesquisa se deu via e-mail, através de uma carta convite endereçado a todos os alunos que compunham a turma ingressa em 2015 no curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.

A carta convite consistiu em uma mensagem padrão explicitando o objetivo da pesquisa, contato da pesquisadora e sugestões de horários para a realização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas de forma virtual e individual, via Google Meet, em horários previamente agendados, sendo gravadas exclusivamente em áudio com consentimento prévio do participante. As entrevistas tiveram duração de 20 a 30 minutos.

As entrevistas são um recurso de pesquisa que proporcionam uma maior compreensão da problemática, podendo também promover uma investigação mais profunda, sendo muito usadas em estudos qualitativos exploratórios (GIL, 2008).

3.4 ANÁLISE DE DADOS:

As gravações em áudio das entrevistas foram transcritas na íntegra e os dados foram analisados pela técnica de análise temática. Segundo Minayo (2006), a análise temática propõe ao pesquisador esclarecer os achados a partir de algumas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

A etapa da pré-análise envolveu a retomada das informações visando a identificação de indicadores para se definir unidades de registro que vão ao encontro dos objetivos da pesquisa. Esta ação foi efetivada por meio de leitura flutuante, constituição do corpus, considerando-se os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. A realização da etapa de exploração do material consistiu no isolamento de elementos importantes, fazendo recortes dos dados, de modo a construir categorias que evidenciam um alinhamento de ideias. Finalizando, a fase do tratamento dos resultados colocou em relevo informações trazidas nas análises, com o intuito de interpretá-las, significá-las de fato (MINAYO, 2006).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS:

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar, conforme parecer nº. 3.929.234 (anexo A), seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Antes do início das entrevistas foi ofertado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B) através do recurso virtual Formulários Google, no qual constavam informações sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre a possibilidade do participante interromper a entrevista sem implicações de prejuízos pessoais, sendo garantido o sigilo nominal.

4 RESULTADOS

A amostra pretendida envolveu 15 alunos de graduação em terapia ocupacional pertencentes a turma ingressante no ano de 2015, visto estarem mais próximos à finalização do curso. A partir dos convites estabelecidos foram obtidos 10 aceites e 5 recusas.

Com o desenvolvimento das entrevistas com os 10 participantes, observou-se que a compreensão sobre comunicação de notícias difíceis perpassou por três ideias centrais: notícia difícil associada ao comunicado sobre morte/óbito, definição de notícia difícil como toda informação que promove alterações emocionais e associação de notícia difícil com a informação de gravidades clínicas (quadro 1).

Quadro 1. Conceituação de Notícia Difícil.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Conceito de comunicação de notícia difícil	Compreensão de comunicação de notícias difíceis associado ao informe sobre óbito	<p>E1 - “Olha, a primeira coisa que me vem à cabeça, quando eu penso nisso, é quando a gente tem que notificar alguma família sobre a perda de algum ente.”</p> <p>E4 - “Eu entendo que é você comunicar para as pessoas notícias que são difíceis de serem comunicadas. Então, tipo.. sei lá.. Alguma pessoa da sua família faleceu.</p> <p>E7 - “Então, para mim notícia difícil já me remete a tipo... quando a gente tem... sei lá, notificar a família de morte... Eu acho que é isso que eu entendo como notícias difíceis, é mais morte mesmo, o falecimento.”</p> <p>E8 - “Notícias difíceis ... eu entendo como uma notícia de morte”.</p>
	Compreensão de notícia difícil associado a informação de quadros graves e prognósticos limitados	<p>E1 - “...vem a minha cabeça quando vai passar algum diagnóstico para alguém, né, de alguma patologia, né? mais grave tudo mais, essa também vem na minha cabeça quando eu penso notificação de.... notícia difícil”</p> <p>E4 - “Já me remete a tipo... quando é cuidados paliativos”.</p> <p>E8 - “Notícias difíceis ... eu entendo quando foge um pouco assim,né, do comum. Por exemplo, uma pessoa que sofreu um acidente, e aí aconteceu algo com ela que você precisa comunicar para família; é... uma pessoa que está em cuidados paliativos já, aí você precisa comunicar a notícia para família né? Que ele já entrou nesse quadro; assim. Tudo que é difícil para a sociedade aceitar, sabe? Assim, normalmente.”</p> <p>E9 - “Notícia difícil... hã... Acho que são aquelas notícias que têm um impacto muito grande na vida da pessoa, assim, normalmente de maneira negativa né, tipo... é... tem aquele estereótipo de notícias de... pouco tempo de vida, né? Na parte de... Quando a pessoa tem alguma doença, alguma condição mais terminal. Outro exemplo... por exemplo, alguém que sofre algum acidente, tem algum AVE, acaba ficando com sequela,</p>

		<p>acho que essas notícias, da parte de... dessa parte também podem ser difíceis de notificar, tanto pro terapeuta quanto para o paciente... E... Acho que mais essas no geral. Mas acho que o que eu consideraria, são as notícias que têm, que vão ter impacto grande e negativo na vida do paciente e na maioria das vezes inesperada né..”</p>
	<p>Compreensão de notícia difícil como a informação que acarreta impactos emocionais</p>	<p>E3 - Nossa...Essa é uma pergunta muito difícil, porque notícia difícil para mim é algo...Como posso dizer.. É passar uma mensagem que você não sabe como o outro vai receber. E então vai muito de como você diz; e aí eu acho que mensagem difícil é não saber lidar com o que vem do outro. Não sei se ficou claro” .</p> <p>E5 - “Acho que qualquer tipo de... informação que você vá, vá passar e possa gerar algum sentimento um pouco mais exacerbado na pessoa, é... Voltados a sentimentos negativos, assim, entre aspas, assim. Tristeza, raiva, coisas assim.”</p> <p>E10 - “O que que eu entendo... aí, é uma... assim, eu acho que é sempre uma informação, que... de certa forma vai dar outro... Ai, que vai mexer com outro, assim, que vai gerar algum...É uma sensação ruim né, que tem relação com algo que mexe muito com essa pessoa né? Então a notícia difícil é... é porque é algo que vai afetar de alguma forma essa pessoa....”</p>

A partir da definição de notícia difícil os participantes manifestaram apontamentos sobre qual profissional é responsável por essa comunicação. Nesta vertente, verificou-se a indicação de que qualquer profissional da equipe que esteja envolvido com os cuidados do paciente/familiar pode ter que assumir o papel de emissor de uma notícia difícil em algum momento da assistência, bem como afirmações acerca do médico ser o profissional responsável por realizar a comunicação de notícias difíceis (quadro 2).

Quadro 2. Profissional responsável pela comunicação de notícias difíceis.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
<p>Profissional responsável pela comunicação de notícias difíceis</p>	<p>Qualquer profissional da equipe</p>	<p>E2. - “Eu acredito que o profissional que seja responsável por aquele paciente, né? Mas, eu não sei se tem alguma, na verdade uma regra de que é só o médico que pode dar essa notícia, ou se outros profissionais podem dar, acredito que sim, mas a gente tem que ser bem treinado eu acho, pra dar essa notícia.”</p> <p>E3 - “Psicólogo, terapeutas ocupacionais, e até enfermeiros também que saibam um pouco sobre comunicação não violenta, estratégias de dar notícia...vejo mais esses profissionais”.</p> <p>E4 - “Então... Eu acho todos os profissionais da área da saúde que estão envolvidos com aquele paciente, né? Se eu tivesse nesse contexto, e tivesse um paciente e eu precisasse dar esse tipo de notícia, acho que eu estaria.. eu poderia fazer isso, assim. Então, acredito que todos os profissionais que estão envolvidos no processo de cuidado daquele indivíduo, assim”.</p> <p>E7 - “Então eu acho que são os profissionais que estão mais em contato com a família e mais com paciente, né?”</p> <p>E8 - “Eu acho que... no âmbito da saúde, qualquer membro da equipe que esteja a frente do caso, assim. Acho que pode ser o terapeuta ocupacional, desde que tenha vínculo né, com a família e o paciente. Pode ser os enfermeiros e até mesmo um médico. Acho que não tem assim, eu acho né, um profissional certo e sim um membro da equipe que esteja a frente disso, do caso”.</p> <p>E9 - “Agora, acho que quando entra a notícia de, por exemplo, sei lá por exemplo que a pessoa não vai mais conseguir andar. Ela tem esperanças de.. que depois de algum tempo ela vai voltar a andar, mas o profissional identifica que não. Aí eu acho que o profissional que fez a identificação, o médico no caso, ou o terapeuta ocupacional, até fisioterapeuta, se for um desses o responsável pelo caso, ou que esteja atendendo o paciente com esses objetivos”.</p> <p>E10 - “Pra mim eu acho que... Assim, pensando nós da saúde assim, mas, eu acredito que todos os profissionais assim, da saúde, é... deveriam pelo menos conversar um pouco sobre, se preparar pra esse tipo de notícia, assim. Né, então, tem a TO, tem a psicologia, e às vezes a gente acha que é mais o psicólogo né, a TO.. Mas eu acredito que todos assim, deveriam assim, se preparar.. Porque eu acho que, se a gente for pensar no campo da saúde, eu acho que todas as áreas a gente vai tá lidando com sofrimento, né, de alguma forma... É, então com esse sofrimento, com pessoas né, numa vulnerabilidade ali. E daí eu acho que em diversos aspectos a notícia difícil pode aparecer, né? Então, eu acredito que todos tinham que saber lidar assim, minimamente”.</p>

	Médico	<p>E1 - “É..acredito que..., nesse sentido, é o médico, né.. eu penso que o médico é o responsável por passar essa notícia, de modo técnico e tudo mais. Um pouco por causa da responsabilidade dele com o paciente né [referindo-se ao diagnóstico clínico], ele que é o primeiro cuidado né, que tá acompanhando e tudo mais, ele ...na nossa sociedade as pessoas têm uma confiança maior né, no médico, então .. eles esperam né, que esse profissional não só espero né mas parece que é uma confiança maior, sabe? Mas assim, não é uma coisa que eu acho, é também, é o que acontece, é o que eu vejo da nossa sociedade sabe as pessoas. Confiam mais no médico, então, tipo assim, por isso que eu penso, que essa notícia vem dele, parece que as pessoas ficam esperando que ele faça, e assim parece que o médico fala é o que é né? E aí então assim, enfim, não sei se deu para entender.. “</p> <p>E2 - “... a gente acaba remetendo né, a lembrança do médico, pela... pela referência que a gente tem desse modelo de saúde que é centrada no médico”</p> <p>E3 - “Então, até onde eu sei, é o médico”.</p> <p>E7 - “ Eu acho que mais o médico né, não sei”.</p> <p>E9 - “Eu acho que depende muito do tipo de notícia. Acho que quando é por alguma condição médica, tipo... quem seria o responsável eu colocaria como o médico né, no caso que está responsável pelos procedimentos”.</p>
--	--------	--

Em específico sobre o processo de ensino aprendizagem, considera-se que há uma fragilidade na formação dos alunos para o desenvolvimento da habilidade da comunicação de notícias difíceis, considerando apontamentos dos participantes acerca do não reconhecimento da oferta de conteúdos nesta temática na graduação e percepções de oferta de conteúdos de modo insuficiente (quadro 3).

Quadro 3. Percepções sobre ensino-aprendizagem acerca do tema ‘comunicação de notícias difíceis’.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Percepções sobre ensino aprendizagem acerca do tema ‘comunicação de notícias difíceis’	Conteúdo oferecido é insuficiente	<p>E1 - “Então assim eu vejo que a gente não tá muito preparado né como aluno na graduação”.</p> <p>E8 -” Eu considero muito superficial. E eu acho que assim, eu sei o básico do básico. E acho que na hora assim, não sei se eu teria o tato necessário”.</p> <p>E9 - “...eu acho que o aprendizado foi muito superficial assim, Se limitou a ler algumas notícias, alguns artigos sobre, escutar algumas coisas em palestras, mas nunca era o tema principal, sabe? Era sempre tipo, tinha um tópico sobre sobre... sobre esse tema, mas esse nunca era o tema principal das palestras, das entrevistas que eu cheguei a ver. Então acho que o meu aprendizado durante a graduação foi bem superficial mesmo, foi bem... acho que insuficiente, como preparação para prática mesmo”.</p>
	Não reconhecimento de ensino aprendido sobre a temática	<p>E4 - “... A gente não viu isso na graduação. Acho que nenhum momento. Específico sobre comunicar notícias difíceis. Nem sei como faria.”</p> <p>E6 - “Aí, eu não aprendi muito, assim... é... não. E nem eu também não procurei saber, porque também poderia ter uma busca ativa minha mesmo. Eu não, eu não sei nada de comunicação de notícias difíceis. O que eu sei assim, é... Na disciplina de contexto hospitalar eu não lembro de ter visto isso, sabe? E a disciplina de saúde mental também não, então... eu acho que eu não sei nada...”</p> <p>E7 - “Então, como eu disse, eu não saberia lidar com isso, assim. Eu acho que a gente não aprende isso na graduação, né? Como dar notícias difíceis. Eu acho que é muita falta isso, né? É isso, falta”.</p>

Além disso, foi questionado aos participantes acerca dos conhecimentos sobre protocolos de más notícias, sendo verificado que dos 10 participantes, apenas 1 afirmou ter tido contato na graduação, porém sem conseguir precisar nome ou detalhamentos sobre o protocolo estudado. Os demais alunos expressaram não se recordar de ter visto sobre tais protocolos ao longo da graduação.

Considerando a ótica dos alunos sobre superficialidade/inexistência da oferta de conteúdos nesta temática, os participantes mencionaram opiniões sobre quais disciplinas pertencentes a matriz curricular do curso caberia abordar conteúdos vinculados ao ensino de comunicação de notícias difíceis, sendo apontado com maior frequência a disciplina de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares (quadro 4).

Quadro 4. Disciplinas que poderiam inserir conteúdos sobre comunicação de notícias difíceis em sua ementa.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Disciplinas potenciais para abordagem de conteúdos sobre a comunicação de notícias difíceis	TO em Contextos Hospitalares	<p>E1 - "...eu penso das que eu tive, TO hospitalar...".</p> <p>E2 - "A gente tem uma disciplina sobre hospitalar, acho que essa disciplina... seria... obrigatória ter..."</p> <p>E3 - "... eu acho que na de contexto hospitalar seria legal tá abordando essas temáticas".</p> <p>E4 - "...contextos hospitalares né, eu acho que poderia servir..."</p> <p>E6 - "Eu acho que no contexto hospitalar..."</p> <p>E8 - "...acho que TO hospitalar".</p>
	Práticas de Simulação	<p>E4 - "Talvez na simulação da prática, tem aquelas PSSTO. Acho que podia, tipo simular, em algum sentido".</p> <p>E5 - "...uma disciplina de prática simulada tb, poderia muito ser essa disciplina, muito mesmo. Idealmente seria essa, é."</p> <p>E8 - "uma disciplina que vai simular a gente, e preparar a gente pra prática profissional".</p>
	Cuidados paliativos	<p>E2 - "...pensando agora assim, sem muito estudo (risos) é... são os cuidados paliativos né?"</p> <p>E4 - "Temas três, né? Que é sobre cuidados paliativos, por exemplo. E acho que caberia, é.. a gente falar sobre isso nessa disciplina".</p> <p>E10 - "Eu fico... pensando mais em cuidados paliativos"</p>
	Saúde Mental	<p>E2 - "Saúde mental; saúde mental acho que... também acho que entraria num ponto assim, dos principais"</p> <p>E6 - "...saúde mental..."</p>
	Gerontologia	<p>E6 - "TO e gerontologia..."</p>

Buscando explorar um pouco mais como foi o aprendizado sobre comunicação de notícias difíceis no decorrer da graduação, identificou-se que as vivências em estágios foram os momentos reconhecidos pelos participantes como via de contato e desenvolvimento para essa habilidade.

No percurso da graduação, metade dos participantes (n=5) relataram ter vivenciado ao menos uma situação, mesmo que de forma breve, em que observaram ou tiveram que lidar com a comunicação de notícias difíceis, conforme relatado no quadro 5.

Quadro 5. Vivências.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Vivências	Contato breve com o tema através de estágios/práticas	<p>E1 - “No estágio do hospital, eu tava acompanhando ele já ia fazer três semanas, e aí em um dia, eu cheguei no quarto e percebi que ele não estava legal. Não respondia, não acordava. Aí foi onde eu pedi para o TO entrar comigo. O TO chegou lá comigo, ele começou a aferir os sinais vitais do paciente; daí ele me puxou para fora da sala e falou: “Eu acho que esse paciente está indo... ele tá indo embora”. E aí a partir daquele momento, que ele teve essa percepção, ele falou assim: “oh nós não vamos sair do quarto até a gente conseguir conversar com a família, até a gente conseguir estabilizar todo mundo”. Ele chamou a enfermagem para também aferir os sinais vitais e tudo mais; e foi confirmado que ele estava realmente partindo. Aí ele (TO) chamou a esposa e começou a conversar, do que eles faziam os dois juntos na vida de casal e tudo mais. Perguntou se ela tava sozinha naquele momento, se tinha algum filho lá na recepção, se algum filho poderia chegar naquele momento ali com ela. Ter mais gente com ela naquele momento, sabe?. E aí ela foi falando: ‘Meus filhos estão trabalhando, mas se eu ligar eles vem. Por que? Por que?’. E aí ele (TO) virou e falou: “olha, o marido da senhora está se despedindo da gente...”. Ele foi muito cuidadoso, sabe? Eu fiquei impressionada! Com o cuidado que ele teve para conversar com ela. Ele ficou ali com ela, porque ela despedaçou naquele momento né, ficou bem mal, chorou bastante. Mas aí eu percebi que o TO foi cuidando, sabe? Deu um momento de silêncio que ela precisava. Mas ele foi retomando memórias agradáveis que os dois tinham juntos e tudo mais, para tentar confortar um pouco ela. Eu lembro que a gente ficou no quarto até o filho dela chegar, e quando ele chegou a gente deixou eles dois a sós ali, para poder fazer a despedida. Mas a partir do momento que o TO sentiu o que estava acontecendo, a gente não saiu do quarto. Cuidamos daquele momento da notícia e também não deixamos ela sozinha, enquanto não chegou outro familiar”.</p> <p>E2 - “Acho que mais por experiências né, que a gente vai passando no estágio. As professoras vieram me comunicar sobre esse caso, porque eu atendia ele, e ele veio a óbito. E as professoras, né.. me chamaram, conversaram comigo,e foi um momento difícil, pra mim e pra toda a equipe lá da unidade”.</p> <p>E3 - “Durante a graduação, algumas experiências no estagio, no campo social também, algumas situações muito delicadas assim, de conversas sobre suicídio e de meninas que tinha se suicidado no bairro. Então eu tive alguns momentos que não sabia muito o que falar, era mais entender o que estava acontecendo ali. Então foi um momento assim, de não saber muito o que fazer”.</p> <p>E5 - “No meu estágio de saúde mental na Atenção Básica. Tinha uma mãe, na verdade a demanda inicial de atendimento na atenção básica era o filho dela. Mas a gente acabou, por estratégia, começando a atender a mãe também, para acessar o cuidado ao</p>

		<p>filho. Aí eu tive que conversar um pouco com ela, explicar a problemática por trás do garoto não estar indo na escola, e a questão do conselho tutelar, que se for acionado, pode ter consequência até da guarda do filho. Tive que conversar um pouco sobre isso. Assim, uma outra vez eu tive que conversar sobre o diagnóstico de uma paciente, uma criança, daí tive que conversar com a família. Mas, apesar de eu ter tido aquela impressão de que era uma coisa um pouco mais complicada de falar, não foi em si tão complicado a conversa. Desenrolou bem isso. Acabei discutindo com os pais sobre o diagnóstico que foi dado à criança, de autismo; de que eu discordava um pouco e a gente discutiu alguns pontos, assim, do comportamento dela, e do diagnóstico”.</p> <p>E10 - “Foi na Unidade de Saúde da Família, né? Eu atendia uma senhora, e daí ela tem um filho, que se envolvia com o crime. Com o crime, com as drogas, enfim. Ele vendia e tal... E daí parece que ele matou uma pessoa e foi sequestrado. Quando essa senhora chegou pra mim, ela não tinha muita noção do quão grave poderia ser isso. Então a gente, assim, tinha que de alguma forma tentar abordar com ela né, o que poderia acontecer, o que poderia significar isso, esse sequestro... Esse sumiço né, desse filho. Foi bem complicado, sabe? Daí eu tive que ir lá na supervisão (do estágio) porque foi bem difícil no momento”.</p>
--	--	---

Quando perguntado aos participantes sobre quais as estratégias utilizadas nessas vivências ou que seriam adotadas por eles em situações envolvendo diálogos difíceis, emergiram como elementos estratégicos principalmente a necessidade do emprego de uma fala honesta, de uma postura calma e da oferta de escuta e acolhimento (quadro 6).

Quadro 6. Estratégias para comunicação de notícias difíceis.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Estratégias	Fala honesta	<p>E2 - “Sempre se preocupar em como transmitir essa mensagem de uma maneira clara, precisa. Explicar de uma maneira clara e precisa tudo aos familiares ou a pessoa que você está querendo transmitir essa mensagem”.</p> <p>E4 - “acho que a questão de você ser objetiva e falar com todas as letras o que tá acontecendo, sem fazer muitos rodeios, sabe?”</p> <p>E5 - “Acho que tem um pouco de ‘tomar cuidado com as palavras’, assim... Não sei como chamaria essa técnica, mas é sobre tomar muito cuidado com as palavras mesmo”.</p> <p>E6 - “Então, eu acho que a gente tem que falar com clareza. [...]Que fosse de uma forma sincera, clara, né, que eu entendesse o que tá acontecendo”.</p>

	E7 - “Explicar de forma clara e objetiva”
Procurar manter-se calmo e tranquilo	E2 - “Ter uma calma, passar uma tranquilidade, serenidade”. E6 - “eu acho que quando eu for falar, eu tenho que falar de forma calma”. E8 - “E tentaria falar da forma mais calma possível”. E2 - “O seu tom de voz, também influencia muito”.
Escuta	E3 - “Eu acho que foi muita questão da escuta” E10 - “Eu acho que uma abordagem mais de escuta mesmo, sabe? Então: como é isso para você? O que você está sentindo? O que você acha? Foi muito na coisa da escuta assim, de ver como a pessoa estava se sentindo no momento, e tentando abordar a partir da escuta”. E2 - “... e estar sempre ali disponível para pessoa”.
Acolhimento	E2 - “ Acolhendo também as dúvidas e o sofrimento da pessoa. Estar lá para acolher”. E3 - “Eu sempre fui muito dessa coisa do acolhimento”. E8 - “Tentaria falar da forma mais acolhedora”.
Buscar local protegido	E2 - “Num local reservado, conversar, explicar...” E8 - “Ah, eu acho que eu levaria ele para um ambiente reservado”.
Explorar a compreensão do paciente	E4 - “Acho que também perguntar se a pessoa entendeu, tipo, conferir se a pessoa tá entendendo aquela, aquilo que a gente tá conversando. Tipo entendendo que ela tá... como ela tá entendendo esse processo, sabe?” E5 - “Uma coisa que eu sempre faço quando preciso comunicar algo assim, é perguntar pra pessoa o quanto ela entende sobre aquele assunto também. Né?”
Ofertar espaço para a expressão de emoções	E2 - “Deixar a pessoa expor seus sentimentos” E3 - “Dar essa abertura para a pessoa também trazer o que que ela está sentindo e como ela está sentindo mediante a informação do que aconteceu”.
Atitude empática	E2 - “Não sei se essa é a palavra, mas empática, uma maneira mais empática de se colocar mesmo, como que a pessoa vai receber”. E6 - “Eu acho que, eu primeiro, eu pensaria em como eu queria que fosse comigo, sabe? Tendo empatia, sabe? Sobre os sentimentos dele...”.

	Assertividade	E2 - “Também ser mais assertivo na nossa conduta”. E5 - “Acho que a única coisa que eu discuti um pouco na graduação que eu penso que caberia aqui seria a assertividade”.
	Apropriar-se do quadro clínico	E5 - “Então, eu me apoiei bastante na minha visão como técnico mesmo. Da teoria, do que seria a doença, e tudo mais”. E7 - “Eu iria conversar sobre a patologia daquela pessoa”.
	Comunicação não violenta	E2 - “Também utilizaria a comunicação não violenta” E10 - “Não sei se se aplica a falar notícias difíceis, mas penso na comunicação não violenta, na CNV”.
	Fornecer informações sobre recursos disponíveis	E6 - “Eu acho que, eu primeiro, eu pensaria em como eu queria que fosse comigo, sabe? [...] também que me contasse assim, as alternativas que eu tenho que fazer pra melhorar isso, sabe?”

As principais dificuldades apontadas pelos participantes para a prática da comunicação de notícias difíceis, referiram-se especialmente a lidar com a imprevisibilidade das reações que podem ser desencadeadas a partir do comunicado de uma má notícia, ao controle emocional do profissional perante a ação da comunicação de uma notícia difícil e ao não-preparo técnico. No entanto, também foram citadas dificuldades relacionadas à ausência de vínculo estabelecido e temas considerados socialmente como tabus (quadro 7).

Quadro 7. Dificuldades para a prática de comunicação de notícias difíceis.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Dificuldades para a prática da comunicação de notícias difíceis	Imprevisibilidade das reações	E3 - “Ah, eu acho que é lidar com o que... com a reação dele. E6 - “É... eu acho que tem dificuldade na... na... em pensar em como o outro vai reagir”. E7 - “Eu acho que a gente, tipo...lidar com o outro, que a gente não sabe como ele vai reagir, né? Com a nossa resposta... Então é muito difícil a gente lidar com outro mesmo. Eu acho que... a gente fica meio apreensivo às vezes, de como vai reagir”. E8 - “Então, acho que... acho a minha maior dificuldade mesmo é...Ter medo da reação que a pessoa vai ter. Se eu vou saber lidar com elas ou não”.

	Controle emocional	<p>E1 - “Ah, a maior dificuldade é lidar com as nossas próprias emoções”.</p> <p>E3 -Eu sou uma pessoa muito emotiva, então lidar com o que vem do outro. O choro ...é essa coisa, eu acho que eu me emocionaria muito”.</p> <p>E5 - “Eu acho que o mais difícil , pra mim pelo menos, é ... é o emocional mesmo. É você conseguir ter essa, essa separação aí, pra você não desabar junto com o paciente, dependendo da notícia, dependendo da reação do paciente.</p>
	Não preparo	<p>E1 - “Acho que... esse não preparo, né, dessa comunicação pode fazer com que a forma com que a gente vai passar essa má notícia, fique alguma coisa subentendida, ou alguma coisa não seja entendida”.</p> <p>E2 - “Ah, talvez ... igual a gente conversou, pudesse ter um pouco mais de respaldo, né, a gente ter mais contato com isso durante a graduação, durante as disciplinas. A gente se sente mais confortável, não fica apreensivo”.</p> <p>E8 - “Então acho que parte mais pra um lado da insegurança, talvez por não dominar tanto essa prática”.</p>
	Ausência de vínculo estabelecido	<p>E3 - “Eu acho que a maior dificuldade é não conhecer essa pessoa”.</p>
	Tabu que envolve a temática	<p>E10 - “Eu acho que muitas vezes tem um pouco acho que do tabu né? De diversos temas, assim, por exemplo a morte, né? Eu acho que tem um pouco disso assim, da gente tem um tabu e do quanto a gente parece que... evitar falar vai diminuir né, aquele sofrimento. Então, eu acho que a dificuldade é isso, que a gente fica criando muitos tabus e achando que o melhor é não falar, né, com sinceridade assim. Então eu acho que essa é uma dificuldade né, que a gente tem que é o tabu e tudo isso assim né. E que muitas vezes é do paciente também, né? Ele vem com esse tabu, ele aprende que é assim, né, então ele também tem essa dificuldade de falar sobre. É... então acho que isso tem muito a ver. E que daí acaba acho que refletindo no nosso curso até, né? Da gente não falar muito sobre, a gente não se preparar... Penso um pouco nisso, assim”.</p>

Dentre as principais habilidades reconhecidas como necessárias para a prática de comunicação de notícias difíceis, a Atitude empática foi a mais citada (n=7) seguida de Preparo técnico, Fala honesta, Controle emocional, Ser cuidadoso, Ser respeitoso e solidário, Linguagem corporal, Escuta ativa e Vinculação (quadro 8).

Quadro 8. Habilidades para a prática de comunicação de notícias difíceis.

Categorias	Unidade de Registro	Unidade de contexto
Habilidades para a prática de comunicação de notícias difíceis	Atitude empática	<p>E2 - “Acho que a gente tem que ser bem empático”.</p> <p>E3 - “ Habilidades de conseguir... mostrar empatia”.</p> <p>E4 - “ Empatia”.</p> <p>E5 - “Hmmmserá que a gente pode chamar ... empatia de habilidade?”</p> <p>E6 - “Eu acho que a gente tem que ter empatia”.</p> <p>E8 - “Eu acho que você tem que ser muito empático com o próximo”</p> <p>E9 - “Empatia”.</p>
	Preparo técnico	<p>E4 - “Acho que o conhecimento né, sobre a situação do paciente”.</p> <p>E5 - “E também precisa de preparo... teórico né? pra você conseguir explicar efetivamente as situações para os pacientes, independente seja lá do que for. Preparo teórico”.</p> <p>E7 - “Eu acho que ter conhecimento sobre o caso”.</p> <p>E9 - “Eu acho que ela já tem que ter conhecimento muito profundo do caso”.</p>
	Fala honesta	<p>E1 - “Tentar ser mais clara e objetiva possível na hora de passar essa notícia, sabe?”</p> <p>E6 - “eu acho que tem que ter sinceridade”.</p> <p>E9 - “Acho que essas habilidades de comunicação, de ter uma fala clara”.</p> <p>E10 - “É... eu acho que buscar ser o mais sincero possível.Tentando compreender as limitações do outro, as especificidades do outro”.</p>
	Controle emocional	<p>E1 - “Ah, me vem muito assim, o controle das nossas emoções”</p> <p>E7 - “Eu acho que tem também ter um emocional, né? Não pode misturar assim, com o emocional. Você tem que saber como agir nesses momentos”.</p> <p>E8 - “E acho que... você não ser tão emotivo também, né? Porque se você for, assim, muito emotivo, talvez você não passa tanta segurança no que você for falar né, que você possa também desestabilizar o paciente”.</p>

	Ser Cuidadoso	E4 - “Cuidado com aquele momento, sabe? Tipo, não fazer de um jeito qualquer, tipo: Ah,é você tem... né ELA, e é isso aí, você nunca mais vai andar, sinto muito. Tipo, tratar isso como um momento muito delicado na vida do paciente”. E6 - “Eu acho também que a gente tem que ter delicadeza quando vai comunicar uma notícia”. E2 - “Acho que a gente tem que ser compreensivo”..
	Ser Respeitoso e solidário	E4 - “[...] no sentido de trazer isso de uma forma... né, com muito respeito”. E2 - “... acho que solidariedade”.
	Escuta ativa	E10 - “Eu acho que ao mesmo tempo em que a gente comunica, também é importante ter essa escuta ativa”.
	Vinculação	E4 - “A nossa conexão com paciente,o vínculo...”

Ao final das entrevistas foi apresentado aos participantes três situações-problemas, sobre as quais eles deveriam opinar concordando ou discordando que estas se configuram como possíveis contatos do terapeuta ocupacional com a necessidade de emitir notícias difíceis.

A situação problema nº1 consistiu em dizer a uma mãe sobre a constatação de um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de seu filho, respondendo a perguntas como “meu filho nunca vai ser igual aos outros?” Todos os participantes concordaram que esta situação se configura como possível contato do terapeuta ocupacional com a necessidade de emitir notícias difíceis, sendo sinalizado enquanto estratégias a ser adotadas pelos participantes no processo comunicacional: Apresentar metas terapêuticas, Explorar compreensão do paciente/familiar, Apoiar-se no conhecimento técnico, Valorizar as potencialidades da criança, Fala honesta e Acolhimento (quadro 9).

Quadro 9. Estratégias indicadas para a situação problema nº 1.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Estratégias indicadas para a Situação problema nº. 1	Apresentação de metas/recursos	<p>E1 - “Em casos que a criança está sim em um atraso, a gente explica que a gente vai trabalhar, fazer intervenções, fazer o que tiver que ser feito pra ela conseguir desenvolver o que tá no atraso dela”.</p> <p>E2 - “Eu penso em estratégias de avaliação, em colocar a avaliação da TO, os planos terapêuticos, e mostrar pra mãe quais são os planos de curto, médio e longo prazo... a gente tem e mostrar técnicas que tão ai pra ajudar, auxiliar no desenvolvimento e na melhoria da qualidade de vida também”.</p> <p>“Construir junto com ela estratégias para que esse desenvolvimento seja um desenvolvimento com bons profissionais, um espaço que essa criança consiga se desenvolver o mais possível dentro desse contexto que eles vivem”.</p> <p>E4 - “E que assim, é possível da gente estimular, de tratar, de ir né, criando esses espaços de cuidado, para que o desenvolvimento dele aconteça. Não quer dizer que ele tá com atraso, que ele não ia conseguir desenvolver determinadas habilidades, que a gente tá ali para ajudar, que daria pra adaptar, e tudo mais. Acho que eu ia falar nesse sentido, assim de ao mesmo tempo que dá uma notícia difícil também mostrar os caminhos para que o cuidado aconteça”.</p> <p>E6 - “Eu acho que a gente tem que mostrar alternativas, sabe? Mostrar para ela que tem tratamento, que tem alternativas que ele possa, que ele vai melhorar com o tempo. Falar que ele precisa de acompanhamentos, e que ela também precisa ajudar ele em casa. Eu acho que buscar outras alternativas de mostrar outras visões pra ela, sabe? Do que que ele pode fazer, de como ele pode melhorar, quais a ajudas que ele pode ter”.</p> <p>E8 - “Acho que eu poderia dizer que faria - a gente né, na atuação - faria de tudo, pra que ele se desenvolvesse o máximo possível. E explicaria algumas estratégias que eu usaria no momento. Explicaria também que o processo poderia ser um pouco longo né, não seria uma coisa imediata. Mas eu faria de tudo para que ele tivesse um desenvolvimento que desse, sabe? O dentro do possível”.</p>
	Explorar compreensão do paciente/familiar	<p>E2 - “Então a gente tem que sempre entender como é a perspectiva do cuidador ou do responsável para quem a gente vai passar essa informação”.</p> <p>E10 - “Mas acho que tentar conversar sobre o que é isso pra ela, o que que é normal, ou não. O que significa esse atraso no desenvolvimento. É que eu acho que depende muito assim, dela, né? De como ela traz isso... Mas tentar questionar um pouco também sobre esse desenvolvimento, né? Que importância isso tem pra ela”.</p>

	Apoiar-se no conhecimento técnico	E1 - “Bom, eu tentaria mostrar para ela o que que acontece na fase de desenvolvimento das crianças; cada criança tem seu tempo. Então assim, por exemplo, ia pegar talvez uma escala de Denver e mostrar as fases do desenvolvimento, a fase em que o filho tava, e mostrar que tem um tempo pra isso acontecer né,...” E4 - “Então, eu acho que eu ia trazer um pouco da teoria, tipo: o que é esperado no desenvolvimento da criança, o que era esperado que o filho dela tivesse fazendo, e no caso não tá, e dessa forma ele se configura com um atraso desenvolvimento. E também, é... acho que eu falaria da questão do ritmo, de que cada indivíduo segue um desenvolvimento, né? Tem um ritmo de desenvolvimento”.
	Valorizar as potencialidades da criança	E7 - “Falar das potencialidades que ele tem, olha o quanto que é potente, e tudo o que a gente consegue, sabe?” E10 - “Ah, mostrar outras potencialidades do filho, de como aquilo não necessariamente é algo ruim né, não é algo que ele não vá viver de forma positiva, saudável, né?”
	Fala honesta	E1 - “Mas assim, eu tentaria ser mais delicada e clara possível para apresentar para essa mãe que vai ficar tudo bem, sabe? Tentaria usar de metodologias que vão deixá-la confortável, a gente tem que ser bem claro na hora de tentar explicar pra essa mãe o que que tá acontecendo com o filho dela”.
	Acolhimento	E3 - "Eu acho que vai muito de encontro ao que eu tinha falado, né, dessa escuta, acolher o que essa mãe traz. Porque tem muitas questões que vão ser difíceis durante a vida, e tem todo o contexto que ela está inserida, que essa criança vai estar inserida. Então eu acho que é acolher”.

A situação problema nº 2 referiu-se a um paciente com esclerose lateral amiotrófica, com comprometimento motor em membros inferiores (MMII), em que no segundo contato com o profissional ele questiona se vai voltar a andar.

Para este caso, apenas um participante discordou sobre esta ser uma situação em que o terapeuta ocupacional estaria envolvido com a necessidade de emitir notícias difíceis. A justificativa do participante se apoiou em dizer sobre a importância de se explicar detalhadamente a patologia para o paciente em questão e que, em sua opinião, isso poderia ser melhor feito pelo profissional médico, a fim de sanar quaisquer dúvidas em relação ao diagnóstico e prognóstico, pois vê a terapia ocupacional mais relacionada ao fazer humano.

Entre os participantes que concordaram ser essa uma vivência da realidade assistencial do terapeuta ocupacional, houve uma pessoa que não conseguiu indicar estratégias para esta situação. Para os demais participantes, os elementos estratégicos para esta situação envolvem a apresentação das metas terapêuticas, valorização das potencialidades, oferta de informações

do quadro clínico, emprego de fala honesta e exploração da compreensão do quadro clínico, conforme sistematizado no quadro 10.

Quadro 10. Estratégias indicadas para situação problema nº 2.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de contexto
Estratégias indicadas para a Situação problema nº. 2	Apresentação de metas/recursos	<p>E2 - “Ah, eu usaria itens de avaliações, e também colocaria a perspectiva da TO, do tratamento da TO na qualidade de vida dele, e conduzindo o atendimento e a conversa dessa maneira. Com os planos de curto, médio e longo prazo, que a TO tem para oferecer pra melhorar a qualidade de vida dele. Usar essas ferramentas”.</p> <p>E4 - “Trazer o que é possível fazer, o que é possível de amenizar, quais são os recursos que a gente tem que possam ser utilizados para esse cuidado, para prevenir ainda mais a perda de autonomia, etc”.</p> <p>E5 - “Me apoiaria na teoria e objetivos de tratamento”.</p> <p>E6 - “E os tratamentos que ele pode pode fazer para diminuir os efeitos da doença, e pra ser de uma forma que seja confortável pra ele. E aí eu acho que a gente tinha que explicar, que existem ferramentas que podem ajudar ele, enquanto ele tem os movimentos, a fazer as coisas sozinho”.</p>
	Valorizar as potencialidades	<p>E5 - “Primeira coisa, eu ia tentar focar bastante no que ele ainda vai conseguir fazer, e no caminho a desenvolver dali para frente. Foco nas possibilidades.”</p> <p>E7 - “Essas coisas das potencialidades, sabe? O que que a gente consegue agora? E por que que tem que voltar a andar? Porque a gente não pode ver as potencialidades do agora? E então conseguir conviver com isso, sabe?”.</p> <p>E9 - “Embora ele não consiga andar, do jeito que ele quer, ele consegue desenvolver outras atividades, consegue ser independente em outras atividades ainda. Mostrar o que ainda ele consegue fazer e não o que ele deixou de fazer, sabe?”</p> <p>E3 - “Bom, eu só consigo nesse momento escutar o que ele tem para dizer... Quais são as expectativas que ele tem sobre o futuro, de coisas que ele quer fazer, quais são os sonhos. E de tentar trabalhar em cima disso”.</p>
	Oferta de informações do quadro clínico	<p>E4 - “O que é essa doença e como ela age no organismo. Explicar que é uma doença progressiva e tal, que não tem muita volta...”</p> <p>E5 - “Deixar muito claro sobre o desenvolvimento da Esclerose Lateral Amiotrófica, que é degenerativa e tal. Então eu ia me apoiar muito na teoria”.</p> <p>E6 - “Se ele não souber (referindo-se ao curso da doença), a gente</p>

		tem que explicar, o médico explica, a gente explica. Explicaria a doença, a patologia, os avanços, os estágios, o que ele vai perdendo em cada fase”. E8 - “Acho que eu explicaria sobre a doença”.
	Fala Honesta	E1 - "Eu acho que a TO tem que ser muito sincera e verdadeira. Eu acho que a gente não pode esconder do nosso paciente, ou deixar uma brecha que vai deixar algum tipo de esperança, sabe? Se estamos vendo que ele realmente não vai voltar andar, que isso vai acometer a vida dele de alguma forma, a gente precisa acho que contar a verdade sabe? A tentativa de ser mais verdadeira possível assim, não esconder nada dele”. E6 - “Eu acho que a gente não tem que mentir, mas também quando a gente fala a verdade a gente tem que ter modos, assim, né? A gente é responsável por falar essa notícia, só que tem que ter um jeito, assim, de falar. Eu sou da opinião que a gente tem que falar, sabe? Por mais que doa, eu acho que a verdade é muito melhor”. E9 - “Acho que eu seria bem honesta com ele, bem direta sabe, sem ser grossa. Mas acho que eu seria bem... direta. Acho que eu tentaria ser o mais honesta, mais sincera possível, assim, deixar bem claro para ele que a chance disso acontecer é muito baixa”.
	Exploração sobre compreensão do quadro clínico	E4 - “A conversa, o diálogo, a construção de um entendimento. Ver o que o paciente entende sobre a condição dele.”

A situação problema nº 3 envolvia um paciente em cuidados paliativos, lúcido e orientado, que manifestou estar se sentindo cada vez mais fraco e limitado, perguntando durante o atendimento ao profissional se ele vai morrer.

Houve unanimidade na concordância de que esta situação se configura como possível contato do terapeuta ocupacional com a necessidade de emitir notícias difíceis, sendo as estratégias comunicacionais mencionadas: Explorar aspectos vinculados a concepção de morte do paciente, Ofertar informações sobre o quadro clínico, Fala honesta, Afirmar a vida e Ofertar conforto (quadro 11).

Quadro 11. Estratégias indicadas para situação problema nº 3.

Categoria	Unidade de Registro	Unidade de contexto
Estratégias para a situação problema nº 3	Explorar aspectos vinculados a concepção de morte do paciente	<p>E4 - “E daí eu ia meio que investigar esse... sentimento, né? Tipo, qual o sentimento que ele tá tendo naquele momento? Se ele tem medo, qual é a relação dele com esse processo de morte”.</p> <p>E8 - “Eu perguntaria se ele tinha medo da morte. Eu ia tentando... buscar né? Essa coisa do que a morte para ele, o que ele acredita, se ele tem religião, se ele se sente desconfortável com esse assunto... Eu acho que eu buscaria assim, primeiro explorar esse campo, né? E... e depois, aí não sei o que eu diria assim...no final. Mas acho que eu abordaria mais o tema, a questão da morte”</p> <p>E9 - “Eu acho que eu tentaria falar com ele sobre esse medo de morrer...”</p>
	Ofertar informações sobre o quadro clínico	<p>E5 - “Utilizaria muito da estratégia de explicar mesmo o quadro clínico. Explicando o quadro clínico dele, deixando tudo bem entendido. [...]Utilizar a teoria mesmo, a fisiologia ali, sobre evolução e tal”.</p> <p>E7 - “Eu acho que também focaria nessa parte de explicar o quadro dele. Não responderia tipo: ah, vai morrer sim. Mas acho que explicar o quadro assim, pra ele mesmo entender a situação dele, como que ele tá.”</p> <p>E10 - “[...]tentar explicar de repente o quadro que ele tá... Mas também não sei se isso não ia assusta”.</p>
	Fala honesta	<p>E4 - “Eu acho que eu falaria que sim. A questão do morrer, todos nós vamos um dia”.</p> <p>E10 - “Ah, eu acho que tentar o caminho da sinceridade”.</p>
	Afirmar a vida	<p>E6 - “Então, eu acho que eu iria ter dificuldade, mas ao mesmo tempo eu ia fazer ele se apegar no presente, assim. Se hoje ele está bem, vamos aproveitar hoje. Amanhã, se acordar bem, vamos aproveitar o amanhã. E não pensar assim na morte. Pra ele se apegar no presente. Não se ele vai morrer. Se apegar ao presente, viver o hoje, sabe? Como realmente aquela frase clichê, viva o hoje como se não houvesse amanhã. Falar pra eles viverem o hoje, pra eles pensarem no hoje”.</p> <p>E9 - “Eu acho que eu tentaria falar com ele sobre esse medo de morrer, medo de... deixar essas coisas pra trás. Mas acho que eu tentaria mostrar pra ele que... que é o sentido assim natural, que uma hora.... vai acontecer. Que é a única certeza da vida. Não com essas palavras, claro, mas acho que eu tentaria mostrar isso pra ele mesmo, de que tipo, ele não precisa ter esse medo, que ele não precisa... encarar tudo isso com tanta melancolia. Ele pode aproveitar ainda, mesmo estando em cuidados paliativos, ele ainda tem muita coisa que ele pode aproveitar, que ele pode fazer. Pra deixar boas memórias quando ele se for, pra...confortar. Talvez pra confortar um pouco as pessoas que vão ficar, porque acho que muito desse medo</p>

		que a gente tem, é não só de deixar de existir, mas de deixar as pessoas para trás, de deixar as pessoas sozinhas, né? Eu acho que eu tentaria mostrar o que ele ainda pode aproveitar, o tempo que ele ainda tem com essas pessoas, enfim... Que ele vai deixar saudade, mas que tá tudo bem também! Porque não é uma preocupação que ele tem que ter”.
	Ofertar conforto	E2 - “Eu acho que eu apresentaria as técnicas que a gente usaria pela TO para um conforto nos cuidados paliativos com ele”

Observou-se que na explanação da situação problema 3 houve um movimento dedutivo da questão “vou morrer?” associada a interpretação de medo. Com isso, os participantes trouxeram intenção de abordar o medo, deduzindo ser este o motivo da pergunta, sem mencionar uma postura de buscar entendimento do fator que disparou tal questão, aspecto que chama a atenção.

Notou-se que nas três situações problemas relatadas os participantes manifestaram sentirem-se desconfortáveis para efetivar esse tipo de diálogo com os pacientes, especialmente para a situação envolvendo a finitude, em que foi unânime relatos de um desconforto intenso no caso de o participante ter que efetivar em algum momento comunicação nesta temática.

5 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que, sob a ótica dos alunos de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, existe uma fragilidade no desenvolvimento da habilidade de comunicação de notícias difíceis em seu processo de formação.

Tais percepções se ancoram na identificação da não oferta sobre o tema no permear de disciplinas ou de menções superficiais, bem como no desconhecimento sobre protocolos de comunicação. Esses dados convergem com indicadores sobre fragilidade no processo de formação para a comunicação de notícias difíceis identificados na literatura nas áreas de enfermagem (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013) e medicina (XAVIER, 2020).

Cabe ressaltar que no âmbito da terapia ocupacional esses indicadores são ainda exploratórios e que são necessários novos estudos para entender se essas lacunas no processo de formação referem-se a uma realidade institucional, regional ou nacional.

Todavia, é preciso ponderar que déficits no processo de ensino aprendizagem sobre comunicação de notícias difíceis nos cursos da área da saúde, ocasionam a formação de profissionais que terão dificuldades em manejar demandas dos sujeitos que enfrentam uma doença ou uma perda, contribuindo para exacerbação de sofrimento. Vale ressaltar que uma comunicação adequada, especialmente em situações difíceis, pode vir a despertar sentimentos de compreensão e aceitação (BASTOS *et al.*, 2016).

Na busca por entender a conceituação de notícia difícil na ótica dos participantes percebeu-se que tal conceito é compreendido como informações vinculadas especialmente ao comunicado sobre óbitos e acerca de diagnósticos e prognósticos clínicos, fator que justifica o reconhecimento por parte dos participantes da figura do médico como profissional responsável pela emissão de notícias difíceis.

Podemos supor que esses dados podem estar associados a uma influência significativa do modelo biomédico predominante em diferentes vivências pessoais e de estágio nos diversos equipamentos de saúde, assim como à lacunas no processo de ensino aprendizagem que não exploram o conceito de notícia difícil como uma informação que altera negativamente a perspectiva do sujeito sobre seu futuro (BUCKMAN, 1992), fator que abrange, para além de diagnósticos de doenças graves, informações sobre limitações na reabilitação de déficits funcionais e ocupacionais, por exemplo.

A comunicação de uma notícia difícil pode ocasionar repercussões físicas, sociais e emocionais (BORGES, 2012), fator que justifica a manifestação dos participantes acerca da dificuldade em lidar com a imprevisibilidade das reações e em controlar suas próprias emoções como principais obstáculos para esta prática.

De acordo com Vogel *et al.*, (2019), o ato de comunicar uma notícia difícil se constitui como um processo dinâmico e aberto que envolve a geração de aflições tanto ao profissional como ao paciente.

Em específico sobre a dificuldade de lidar com a imprevisibilidade das reações, as quais em geral afloram emoções, julga-se que o contato dos graduandos com o método NURSE poderia ser uma estratégia facilitadora para maior segurança e assertividade dos alunos nas conduções que exigem manejo emocional, visto que o método NURSE se refere a estratégias para abordagem das emoções de modo a favorecer seu reconhecimento e aceite (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

Embora houve pelos participantes indicação de lacunas na aprendizagem sobre a temática, é importante considerar que ao serem questionados sobre estratégias a serem empregadas em uma situação envolvendo comunicação difícil, parte dos apontamentos foram ao encontro dos protocolos existentes, tais como PACIENTE e SPIKES.

Tanto o protocolo PACIENTE quanto o SPIKES traz orientações ao profissional referente ao preparo da comunicação, sinalizando a atenção para uma postura que transmita apoio, conforto, disponibilidade, apropriação sobre o caso e também sobre a importância de elementos relativos ao ambiente físico, o qual deve ser de privacidade e silêncio, o que vai ao encontro dos apontamentos dos participantes desta pesquisa que mencionaram como estratégias a busca por manter-se calmo e tranquilo com apropriação do quadro clínico. No entanto, ao que tange ao cuidado com o local a ser realizada a comunicação, esta estratégia foi citada apenas pontualmente.

Outra estratégia mencionada pelos participantes refere-se ao emprego de uma fala honesta, fator recomendado nos protocolos como descrito pela letra “I - informar” e “K - knowledge” no acrônimo dos protocolos PACIENTE e SPIKES, respectivamente, que sugerem a necessidade de o profissional informar de forma direta e acessível.

Para além da fala honesta, na apresentação das situações problemas, verificou-se de modo frequente a sinalização da apresentação das metas e recursos como estratégia para a comunicação de notícias difíceis. Cabe lembrar que essa ação é preconizada nos protocolos – PACIENTE e SPIKES – que consideram, entre os aspectos importantes da comunicação, a sumarização do que foi conversado com a explicitação dos direcionamentos sobre o plano de cuidado.

Outra estratégia considerada pelos participantes foi a necessidade de explorar a compreensão do paciente, fator compreendido na letra “A” (Avaliar o quanto o paciente sabe) do protocolo PACIENTE e a letra “P” (Perception) do protocolo SPIKES, onde ambos direcionam a busca do profissional pelo nível de entendimento do paciente sobre a situação vivida.

Um outro elemento preconizado na comunicação difícil, mas não citado pelos participantes refere-se à atenção aos aspectos não verbais da comunicação. De acordo com Silva (2012), é na dimensão não verbal da comunicação que a relação se qualifica, demonstra respeito, empatia, compaixão, solidariedade e acolhimento.

A empatia foi considerada pelos participantes deste estudo como habilidade essencial para a comunicação de notícias difíceis. Esta habilidade, segundo Gambarelli e Taets (2018) apresenta-se como um componente fundamental do tratamento dispensado ao paciente, visto que quando existe a empatia na relação terapêutica, pode-se melhorar a adesão de pacientes às condutas e orientações dos profissionais no que tange a proporcionar uma comunicação efetiva e uma assistência humanizada (GAMBARELLI; TAETS, 2018).

Observa-se que apesar de identificar estratégias mencionadas pelos participantes que são convergentes com orientações presentes em protocolos de comunicação de más notícias, tais apontamentos emergem por apenas parte dos participantes, os quais referem de modo mais consensuado desconforto para ministrar situações envolvendo comunicação de notícias difíceis e falta de preparo técnico.

O preparo técnico foi apontado como uma habilidade necessária, mas deficitária no processo de ensino aprendizagem. Segundo Vogel (2019), é preciso entender que uma comunicação clara e humanizada implica diretamente no sucesso do cuidado e na qualidade dos serviços de saúde, beneficiando profissional, paciente e família, sendo o despreparo um indicativo da necessidade de melhor treinamento da habilidade de comunicação de notícias difíceis durante a graduação.

Dermani, Garbuió e Carvalho (2020), afirmam ser necessário refletir sobre a forma que é ensinado o conteúdo acerca de comunicação de notícias difíceis e estimular sua aplicabilidade na prática clínica dos estudantes ao longo da graduação. As autoras sugerem às instituições formadoras que fortaleçam os momentos de aprendizagem dessa temática no decorrer do curso, nos diferentes equipamentos de atenção à saúde, *“para desenvolvimento e sedimentação das habilidades comunicacionais terapêuticas com pessoas nas distintas faixas etárias e condições de saúde, dado que o conhecimento sobre as mesmas propicia seu emprego”* (DERMANI; GARBUIÓ; CARVALHO, 2020, p.10).

Diversos recursos podem ser adotados para melhorias no processo de ensino aprendizagem sobre comunicação de notícias difíceis, tais como dramatizações e simulações, discussões mediadas por professores, testes teóricos, palestras e aulas expositivas (CAMARGO *et al.*, 2019).

Sombra Neto *et al.*, (2017), expressam que ao ofertar um espaço de treinamento com simulações realizadas com pacientes atores e com os pares por meio das quais os alunos

possam praticar e receber feedbacks dos docentes sobre a comunicação da má notícia, possibilita-se a minimização de dificuldades dos profissionais no manejo de situações difíceis.

Desta forma, verifica-se que as lacunas existentes no preparo técnico para comunicação de notícias difíceis que são vastamente evidenciadas na literatura no processo de formação médica e de enfermagem, também se mostram presentes neste estudo voltado à formação em terapia ocupacional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidências acerca de fragilidades no processo formativo referente a comunicação de notícia difícil no âmbito da terapia ocupacional foram notadas neste estudo e convergem com dados de outras pesquisas desenvolvidas nesta temática em outras áreas da saúde.

Considerando que na área da Terapia Ocupacional esta investigação ainda é exploratória, visualiza-se como necessário o fomento de pesquisas com enfoque investigativo na temática. Todavia, já vislumbra-se que é necessário maior investimento no desenvolvimento da habilidade de comunicar notícias difíceis na formação em terapia ocupacional, visto que essa relaciona-se diretamente com a oferta de uma assistência qualificada.

Como limitação do estudo, considera-se a amostra reduzida, bem como compreende-se que de forma complementar seria importante uma avaliação do projeto pedagógico do curso e ementas das disciplinas para melhor compreensão da presença deste conteúdo no decorrer da graduação.

7 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, Barbara Rafaela; FONSECA, Ana Carolina Galvão da; PEREIRA, Adrya Karolinne da Silva; SILVA, Lorrany de Cássia de Souza; Formação dos Profissionais de Saúde na Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 62, n. 3, p. 263-266, 2016.

BIFULCO, Vera Anita. IOCHIDA, Lúcia Christina. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 1, n. 33, p. 92-100. 2009.

BORGES, Moema da Silva; FREITAS, Graciele; GURGEL, Widoberto. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. **Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva**. v.6 n.3, p. 113-126. Abril. 2012

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional**. Resolução CNE/CES 06/2002, publicada no DOU 04/03/2002, Seção 1, p. 12.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

BUCKMAN, Robert. **How to break bad news- a guide for health – care professionals**. Editora: University of Toronto Press, Scholarly Publishing; Edição: 1; 1992.

CALSAVARA, Vanessa Jaqueline; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; CORSI, Carlos Alexandre Curylofo. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 25, n. 1. , p. 92-102, 2019.

CAMARGO, Nicole Cavalari; LIMA, Marcelo Gonçalves de; BRIETZKE, Elisa; MUCCI, Samantha; GÓIS, Aécio Flávio Teixeira de. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 326-340, jun. 2019

DERMANI, Dantielen Bezerra; GARBUIO, Danielle Cristina; CARVALHO, Emília Campos de. Conhecimento, aplicabilidade e importância atribuídos por graduandos de enfermagem às estratégias comunicativas terapêuticas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 6, e20190411, 2020

GAMBARELLI, Samyra Fernandes. A importância da empatia e o cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p. 394-400, jan. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo. Editora Atlas. 6ª Edição. 2008

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Editora Atlas. 4ª Edição. 2002

KNAPP, Mark L.; HALL, Judith A. **Comunicação não-verbal na interação humana**. São Paulo: JSN Editora; 1999.

KRIEGER, Mabel Viana. **Comunicação de más notícias em saúde: contribuições à discussão bioética através de uma nova ética das virtudes**. 2010. 110f. Dissertação de Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Repositório Institucional na Fiocruz. UFRJ, UFF e UERJ. Rio de Janeiro, 2010.

MACKEY, Alison; GASS, Susan. Common data collection measures. In: **Second language research: methodology and design**. Mahwah, Nova Jersey. Editora Lawrence Erlbaum, 2005. p. 43-99

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, Maria Cristina; ALMEIDA, Maria Amélia; OMOTE; Sadao (Org.). **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. p.11-25.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOCHEL, Elba Gomide; PERDIGÃO, Ericka Letícia Lima; CAVALCANTI, Marina Belchior; GURGEL, Wildoberto Batista. **Os profissionais de saúde e a má notícia: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA**. Cad. Pesq. São Luís, v. 17, n. 3, set/dez. 2010.

PEREIRA, Ana Teresa Galante, FORTES, Isa Filipa Louro, MENDES, João Manuel Galhanas. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. **Rev. Enfermagem online**, Recife, v. 7, n. 1, p. 227-35, jan. 2013

PEREIRA, Carolina Rabello. **Comunicando más notícias: Protocolo PACIENTE**. 2010. 100 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Unesp Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010.

RUGNO, Fernanda Capella. BOMBARDA, Tatiana Barbieri. DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado. Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos Oncológicos. In: DE CARLO, M.M. R.P.; KUDO, A.M. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. Editora Payá, São Paulo, p.213-223, 2018.

SARTORI, Aline Viegas; BATTISTEL, Amara Lúcia Holanda Tavares. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 497-508, 2017.

SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação de Más Notícias. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 36, p. 49-53, 2012

SILVA, Maria Júlia Paes. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola; 2010.

SILVA, Maria Júlia Paes da; ARAÚJO, Mônica Martins Trovo de. Comunicação em cuidados paliativos. In: PALIATIVOS, Ancp Academia Nacional de Cuidados. **Manual de Cuidados Paliativos**. p. 75-85, 2012.

SOMBRA NETO, Luis Lopes *et al* . Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado?. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 260-268, 2017

VOGEL, Karolyne Pricyla *et al*. Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Rev. bras. educ. med.** Brasília , v. 43, n. 1, supl. 1, p. 314-321, 2019.

XAVIER, Esther Almeida da Silva. **Comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário: desafios e possibilidades na formação médica**. 2020. 163f. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. Repositório Institucional da Universidade de Brasília. Brasília, 2020.

WFOT, **Minimum standards for the education of Occupational Therapists.** World Federation of Occupational Therapists. Revised 2016.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semiestruturado

- 1 - O que você entende por ‘notícia difícil’?
- 2 - Quem é o profissional responsável pela comunicação de notícias difíceis? Por que?
- 3 - Você considera importante que o terapeuta ocupacional saiba comunicar notícias difíceis? Se sim, por quê?
- 4 - Você acredita ser importante na graduação dos cursos de terapia ocupacional a oferta de conteúdos para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, em específico sobre notícias difíceis? Justifique.
- 5 - Quais disciplinas da graduação do curso de terapia ocupacional poderiam/deveriam abordar este tema em seu conteúdo programático? Justifique.
- 6 - Em relação a este tema, Como foi o seu aprendizado na graduação até aqui?
- 7 - Você já vivenciou, durante a graduação, situações em que foi necessária a comunicação de notícias difíceis? Se sim, poderia citar as situações? E quais as estratégias utilizadas? Em caso negativo, quais estratégias utilizaria nesta vivência?

Situações problema:

- 1 - Dizer a uma mãe sobre a constatação de um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de seu filho, respondendo a perguntas como “meu filho nunca vai ser igual aos outros?”. Você concorda ou discorda que estas se configuram como possíveis contatos do TO com a necessidade de emitir notícias difíceis? (Se houver concordância, perguntar sobre nível de conforto/desconforto frente a esta situação, numa escala de 0 a 5, sendo 0 muito confortável e 5 muito desconfortável, bem como acerca das estratégias utilizadas. Se houver discordância, pedir para justificar)
- 2 – Paciente com esclerose lateral amiotrófica, com comprometimento motor em MMII. No segundo atendimento questiona o profissional se ele vai voltar a andar. Você concorda ou discorda que estas se configuram como possíveis contatos do TO com a necessidade de emitir notícias difíceis? (Se houver concordância, perguntar sobre nível de conforto/desconforto frente a esta situação, numa escala de 0 a 5, sendo 0 muito confortável e 5 muito desconfortável, bem como acerca das estratégias utilizadas. Se houver discordância, pedir para justificar).

3 – Paciente em cuidados paliativos, lúcido e orientado, refere estar se sentindo cada vez mais fraco e limitado, perguntando durante o atendimento se ele vai morrer. Você concorda ou discorda que estas se configuram como possíveis contatos do TO com a necessidade de emitir notícias difíceis? (Se houver concordância, perguntar sobre nível de conforto/desconforto frente a esta situação, numa escala de 0 a 5, sendo 0 muito confortável e 5 muito desconfortável, bem como acerca das estratégias utilizadas. Se houver discordância, pedir para justificar).

8 - Quais habilidades você julga necessárias para a prática de comunicar notícias difíceis?

9 - Quais as dificuldades você identifica para comunicação de notícias difíceis?

10 - Você conhece algum protocolo que possa auxiliar o profissional na hora de comunicar uma notícia difícil? Qual (is)? Se sim, estes são de aplicabilidade pelo terapeuta ocupacional?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, Ana Flávia de Ávila Camargo, estudante de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o(a) convido a participar da pesquisa “Habilidade em comunicar notícias difíceis: percepções de estudantes de Terapia Ocupacional” orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Tatiana Barbieri Bombarda.

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso, cujo objetivo consiste em compreender o processo de comunicação de notícias difíceis na ótica de alunos do último ano de graduação em Terapia Ocupacional. Especificamente pretende-se investigar a compreensão dos alunos do último ano de graduação em Terapia Ocupacional sobre notícias difíceis, identificar quais as estratégias utilizadas nos casos que envolvem a emissão de notícias difíceis e verificar quais são as dificuldades e facilidades percebidas nesta prática.

Você foi convidado para participar da pesquisa por ser aluno do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, devidamente matriculado e por cursar o último ano da graduação. Sua participação consiste em responder uma entrevista semiestruturada com tópicos sobre a definição de notícias difíceis, acerca da presença desta emissão nas práticas do terapeuta ocupacional, sobre as estratégias utilizadas e acerca das vivências envolvendo esta temática em seu processo de formação.

A entrevista será individual e se dará em um momento único, tendo duração entre 20 a 30 minutos e realizada através da plataforma online Google Meet. Somente o áudio da entrevista será gravado, e ficará em posse da pesquisadora e orientadora. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias percepções/ações e também constrangimento e intimidação pelo fato da pesquisadora também pertencer ao quadro de alunos da mesma Universidade.

Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento sem quaisquer implicações e prejuízos. Ressalta-se que sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que

poderão trazer benefícios para a área da Terapia Ocupacional, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de estratégias de qualificação do ensino. Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo, seja em sua relação ao pesquisador, ao departamento ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação. Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas.

As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela pesquisadora na íntegra, buscando-se garantir a fidedignidade das informações. Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Pesquisador Responsável: Ana Flávia de Ávila Camargo

Endereço: xxxx

Contato telefônico: xxxxx

E-mail: anaflaviaavilac@hotmail.com

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar, conforme parecer nº. 3.929.234 seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

ANEXO A - Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Habilidades em comunicar notícias difíceis: percepções dos estudantes de Terapia Ocupacional

Pesquisador: Tatiana Barbieri Bombarda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27212819.3.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.929.234

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1414411.pdf, de 03/09/2019) e/ou do Projeto Detalhado. O estudo envolvendo 35 participantes volta-se à compreensão do processo de formação na graduação em terapia ocupacional sobre a habilidade de comunicar notícias difíceis na perspectiva dos estudantes. A coleta de dados será realizada através de entrevistas que irá utilizar um roteiro desenvolvido pela pesquisadora junto aos alunos matriculados no último ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar para posterior análise temática.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a compreensão dos alunos do último ano de graduação em Terapia Ocupacional sobre notícias difíceis; identificar quais as estratégias e verificação das dificuldades e facilidades percebidas nesta prática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto na íntegra descreve os procedimentos metodológico visando a garantia do acesso ao sigilo, forma de coleta de dados, duração e local.

Assim, considera-se adequada a apresentação dos riscos e benefícios apresentados, conforme

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (18)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.929.234

descritos a seguir.

As pesquisadoras identificam que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias percepções/ações e também constrangimento e intimidação pelo fato da pesquisadora também pertencer ao quadro de alunos da mesma Universidade. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento sem quaisquer implicações e prejuízos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as informações para a análise ética estão descritas nos diferentes protocolos apresentados.

O estudo pretende oferecer recursos para melhor compreensão das demandas de estudantes de um curso de graduação da saúde, a Terapia Ocupacional, ao lidar com fenômenos relacionados ao cuidado. Os resultados das análises dos dados poderão contribuir para a proposição de estratégias que favorecerão o desenvolvimento da habilidade da emissão de notícias difíceis pelos graduandos em Terapia ocupacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Apresentou protocolo de pesquisa na íntegra
- 2) Apresentou o protocolo na plataforma brasil
- 3) Apresentou folha de rosto assinada pela direção do centro
- 4) Apresentou termo de consentimento livre esclarecido com informações detalhadas do processo que envolverá os sujeitos e também atendendo às recomendações da CONEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Sugere-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9885	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.929.234

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1479471.pdf	18/12/2019 11:51:01		Aceito
Orçamento	orcamento.docx	18/12/2019 11:49:24	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	18/12/2019 11:41:38	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/12/2019 11:34:41	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	18/12/2019 11:30:23	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 23 de Março de 2020

Assinado por:

ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (18)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br