

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

GIOVANNA BUSSI

IMPACTO DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA FORMAÇÃO DO
ESTUDANTE DE MEDICINA: um relato de experiência

SÃO CARLOS - SP
2023

GIOVANNA BUSSI

IMPACTO DA COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS NA FORMAÇÃO DO
ESTUDANTE DE MEDICINA: um relato de experiência

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal de São Carlos para
obtenção de diploma na área de Medicina
Área de concentração: Medicina
Orientadora: Profa. Dra. Carla Betina
Andreucci Polido

SÃO CARLOS - SP

2023

Dedico este trabalho ao meu pai, minha mãe e minha irmã, que desde o início da minha vida foram exemplo de força, dedicação e resiliência.

AGRADECIMENTO

Agradeço aos meus colegas, por me darem suporte e carinho nesta árdua trajetória da graduação, bem como aos docentes que inspiraram e contribuíram para a formação da profissional que sempre almejei ser.

Agradeço a cada criança que me deu a honra de ser meu paciente. Cada criança é um universo, e ter encontrado meu lugar de pertencimento em seu universo único, rico e colorido foi uma das minhas maiores alegrias.

“Quem sabe eu ainda sou uma garotinha
Esperando o ônibus da escola sozinha
Cansada com minhas meias três quartos
Rezando baixo pelos cantos
Por ser uma menina má
Quem sabe o príncipe virou um chato
Que vive dando no meu saco
Quem sabe a vida é não sonhar

Eu só peço a Deus
Um pouco de malandragem
Pois sou criança
E não conheço a verdade
Eu sou poeta e não aprendi a amar”

(Cazuza e Frejat pela voz de Cássia Eller - *Malandragem*)

RESUMO

A comunicação de más notícias é habilidade imprescindível a um profissional de saúde que busca o cuidado integrado e humanizado, sendo assim parte da formação de estudantes de Medicina. No entanto, além de uma habilidade, ela também é um acontecimento, podendo trazer diferentes experiências e impactos para estes futuros profissionais em desenvolvimento. O trabalho tem como objetivo a exploração desta experiência, discutindo seus aspectos positivos e negativos, bem como a necessidade de sua valorização e debate em ambiente acadêmico, visando tanto uma formação completa, quanto o benefício no processo de cuidado dos pacientes, além das formas de aprendizado pessoal e profissional por parte dos estudantes. Trata-se de um relato de experiência, complementado com levantamento bibliográfico para a exploração do tema em bases de dados nacionais e internacionais. Conclui-se que a reflexão sobre o tema e o reconhecimento de sua importância escancararam a necessidade de implantação de estratégias factíveis e aplicáveis de ensino de habilidades de comunicação na formação médica.

Palavras-chave: comunicação, más notícias, estratégias de comunicação, relação médico-paciente, formação médica

ABSTRACT

Communicating bad news is a necessary skill for a health professional who seeks integrated and humanized care, and is therefore part of the training of medical students. However, in addition to being a skill, it is also an event, which can bring different experiences and impacts to these future developing professionals. The aim of the work is to explore this experience, discussing its positive and negative aspects, as well as the need for its valorization and debate in an academic environment, aiming both at complete training and benefit in the patient care process, in addition to ways of personal and professional learning on the part of students. This is an experience report, complemented with a bibliographical survey to explore the topic in national and international databases. It is concluded that the reflection on the topic and recognition of its importance reveal the need to implement feasible and applicable strategies for teaching communication skills in medical training.

Keywords: communication, bad news, communication strategies, doctor-patient relationship, medical training

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	9
3	METODOLOGIA	10
4	RELATO DE EXPERIÊNCIA	10
5	DISCUSSÃO	20
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A comunicação de más notícias, isto é, de anúncios que causam sensações desagradáveis ao interlocutor e/ou ao ouvinte⁽¹⁾ é habilidade imprescindível a um profissional de saúde que busca o cuidado integrado e humanizado de seus pacientes, pois ela é uma constante no cotidiano, desde a Atenção Primária até os Serviços Especializados.

O processo de saúde-doença é fonte de diversas dúvidas, inseguranças e anseios para aqueles que a vivenciam, sendo o médico, como qualquer membro da equipe multiprofissional, uma das referências de informação e conforto, através do esclarecimento e acolhimento.

Nesse sentido, a comunicação, uma ferramenta dinâmica e multifacetada, é ponto-chave para o estabelecimento de vínculo e de uma relação de confiança⁽²⁾, afinal ela permite o fornecimento de informações claras, a tirada de dúvidas, a construção de planos e o vislumbre de expectativas. Assim, essa troca proporciona ao paciente e sua respectiva rede de apoio uma assistência de qualidade, pautada no mutualismo e na participação conjunta do cuidado.

Destaca-se que, além de ser uma habilidade verbal, a comunicação envolve outros comemorativos, como o uso de ambiente físico propício, a definição dos sujeitos que fazem parte do diálogo, o reconhecimento de falhas durante o processo, entre outros, de modo que, qualquer falha nesta rede pode comprometê-la e trazer danos como a falta de confiança, a falha na adesão terapêutica e a frustração por parte dos envolvidos.

Dessa maneira, o aprendizado desta técnica de comunicação deve fazer parte da formação de estudantes de Medicina, pois mesmo sendo tão discutida, ainda é temida por muitos médicos e futuros médicos.⁽³⁾ Ademais, além de uma habilidade, ela também é um acontecimento, podendo trazer diferentes experiências e impactos para os futuros profissionais em desenvolvimento durante o curso de sua graduação.

2 OBJETIVOS

O trabalho tem como objetivo a exploração da experiência de comunicação de más notícias durante a graduação em Medicina, através da discussão do tema e da reflexão acerca de experiências pessoais vividas durante o curso.

Visa-se discutir os aspectos positivos e negativos deste processo, bem como a necessidade de sua valorização e debate em ambiente acadêmico, buscando tanto uma formação completa, quanto o benefício no processo de cuidado dos pacientes, além das formas de aprendizado pessoal e profissional por parte dos estudantes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da reflexão da trajetória de discente do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com foco em vivências na comunicação de más notícias e seus respectivos desdobramentos pessoais e profissionais.

Juntamente, foi realizado levantamento bibliográfico para a exploração do tema em bases de dados nacionais e internacionais, como PubMed, BVS Salud e Lilacs, utilizando como termos de busca “comunicação”, “comunicação de más notícias”, “formação médica”, “impacto de más notícias”.

Assim, foi realizado aprofundamento sobre o tema, que incluiu o reconhecimento de seus desdobramentos, a análise de ferramentas que poderiam ter sido utilizadas no processo de formação médica e o impacto da comunicação no cuidado em saúde, gerando uma reflexão pessoal com convite a uma reflexão coletiva.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante meu crescimento e desenvolvimento em minha infância, tive como um de meus heróis pessoais o meu pediatra. Com sua barba branca, sua voz digna de locutor de rádio e seu jeito ímpar, ele me mantinha encantada durante toda a consulta, desde os dias leves de puericultura até as consultas de encaixe por conta de quadros de descompensação. Lembro-me de ter a certeza que ele era a pessoa mais

inteligente de todo o mundo - afinal, apenas ao escutar minha barriga e bater nela como um tambor, ele já sabia exatamente o que fazer para eu ficar melhor.

Sua presença era constante, com um olhar atento e carinhoso, surpreendendo-nos com sua atenção até mesmo nos momentos mais inesperados - não posso deixar de recordar com carinho de um episódio grave de insolação que tive quando era pré-escolar: em pleno domingo ele nos ligou e fez questão de conversar comigo ao telefone, uma simples criança, para saber como eu estava e se havia melhorado.

Eram estes tipos de minúcia que construíram uma relação de confiança e tornaram o meu pediatra a minha referência quando escolhi minha profissão - nada mais gratificante do que poder ser esta pessoa inspiradora para outros pequenos e suas famílias.

Assim, logo que iniciei minha trajetória no curso de Medicina, sempre que me perguntavam o famoso clichê - “Por que Medicina? Por que UFSCar?” -, logo ele me vinha à cabeça como meta. Desde o início, tive o objetivo de ser uma médica atenciosa, ouvinte e carinhosa, bem como capaz de ser uma referência não só nos bons, mas principalmente nos momentos ruins.

Não é atípico que, quando falamos que queremos fazer a tão nobre Pediatria, que surjam comentários como “Mas e os pais? Mas e a pressão? Mas você aguenta ver criança doente? E as crianças com doenças terminais?”. Ao meu ver, todos estes refletem o ônus e bônus desta especialidade, pois, para mim, não há nada mais especial do que poder participar do cuidado de uma criança e ver crescer feliz e livre de doenças, mas, por outro lado, esta trajetória inclui inúmeros desafios.

Entre eles, pode-se citar a comunicação de más notícias, cujo fardo de repassar uma informação que pode ter um impacto imenso na via de um paciente tão pequeno pode ser estressante e desafiador. Afinal, culturalmente, o médico em formação sonha em ser o herói, o carreador da cura e das boas notícias - porém, ao se deparar com a realidade da profissão, surgem sentimentos como culpa, despreparo e frustração, que podem ser traumatizantes nesse processo.

Particularmente, confesso que desconhecia completamente este domínio de habilidades antes de ingressar na faculdade. Meu primeiro contato ocorreu no início da graduação, com a descoberta da Liga de Cuidados Paliativos - presenciava alguns

colegas falando sobre o assunto e me sentia perdida, pois nem sequer já tinha ouvido falar desse termo antes. Nesse primeiro vislumbre, pareceu-me até algo muito específico dentro das especialidades da Medicina, no qual nem valeria a pena me aprofundar como uma simples caloura.

Grande inocência, fui começar a reconhecer a importância e a complexidade do tema apenas mais tarde, agora já devidamente inserida dentro do sistema de assistência em saúde, mais especificamente dentro da Atenção Primária. Fico a me recordar da minha primeira Visita Domiciliar, o momento tão almejado nos primeiros anos de Medicina UFSCar - a sensação de que finalmente saberia o que é ser médica e o que é a relação de cuidado com o paciente.

Minha primeira paciente foi uma idosa, muito doce e carente, que ficou feliz com a perspectiva de receber estudantes a cada semana para auxiliar no seu seguimento com a Unidade de Saúde da Família (USF). Já no nosso primeiro contato, relatou o processo de luto que estava a viver, após a morte repentina de seu marido que ocorrera havia poucos meses. Destacava a angústia de estar sozinha, de não saber como socorrê-lo, de não poder dar conforto em sua partida.

A situação me deixou comovida e foi um incentivo para iniciar meus estudos acerca da experiência da morte e do luto, com o objetivo de poder dar a melhor assistência para minha paciente, buscando formas de acolhimento, de abordagem e de fornecimento de estratégias de superação.

Essa curiosidade foi crescendo, e, após vivenciar as diferentes fases do luto e suas formas de enfrentamento, surgiram mais dúvidas - como lidar com o antes? Como falar sobre o adoecer e a morte? Passei a me questionar se seria capaz de lidar com algo tão sagrado, já que só o pensamento de o fazer me trazia uma ansiedade imensa.

Aos poucos, após mergulhar em estudos pessoais e discussões com meus docentes, apliquei ferramentas de comunicação e construção de vínculo, e a partir daquela primeira vivência, senti o que era a transferência e contra-transferência, e como era importante estabelecer uma comunicação potente para poder moldar minha relação com meus pacientes, sem me deixar confundir e sendo efetiva.

Com o passar do tempo e a aproximação do ciclo clínico, recordo-me de estar extremamente orgulhosa, conversando com familiares e amigos sobre como eu começaria meus atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS), incluindo os idealizados atendimentos em Pediatria. Cada vez mais a sensação do ser médico e o peso da responsabilidade tomavam conta de mim, trazendo também um frio na barriga com a sensação de experimentar o novo e aprender com ele.

Infelizmente, a sensação durou pouco, pois, com apenas poucas semanas de trabalho, fomos surpreendidos com surtos de síndrome respiratória aguda grave, possivelmente relacionado a um “novo” vírus. A ansiedade com as mudanças de planos, a angústia de se sentir impotente e o medo das incertezas que permeavam o início da pandemia pelo SARS-CoV-2 passaram a tomar conta e colocar de lado os novos planos da graduação.

Visto a falta de perspectiva de um retorno seguro às atividades universitárias, decidi, junto a meus familiares, voltar para minha cidade de origem, para esperar novas orientações com eles e de forma segura. Era um sentimento estranho, difícil de descrever e dimensionar - finalmente, quando parecia que estava decolando em minha formação, pronta para explorar novas experiências, ocorreu uma catástrofe sem precedentes.

Em meio a isso, veio o sentimento de culpa, por poder estar em casa, de não estar contribuindo, de ver tantas pessoas adoecendo física e mentalmente, e não poder contribuir. Com a culpa, veio a raiva, por ver tantos colegas tendo a graduação interrompida, logo em um momento tão crítico para a saúde; ver nossas vozes sendo caladas e nossas ideias e anseios sendo relativizados.

Em casa, conversei muito com amigos que eram profissionais da saúde, e recebi relatos do esgotamento físico e mental pelo qual estavam passando. A angústia de ver tantos pacientes morrendo, de ter que trabalhar com a falta de insumos e profissionais, a tristeza de ter que comunicar sobre os óbitos às famílias.

Refleti muito sobre as incertezas que a carreira na Medicina possui, e em como devemos nos preparar para enfrentar essas adversidades. Ficou nítido que a partir de então, nossa formação deveria contemplar o preparo para situações excepcionais, nos capacitando não somente no atendimento aos nossos pacientes, mas também no

nosso preparo pessoal para lidar com as consequências físicas, sociais e mentais dessas situações.

Finalmente, após meses de reuniões, discussões e relatórios escritos, fomos autorizados a retomar nossas atividades de forma on-line, objetivando resgatarmos e adiantarmos os conhecimentos teóricos, para podermos futuramente voltar às atividades práticas com força, em tempo de nos formarmos sem maiores atrasos.

Foi um período difícil, de muitas adaptações e frustrações. Afinal, por mais que os encontros pudessem contribuir para a continuidade dos estudos, jamais seriam equivalentes às discussões ao vivo e as vivências reais. Como aprender o exame físico sem tocar em um paciente? Aprender a higienizar as mãos e montar uma mesa cirúrgica? Aprender a examinar uma gestante? E, o mais esperado por mim - Como aprender a cuidar e lidar com toda a complexidade de uma criança?

Em meio a esse turbilhão de acontecimentos, a temática da comunicação pode parecer ter se perdido; mas, sem essas vivências, minha formação, e, conseqüentemente, meu contato e percepção sobre o assunto seriam diferentes. Logo, para falar de um, não poderia deixar de introduzir o outro.

Enfim, pudemos retomar após tanto tempo nossas atividades em campo, revivendo o sonho de realizar atendimentos e aplicar na vida real o que tanto já havíamos lido e imaginado. Foram meses intensos, com muitas adaptações e novas experiências, e a sensação era que o tempo passava tão rápido após tanta inércia.

A vivência na Atenção Primária propicia um leque imenso de possibilidades, fornecendo oportunidades de vínculo com os pacientes e um aprofundamento na dimensão do processo saúde-doença, auxiliando na compreensão de nosso papel, nossos objetivos e nossas missões como médicos neste fenômeno tão complexo.

Nas UBS, pudemos conhecer novas histórias, não apenas aproveitando os casos clínicos para aprendermos a teoria da Medicina e treinarmos nosso raciocínio clínico, mas também para adquirirmos habilidades leves e interpessoais, que permitem uma abordagem completa e sem brechas, o que é essencial para um cuidado efetivo para o paciente.

Nesse ambiente, com o desenvolvimento constante de novas habilidades, foi surgindo a confrontação com situações delicadas, dentre elas a comunicação e o manejo de diagnósticos difíceis, como os das suspeitas de neoplasias, de complicações de doenças crônicas, da necessidade de procedimentos complexos com acesso complicado. Situações que demandam uma conversa bem estruturada, mas ao mesmo tempo fluida, buscando contemplar todas as dimensões que ela possa trazer - físicas, mentais, espirituais.

O medo do inesperado era uma das sensações mais ruins - não saber se o paciente iria chorar, sorrir, gritar, questionar, retrucar... estar preparado para situações tão diferentes era um desafio. Parecia ser difícil demais, principalmente para meros estudantes que caíram de cabeça em uma maratona intensa de atividades nunca antes vivenciadas.

Recordo-me que nesse aprendizado do comunicar, fiquei encantada com a leveza e a simplicidade com que uma de minhas docentes vivia esse processo. Ela usava uma linguagem acessível, procurando trazer as informações necessárias para que o paciente pudesse entender de forma completa qual era seu problema e suas necessidades de saúde, estando assim empoderado para contribuir ativamente com seu plano de cuidados.

Uma situação que não esqueço, foi quando atendemos um paciente idoso, que havia trabalhado previamente em uma empresa de eletricidade - ele possuía sintomas de importantes de neuropatia periférica, era diabético e tabagista de longa data, e estava muito incomodado com o quadro, sem conseguir entender o porquê daquilo estar acontecendo, colocando o cigarro como uma válvula de escape.

Então, de maneira genial, ela explicou que os nervos das pernas dele eram como fios de eletricidade, e que seus fatores de risco faziam com que esses fios perdessem uma capa, e por isso não funcionavam direito, logo suas pernas ficavam formigando - nesse momento, o paciente mudou completamente sua postura, dizendo estar feliz por finalmente entender o que estava acontecendo e ter um motivo palpável para mudar seus hábitos.

Para mim, que estava absorvendo cada chance de me capacitar, foi inspirador acompanhar uma troca tão simples, mas ao mesmo tempo tão significativa. Foi aí que

percebi que o ser médico não era sobre ter a razão, sobre falar com um linguajar científico, sobre querer ser o dono da razão, mas sim sobre propiciar aos indivíduos ferramentas de cuidado e autoconhecimento, ajudando-os a trilhar uma vida saudável, com a resolução efetiva de suas demandas.

Com essa ideia em mente, parti ansiosa para a almejada Prática Profissional em Saúde da Criança. Mal vi a hora de poder aplicar essa abordagem humanizada nos atendimentos com as crianças, pacientes que são constantemente subestimados e colocados de lado em seu próprio autocuidado.⁽⁴⁾

Infelizmente, visto as dificuldades impostas pelas limitações da pandemia, o cenário para a Saúde de Criança se encontrava comprometido, e as atividades demoraram para efetivamente começar, em um local quase que improvisado e desconhecido pela Rede, além de pouco acessível à população, o que limitava o número de pacientes.

Foram poucos os atendimentos realizados - no meu caso, pude atender tão somente duas crianças. A frustração bateu mais uma vez à porta, além da insegurança de vislumbrar o Internato tão próximo; como poderia passar pelo estágio de Pediatria com tão pouca experiência no atendimento infantil. Apesar de ter aproveitado ao máximo cada atendimento, não fui capaz de criar vínculos duradouros, de ver o desenrolar do plano de cuidados, de observar o desenvolvimento infantil com suas facetas e manifestações.

A sensação do despreparo é terrível. Se pouco havia visto na Puericultura, como teria capacidade de lidar com uma criança internada, necessitando de vários medicamentos, exames e procedimentos. Tudo tão único, sentia-me desamparada e sendo colocada em um aquário de tubarões.

Felizmente, logo esse sentimento foi substituído. Ao começar o Internato, mais um turbilhão de novos conhecimentos foi sendo adquirido. A nova rotina, as novas responsabilidades e o vislumbre do que seria o nosso futuro foram ajudando a nos manter firmes em nossa formação, aproveitando toda e qualquer chance de aprender com a prática.

O ambiente do nosso Hospital Universitário (HU) é uma fonte diversa de cenários de ensino-aprendizagem, sendo uma das fortalezas e orgulhos do nosso

curso. Desde as consultas de retorno nos Ambulatórios até as discussões de casos complexos na Enfermaria, somos confrontados com situações em que podemos colocar nosso conhecimento em prova, trabalhando nosso raciocínio e crescendo como profissionais.

Porém, além disso, também crescemos como humanos, ao contemplarmos uma assistência humanizada e de qualidade, coordenada e compartilhada por uma equipe multidisciplinar preparada, que nos ensina diariamente como devemos nos portar e acolher nossos pacientes e seus familiares e terceiros.

No meio disso, surgiam diversas situações em que, muito mais do que o domínio da fisiopatologia das doenças e de seu manejo, deveríamos saber como nos comunicar - seja para montar um plano de cuidados, para explicar a importância de um exame, ou para informar sobre o óbito de um paciente. Nessas circunstâncias, fui capaz de ver o impacto positivo de uma comunicação efetiva, refletida em tratamentos com sucesso e pelo retorno positivo por parte daqueles a quem prestava suporte.

Um episódio que marcou minha trajetória e ampliou ainda mais minha visão sobre o assunto foi durante meu estágio de Clínica Médica - meu primeiro paciente. Lembro de estudar seu caso incessantemente, uma mistura de tudo que já havia visto em livros previamente: insuficiência cardíaca, cirrose hepática, insuficiência renal. Porém, o que realmente mais me chamava a atenção, era a solidão.

Chegar todos os dias para passar a visita e ver aquele idoso desacompanhado, calado, desiludido, era como um balde de água fria. Qual era o sentido de tantos exames e medicamentos para compensação física, se meu paciente nem sequer tinha planos para o futuro e tampouco alguém para o compartilhar.

Esforçava-me todo dia para criar um vínculo com ele, oferecendo-me como uma companhia, alguém para conversar e expressar seus sentimentos. O começo foi difícil para ele, mas aos poucos ele pode se abrir e passar a confiar em mim e me enxergar como uma fonte de cuidados.

Por outro lado, a relação se tornou mais difícil para mim. Afinal, com um vínculo mais sólido, passei a ficar ainda mais inconformada pelo aparente abandono afetivo por parte dos familiares e conhecidos do meu paciente. Logo desabafei sobre minha

angústia com meus preceptores, que prontamente identificaram minhas dificuldades e discutiram comigo a complexidade das relações familiares.

Afinal, eu apenas conhecia aquela pessoa havia poucos dias, enquanto aqueles que vieram antes, conheciam há anos, e, conseqüentemente, tiveram diferentes vivências, podendo experimentar outras emoções e vendo outros traços da personalidade dele, inclusive com a possibilidade de terem vivenciado atritos e discordâncias, que provavelmente culminaram com a situação do momento.

Assim, decidi buscar maior contato com esses familiares, para entender a dimensão das suas relações e estabelecer um canal de comunicação, visando uma melhor experiência para meu paciente, e até mesmo talvez propiciar uma reaproximação familiar.

Neste momento, tive uma das melhores experiências dentro da minha graduação. Tive o privilégio de participar de uma reunião familiar e multidisciplinar que foi belamente coordenada por minha preceptora. Desde o seu cuidado em reservar um ambiente calmo e acolhedor, a empatia e educação na sua fala, e a confiança que ela estabeleceu com aqueles familiares logo no primeiro contato.

Lembro-me de ficar impressionada em ver na prática a tão falada aplicação do protocolo SPIKES, sempre citado nos meus estudos sobre a comunicação de más notícias e a medicina centrada no paciente. Vi o quanto sua utilização era natural e o quanto ele fazia diferença na construção do vínculo, propiciando não só uma ferramenta útil de trabalho para o profissional, mas também trazendo tranquilidade para aqueles que estavam recebendo a mensagem transmitida.

Então, passei a enxergar a situação com outros olhos, pois fui capaz de compreender os traumas passados daqueles familiares, e suas motivações para optarem por um distanciamento em relação ao meu paciente. Pude ver que as relações não são simples e devem ser amplamente analisadas antes de realizar julgamentos supérfluos.

A partir desta experiência, passei a buscar uma melhor comunicação diariamente com meus pacientes e seus familiares, bem como com a equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar. Esse movimento lapidou minha visão do cuidado e do papel do médico que busca um atendimento humanizado.

As semanas foram se passando rapidamente, e meu encantamento com as vivências que o ambiente do HU me proporcionava foi ficando cada vez maior. Foi extremamente satisfatório poder estabelecer relações de cuidado e confiança com meus pacientes, ver minha evolução na contribuição com os planos de cuidados, além de poder experimentar seus bons resultados.

Finalmente, após os primeiros estágios do internato, cheguei ao estágio de Pediatria. Inclusive, até então eu tinha mudado meu pensamento, e decidido que não optaria mais por essa especialização, pois eu estava encantada com o mundo da Clínica Médica e suas possibilidades. Porém, mergulhei no último estágio com o objetivo de aproveitá-lo ao máximo possível.

Mal sabia eu todos os sentimentos que vivenciaria. Logo no meu primeiro dia, vi-me encantada com o ambiente da Enfermaria Pediátrica. As paredes coloridas, os brinquedos espalhados, os equipamentos em tamanho menor, os pijamas cirúrgicos temáticos. Tudo me deixou cativada, desde os chorinhos tímidos, até as gargalhadas daqueles pequenos.

Mais uma vez, fui acolhida por preceptores espetaculares, que demonstravam seu empenho em nos fazer aprender e nos tornarmos profissionais mais capazes. Assim, a vontade de seguir meu caminho no mundo da Pediatria voltou a tomar forma - não queria ir embora dali e não a experimentar mais.

Eis que em mais um dia de Enfermaria Pediátrica, assumi o caso de uma paciente linda, carinhosa e tímida, no auge dos seus cinco anos de idade. Um quadro arrastado de febre, tosse, emagrecimento - muito estranho. Fui checar seus exames de investigação inicial, e me deparei com um raio-x de tórax com uma imagem assustadora, grande, cercada por linfonodos, extremamente suspeita.

E então, fui tomada por um sentimento de tensão - estaria eu lidando com meu primeiro caso de câncer infantil? Fiquei desesperada com a possibilidade de ter que lidar com um possível diagnóstico tão delicado. O que fazer? Já deveria conversar com a família e já prepará-la, ou então era prudente esperar mais? Como poderia eu dar uma notícia tão impactante para uma família de uma criança que parecia tão perfeita.

Mais uma vez, assim como em vários momentos da minha graduação, fui acolhida por uma preceptora brilhante, que percebeu como o caso me sensibilizou e como eu precisava de auxílio para poder entrar os desdobramentos sentimentais que aquela situação me trazia. Fui literalmente abraçada e pude colocar pra fora minha angústia, o que foi necessário para poder organizar meus pensamentos.

A sensibilidade com que ela me acolheu foi um ponto-chave para me sentir pertencente à Pediatria. Ela me acalmou e explicou com muito cuidado o quão difícil esse momento de comunicação realmente era, sobretudo se tratando de uma criança, mas trouxe também o outro lado da moeda - o poder ajudar e ser luz na trajetória de uma família.

Ela me pegou pela mão e fomos juntas realizar o primeiro diálogo sobre o possível diagnóstico com a família da minha paciente. Foi um momento de delicadeza, baseado na Medicina centrada no paciente, trazendo uma comunicação humanizada e efetiva, de forma que não somente uma má notícia foi entregue, mas que também uma relação de confiança foi estabelecida, trazendo calma e lucidez a todos os envolvidos.

Depois disso, fiquei por dias refletindo e olhando para trás, contemplando minha história durante minha formação, atrelada à minha bagagem prévia pessoal e todos os momentos em que a comunicação de más notícias se mostrou impactante, servindo como uma ferramenta de construção da profissional que eu viria a ser, revelando-me o que é ser humano, beneficente e não maleficente.

5 DISCUSSÃO

A palavra comunicação tem origem no latim “*communicatĭo,ōnis*” e significa a “ação de comunicar, de partilhar”, sendo que tal ato surgiu há séculos, a partir de sinais e sons primitivos que posteriormente viriam a se transformar em palavras, frases e sistemas de registro, tornando a ação universal e reprodutível a todos - “tornar comum”.

Assim, com o aprimoramento das suas técnicas, a comunicação se solidificou como base das relações humanas⁽⁵⁾, propiciando uma forma de transmissão não apenas de dados, como também de emoções e necessidades, o que demanda clareza no processo para que todas as partes envolvidas tenham suas demandas cumpridas.

Nesse sentido, a comunicação se coloca como uma das habilidades necessárias para o cuidado em saúde, no qual o profissional utiliza essa troca como forma de obtenção de informações clínicas e transmissão de diagnósticos, além de alicerce para a formação de vínculo e do plano terapêutico.

Para isso, o processo deve ser efetivo, o que exige que a troca entre paciente e suas família com os profissionais seja clara e concisa, quebrando possíveis barreiras que possam dificultá-la. Entre essas, incluem-se pré-concepções sobre diagnósticos, restrições de vocabulário, intimidação pelo ambiente, componentes não-verbais, entre outros. Logo, tais fatores devem ser devidamente identificados e resolvidos para que a comunicação seja efetiva.⁽⁶⁾

Além da forma, o conteúdo da conversa também pode ser fonte de dificuldades. Aqui, destacam-se as más notícias, caracterizadas por acarretarem alterações ruins e desagradáveis ao paciente⁽⁷⁾ ao trazerem consigo consequências, nem sempre inevitáveis, à sua saúde e ao seu futuro.

Assim, ao se deparar com a tarefa de transmiti-las, o profissional de saúde se confronta com a situação delicada de ter que equilibrar o querer ser capaz de acolher e ser empático com o ser verdadeiro e trazer o real prognóstico que uma má notícia carrega. Deve-se conseguir desapegar do que se esperava antes dela, para que novas perspectivas sejam abertas.

Pereira (2005)⁽⁸⁾ destaca que os principais medos associados a esta troca incluem: “medo de ser culpado ou de lhe atribuírem responsabilidades”; “medo de expressar uma reacção emocional”; “medo de não saber todas as respostas colocadas pelo doente e familiares e/ou outras pessoas significativas”; “medos pessoais acerca da doença e da morte”, “medo das reacções do doente e família”.

Confrontado com essa angústia, o profissional pode procurar com mecanismo de defesa e introspecção e a frieza, como uma tentativa de proteger-se dos possíveis desdobramentos de uma má notícia, sem perceber que ao fazer isso, está somente contribuindo para o sofrimento do paciente e seu próprio, o que acaba por manchar a relação médico-paciente e precarizar a assistência prestada.

Por conseguinte, a fim de capacitar profissionais, passou-se a destacar que a comunicação pode ser ensinada, inclusive com base em estratégias e protocolos que

dariam um norte para eles traçarem um diálogo efetivo e humanizado. Dentre tais, muito se fala sobre o protocolo SPIKES⁽⁷⁾, organizado em 6 passos, que incluem a preparação, percepção, conhecimento e emoções, contemplando assim as diversas facetas da comunicação⁽⁹⁾ (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das 6 etapas do protocolo SPIKES

Letra	Etapa (<i>inglês</i>)	Descrição
S	<i>Setting up</i>	Preparando-se para o encontro
P	<i>Perception</i>	Percebendo o paciente
I	<i>Invitation</i>	Convidando para o diálogo
K	<i>Knowledge</i>	Transmitindo as informações
E	<i>Emotions</i>	Expressando emoções
S	<i>Strategy and Summary</i>	Resumindo e organizando estratégias

Além dele, há outras adaptações moldadas às demais culturas, realidades e serviços presentes universalmente, tal como o protocolo PACIENTE, voltado ao território brasileiro e baseado em 7 etapas, acrescentando, em relação ao anterior, a etapa de “Não abandonar o paciente”⁽¹⁰⁾ (Tabela 2).

Dessa forma, nota-se um esforço em propiciar ferramentas para o diálogo, não a fim de torná-lo um mero *check-list*, mas guiando o profissional na troca com o paciente, lembrando-o das dimensões que ele deve contemplar e dos impactos que as más notícias têm, tornando o ambiente menos hostil e mais adequado para a construção de um plano de cuidados humanizado.

Logo, pode-se questionar o porquê de não trazer o ensino desta habilidade como parte marcante do ensino em Medicina, de forma que o médico já termine a graduação com seu arsenal construído, além de poder trazer impacto positivo na trajetória de pacientes já como acadêmico.

Tabela 2 - Descrição das 7 etapas do protocolo PACIENTE

Letra	Etapa	Descrição
--------------	--------------	------------------

P	Preparar	Preparando-se para o encontro
A	Avaliar	Avaliar o quanto o paciente sabe e deseja saber
C	Convidar	Convidando para o diálogo/a verdade
I	Informar	Transmitindo as informações
E	Emoções	Expressando emoções
N	Não abandonar	Não abandonar o paciente
TE	Traçar uma Estratégia	Montar uma estratégia e revisar

Nesse sentido, o estudo de Pereira *et al.* (2022)⁽⁵⁾, ao reconhecer a necessidade de estratégias de ensino na formação de profissionais da saúde, teve como objetivo a construção e validação de um vídeo educativo sobre estratégias de comunicação para estudantes de Enfermagem. Foram relatadas evidências positivas acerca do uso de vídeos educativos como disparadores para o aprendizado.

Destacou-se a utilização de estratégias de ensino-aprendizagem diversas, estimulantes, que sejam capazes de juntas fornecerem ferramentas para a aquisição de habilidades de forma completa e conectada - dentre elas, deu-se importância às metodologias ativas. A problematização permite contemplar dificuldades, estabelecer metas e buscar soluções, propiciando a lapidação de conhecimentos como a comunicação.

Ademais, nota-se mais uma vez o uso de estratégias mnemônicas que ajudam o profissional a ter um norteamento para a condução do diálogo, sendo que, apesar de suas diferenças, fica nítido o valor dado à escuta empática e à valorização da experiência do paciente e de sua família com a doença e seus desdobramentos (Tabela 3).

Tabela 3 - Estratégias de Comunicação em Enfermagem

Estratégia	Etapas	Descrição
<i>NURSE</i>	Naming Understanding Respecting	(nomeie), (compreenda), (respeite), Nomear e compreender emoções, respeitando e oferecendo ajuda, demonstrando interesse

Supporting (ofereça suporte) e Exploring (explore)			
<i>Tell me more</i>	Informação, Significado	Experiência	e Compreender a informação e a experiência do paciente, demonstrando que reconhece seu significado
<i>Ask-Tell-Ask</i>	Perguntar, Verificar	Responder	e Avaliar as dúvidas do paciente, esclarecê-las e confirmar a sua compreensão

Setubal *et al.* (2017)⁽¹¹⁾ avaliaram dados de um estudo de intervenção que analisava a eficácia de um programa de treinamento de comunicação de más notícias, aplicado em Médicos Residentes atuantes em Neonatologia (Pediatria e Obstetrícia). Relatou-se que a Comissão Nacional de Residência em Pediatria dá a sugestão que residentes desenvolvam a referida habilidade, mas não fornece um método para tal, de forma que o assunto permaneceu esquecido em meio a uma rotina turbulenta.

Foi utilizada como estratégia de ensino encontros simulados, em que os residentes deveriam transmitir a notícia de uma morte perinatal a uma paciente simulada. Eles foram divididos em dois grupos, sendo um controle - sem treinamento - e outro intervenção - com treinamento no protocolo SPIKES, realizado por profissional formado e experiente, com sessões de discussão e reflexão sobre o tema. No grupo intervenção, houve relato de melhora no conhecimento e na capacidade de comunicação, com reconhecimento do valor da preparação.

Houve uma receptividade positiva ao método de ensino, sendo que o ponto negativo relatado foi propriamente o tempo curto dedicado à preparação. Alguns dos trechos retirados incluem: “*É uma forma sistemática e eficiente, capaz de organizar a forma como os médicos se expressam aos pacientes*”; *‘Isso nos ajuda e nos orienta a lidar com um momento muito delicado em nossas carreiras.’*; *‘...e ao oferecer dados e técnicas objetivas facilita o alcance das competências’*.

Assim, as evidências deixam nítida a falta de priorização dada ao ensino da comunicação dentro da formação médica, mesmo com tantos relatos que apontam a sua necessidade. Deve-se também considerar que não necessariamente ter experiência em dar más notícias torna o profissional qualificado para tal ação.⁽¹²⁾ Logo,

tal situação pode ser traumatizante tanto para o interlocutor quanto para o paciente, que recebe a notícia de forma inapropriada, prejudicando a relação do cuidado.

Portanto, reunindo a vasta literatura que baseia a comunicação de más notícias, além dos relatos de necessidade de seu aprendizado no ensino, fica clara a urgência em implantar métodos de treinamento integral e longitudinal^(13,14,15), que podem incluir diversas estratégias de ensino, desde o aprendizado de protocolos, o uso de situações simuladas, a vivência prática, entre outras, de modo a tornar o movimento de comunicação natural e fluido, próprio para um profissional médico humanizado.

6 CONCLUSÃO

Minha trajetória pelo curso de Medicina foi marcada pela ênfase à importância da comunicação, tendo grande destaque a habilidade da comunicação em más notícias, que se mostrou um evento transformador tanto em termos de construção da carreira médica, quanto em seu impacto na assistência humanizada.

A reflexão sobre o tema e o reconhecimento de sua importância em minha informação destacaram a necessidade de implantação de estratégias de ensino da habilidade, que são factíveis e aplicáveis em nosso cotidiano. Que cada vez mais o foco seja voltado para o paciente e sua experiência, baseando a relação de cuidado na confiança, empatia e acolhimento.

REFERÊNCIAS

1. BORGES, M. S.; FREITAS, G.; GURGEL, W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 3, p. 113-126, 28 ago. 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159>.
2. VOGEL, K. P. *et al.* Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 314-321, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pCSW5SbwjD4MSCSpnG4WB9K#>.
3. NONINO, A.; MAGALHÃES, S. G.; FALCÃO, D. P. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias: Revisão da Literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 228-233, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TqB7FZR7QbwHDnWn5G3bLdH/?format=pdf&lang=pt>.
4. VALETE, C. O. S.; FERREIRA, E. A. L.; BRUNO, C. H. O protagonismo da criança em cuidados paliativos para a efetivação da sua segurança. **Cadernos Ibero-**

- Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/927/905>.
5. PEREIRA, J. F. *et al.* Estratégias de comunicação enfermeiro-paciente: proposta de um vídeo educativo para estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vb765fGtRF6nLdPpLz4Lscl/?lang=pt#>.
 6. BORBA, A. P.; SANTOS, B. M.; PUGGINA, A. C. Barreiras de Comunicação nas Relações Enfermeiro-Paciente: Revisão Integrativa. **Revista Saúde**, v. 11, n.1-2, 2017. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2848/2205>.
 7. FERRAZ, M. A. G. *et al.* Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj9Mk3y3ddKQ9GBYxJYwx6d/#>.
 8. PEREIRA, M. A. G. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 33-37, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4mQQBv8qVYVnvYkF5hrMKVC/?format=pdf&lang=pt>.
 9. CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagnóstico e tratamento**, v. 21, n. 3, p. 106-108, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf.
 10. PEREIRA, C. R. *et al.* Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E: instrumento de comunicação de más notícias adaptado à realidade médica brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 1, p. 43-49, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZsJ6YRHdDq64ygzZbqhzRN/?lang=en#>.
 11. SETUBAL, M. S. V. *et al.* Programa de treinamento para comunicação de más notícias baseado em revisão de vídeos e na estratégia SPIKES: o que pensam os residentes de perinatologia? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 10, p. 552-559, 2017. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0037-1604490>.
 12. ORGEL, E.; MACCARTER, R.; JACOBS, S. A Failing Medical Educational Model: A Self-Assessment by Physicians at All Levels of Training of Ability and Comfort to Deliver Bad News. **Journal of Palliative Medicine**, v. 13, n. 6, p. 677–683, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20597701/>.
 13. TOBLER, K.; GRANT, E.; MARCZINSKI, C. Evaluation of the impact of a simulation-enhanced breaking bad news workshop in pediatrics. **Simulation in Healthcare**, v. 9, n. 4, p. 213-219, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24787559/>.
 14. BOWYER, M. W. *et al.* Teaching breaking bad news using mixed reality simulation. **Journal of Surgical Research**, v. 159, n. 1, p. 462-467, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19665731/>.
 15. ISQUIERDO, A. P. R. *et al.* Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 02, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mBj46qsPfmCm9P7StfbXPSf/#>.