

Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica

Caroline Lau Koch¹, Aline Badch Rosa², Simone Caldas Bedin³

Resumo

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com nove profissionais da saúde que atuam na área da medicina e enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica de hospital de ensino localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. O objetivo foi reconhecer significados atribuídos à comunicação de más notícias, evidenciados na prática profissional e nos sentimentos e emoções que essa tarefa desperta nos profissionais. Os dados foram levantados por entrevista semiestruturada e trabalhados por análise de conteúdo. A morte foi evidenciada como o principal significado atribuído às más notícias. Não foram observados protocolos ou rotinas padronizados na prática de comunicação de más notícias. Foi notório o significativo grau de sofrimento do profissional da saúde que realiza essa prática ocupacional. Os dados deste estudo enaltecem a importância de problematizar e refletir sobre a temática no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Revelação da verdade. Comunicação em saúde. Relações médico-paciente. Psicologia médica.

Resumen

Malas noticias: significados atribuidos en la práctica asistencial neonatal / pediátrica

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, realizado con nueve profesionales de salud que trabajan en el área de medicina y enfermería en una unidad intensiva neonatal y pediátrica, en hospital universitario situado en el interior de Rio Grande do Sul, Brasil. El objetivo fue reconocer significados atribuidos a la comunicación de malas noticias, evidenciados en la práctica profesional y en los sentimientos y emociones que esta tarea despierta en los profesionales. Los datos fueron recolectados en entrevistas semiestructuradas y trabajados por medio de análisis de contenido. La muerte se destacó como el principal significado atribuido a las malas noticias. No se observaron rutinas o protocolos estandarizados en la práctica de la comunicación de malas noticias. Fue notorio el grado significativo de sufrimiento del profesional de la salud que realiza esta práctica en el trabajo. Los datos de este estudio enfatizan la importancia de problematizar y reflexionar sobre este tema en el ambiente hospitalario.

Palabras clave: Revelación de la verdad. Comunicación en salud. Relaciones médico-paciente. Psicología médica.

Abstract

Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices

An exploratory, descriptive and qualitative study was conducted with nine health professionals working in the areas of medicine and nursing in the neonatal and pediatric intensive care unit of a teaching hospital located in the countryside of the state of Rio Grande do Sul, Brasil. The objective was to identify the meanings attributed to the communication of bad news, articulating them with professional practice and the manifested feelings and emotions that this task awakens in health professionals. The data were collected in a semi structured interview and studied with content analysis. Death was found to be the main meaning attributed to bad news. Standardized protocols or routines in the practice of reporting bad news were not observed. The significant degree of suffering of health professionals performing this occupational practice was evident. The data of the present study emphasize the importance of problematizing and reflecting on this theme in the hospital environment.

Keywords: Truth disclosure. Health communication. Physician-patient relations. Psychology, medical.

Aprovação CEP-Unisc 1.280.874

1. **Graduada** calou_22@msn.com – Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) 2. **Especialista** alinebadch@unisc.br – Unisc 3. **Mestre** simonecaldas@unisc.br – Unisc, Santa Cruz do Sul/RS, Brasil.

Correspondência

Caroline Lau Koch – Rua Itaqui, 443, Castelo Branco CEP 96835-160. Santa Cruz do Sul/RS, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

O atual contexto da saúde passa por mudança de paradigma em consequência da modernização, dos avanços tecnológicos e do aumento da expectativa de vida. Exige, assim, profissionais da saúde cada vez mais disponíveis para encontros, diálogos e esclarecimentos sobre adoecimento. A comunicação torna-se processo fundamental para adequada relação entre profissional de saúde, paciente e familiares. É ferramenta vital no âmbito da saúde, pois fortalece relações, desenvolve a autonomia do paciente e estreita o vínculo de confiança¹⁻³.

No entanto, comunicar não é considerado ato simples; envolve crenças e valores singulares que podem interferir na transmissão das informações. Compreende também dilemas éticos, preceitos e princípios. O imediatismo da sociedade, a rapidez e a urgência exigidas do profissional, o uso demasiado de jargões técnicos, a fala infantilizada, o cansaço, o contexto cultural, as crenças e a falta de treinamento são outros fatores que podem influenciar a qualidade da comunicação³⁻⁵. Por vezes, o conteúdo comunicado causa prejuízo ao paciente e à família, caracterizando “más notícias”. A mais famosa definição de má notícia foi proposta por Robert Buckman e adotada por diversos estudiosos: notícia que afeta seriamente a visão do sujeito em relação a seu futuro e que pode implicar, direta ou indiretamente, alterações negativas na perspectiva de vida^{1,6,7}.

Comunicar más notícias, sejam relacionadas a insucesso no tratamento, evolução da doença ou proximidade da morte, acaba sendo tarefa difícil para o profissional, que comunga com o paciente os sentimentos e a angústia a respeito do que é comunicado. Quem é designado para realizar essa tarefa pode se sentir desconfortável e vivenciar emoções intensas, podendo apresentar ainda sentimentos de tristeza, raiva, culpa e sensação de incompetência por não conseguir evitar o desfecho negativo. Como forma de defesa, pode tornar a comunicação formal e não empática. Além disso, a relutância em transmitir más notícias associa-se ao estresse causado por essa atividade^{1,4,5,7}.

A literatura sobre o assunto tem apresentado frequentes problemas relacionados à comunicação entre profissional de saúde, paciente e familiares, sendo que chega a ser classificada como “precária”. A comunicação é considerada elemento crítico para a alta qualidade dos cuidados prestados. Alguns estudos reconhecem a má comunicação como uma das maiores causas de reclamações de pacientes, destacando as repercussões negativas

causadas ao enfermo e/ou família por muito tempo. Dessa forma, depreende-se que a atividade de comunicação de más notícias é complexa e necessária, sendo importante realizar ações e pesquisas relacionadas à temática^{3,7,8}. Este estudo, baseado na literatura¹⁻⁸, objetivou reconhecer os significados atribuídos à categoria “más notícias”, evidenciando-os na prática profissional e nos sentimentos e emoções manifestados pelos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) que realizam essa atividade.

Método

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com profissionais da saúde que atuam na medicina e enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica de hospital de ensino localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Optou-se por realizar esta pesquisa na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica devido às características peculiares dessa unidade, que implicam constante aperfeiçoamento da prática de comunicação. Entre elas, destaca-se a complexidade de lidar com adoecimento ou morte infantil. Os participantes foram escolhidos devido à maior proximidade com o tema.

Os profissionais foram abordados na unidade de terapia intensiva de forma individual. O objetivo da pesquisa foi exposto, tornando-os cientes da participação voluntária, e garantido o anonimato e assegurado o consentimento informado de todos. Quanto à formação dos participantes, dos nove profissionais da saúde, dois eram médicos formados, um era médico em especialização (residente), três estudantes de medicina e três enfermeiros formados. Entre os formados, o participante mais experiente era médico, com 33 anos de exercício, e o que atuava há menos tempo era da área da medicina, com um ano e meio de serviço.

Entre todos os profissionais participantes formados, a média de tempo de atuação foi de 15 anos. Todos os estudantes entrevistados estavam realizando práticas de estágio curricular para finalizar o curso de medicina no prazo estimado de um ano. A escolha de uma amostra heterogênea foi proposital, com intuito de avaliar possíveis diferenças em relação à prática de comunicar más notícias. Quanto ao sexo dos entrevistados, a amostra caracterizou-se por ter sete profissionais do sexo feminino e dois do sexo masculino.

Procedimentos

Inicialmente, foi permitido acesso à pesquisadora na unidade em que se realizou a pesquisa. Após reconhecimento e observação do ambiente, foram escolhidos, de forma aleatória, alguns profissionais para participar do estudo. A vivência de situações de comunicação de más notícias de forma direta ou indireta foi considerada critério de inclusão. Todos os participantes foram abordados individualmente e informados sobre a pesquisa, seus objetivos e métodos. A partir do aceite de participação, agendou-se dia e horário para entrevista semiestruturada, com duração média de 30 minutos. Ao finalizar essa etapa, as entrevistas foram transcritas na íntegra e de forma fidedigna pela pesquisadora para análise.

O instrumento de pesquisa, baseado em pesquisas já realizadas sobre a temática^{4,7}, abrangeu dados relativos à caracterização da amostra, como idade, formação e tempo desde a formação, e

perguntas abertas referentes ao tema “más notícias”. As questões incluíam percepções pessoais, vivências profissionais e métodos para a comunicação. Todas as entrevistas foram realizadas na unidade de terapia intensiva entre janeiro e outubro de 2016.

Análise dos dados

Para analisar as entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que permite criar categorias temáticas em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados⁹. Depois de explorar o material foi possível estabelecer três categorias: “*Sinto muito*”, “*As notícias não são boas!*” e “*É horrível!*”, exemplificadas no Quadro 1. A primeira delas se refere aos significados atribuídos às más notícias; a segunda a como comunicá-las e a terceira às emoções e sentimentos de quem comunica. Para garantir o anonimato, os participantes serão indicados pela letra “P” seguida de numerais (P1, P2, P3...).

Quadro 1. Recorte das falas dos participantes, exemplificando cada categoria

“Sinto muito” – significados atribuídos às más notícias	“As notícias não são boas!” – como comunicar?	“É horrível!” – emoções e sentimentos de quem comunica
<i>“É dizer para um pai ou uma mãe que a criança morreu, a pior notícia que pode existir”. (P2)</i>	<i>“Estratégia não existe! Estratégia para comunicar que o filho morreu? Não existe, não tem!” (P2)</i>	<i>“É doloroso, é horrível, é muito doloroso, mas tu tens que fazer e tens que dizer para as pessoas que aquele bebê morreu”. (P2)</i>
<i>“A má notícia sempre está relacionada com aquele momento que tu vais cortar a expectativa de alguém. Seja uma notícia de morte, seja a notícia de uma piora de um quadro clínico”. (P5)</i>	<i>“Eu tento de uma maneira simples fazer a família entender que a situação é crítica. Não tem uma receita, acaba meio que ‘tendo’ que improvisar o que falar. Eu procuro ser bem humana nestas horas (...) tem que ser sincero e passar o que realmente está acontecendo”. (P3)</i>	<i>“Para a gente é um pouco frustrante, porque lida com a parte da profissão da gente, que a gente não vai atingir o objetivo, tu não vais conseguir devolver esta criança para a família”. (P3)</i>
<i>“[má notícia] é sempre relacionada a óbito e piora clínica.” (P6)</i>	<i>“Sentar para conversar, explicar todos os pontos, não se omitir e não omitir nenhuma informação durante o transcurso do tratamento; isso eu acho importante, totalmente”. (P7)</i>	<i>“Uma proteção minha, um casco que eu criei, mas a gente chora, a gente sofre”. (P5)</i>
<i>“A má notícia é sempre falar para a família sobre a morte”. (P7)</i>	<i>“Não, a gente não aprende nada disso na formação. Eu acho que a gente deveria ter alguma coisa, ou disciplina sobre enfrentamento, seja de más notícias, seja de situações desagradáveis”. (P5)</i>	<i>“Tem vezes que quando saímos está toda a equipe chorando, para nós não é nada fácil, tem um misto de sentimentos”. (P9)</i>

Más notícias na prática ocupacional cotidiana

O contexto neonatal e pediátrico apresenta nuances em relação a outras unidades hospitalares. Nele, profissionais da saúde lidam com a vida e a morte infantil. Ou seja, necessitam conviver

diariamente com o sofrimento dos familiares e expectativas frustradas, e enfrentam a exigência de constantemente comunicar eventos considerados “antinaturais”, além da tensão provocada por essa tarefa¹⁰. Dessa forma, a comunicação no contexto neonatal e pediátrico é imprescindível.

Com comunicação em saúde de qualidade, é possível acolher e amenizar sentimentos de dor, desamparo, frustração, estresse e ansiedade vivenciados pela família da criança, quando se trata de notícia desfavorável¹⁰.

Durante a abordagem, foi dada oportunidade para que os participantes do estudo discorressem sobre a temática investigada, pontuando aspectos que consideraram pertinentes à sua prática. O trabalho foi realizado com amostra heterogênea visando identificar possíveis diferenças em relação a percepção e comunicação de más notícias. Entretanto, não foram observados aspectos significativos referentes a essa diferença, sendo que a prática de comunicar más notícias é considerada por todos tarefa difícil, evidenciando lapsos na formação profissional. Nas categorias a seguir, o trabalho discorrerá sobre os resultados encontrados, destacando os significados atribuídos à ideia de más notícias, os métodos usados para a sua comunicação, e as emoções e os sentimentos percebidos pelos profissionais diante de sua prática.

“Sinto muito”: significados atribuídos às más notícias

Nesta categoria serão explorados os significados atribuídos pelos entrevistados à comunicação de más notícias. Verifica-se que estão atrelados à subjetividade do profissional e, relacionados à sua vivência ou foram adquiridos a partir da prática laboral, assimilados por identificação com colegas:

“Eu sempre tentei prestar muita atenção na maneira como ela lidava com estas situações, e, como eu me identificava com ela, eu comecei a ter uma postura mais ou menos parecida com a dela, assim” (P3);

“Então, foi uma época de uma vida assim... [difícil] Eu acho que foi isso que fez eu ter hoje essa segurança para passar más notícias. (...) Minha formação foi na prática, na cara e na coragem” (P5).

O empirismo e a informalidade caracterizam o conhecimento dos entrevistados relativo às habilidades de comunicação de más notícias adquiridas por experiência. O sentido atribuído às más notícias é também passado de maneira subjetiva na transmissão e assimilação dessa habilidade³. A formação empírica para se ter essa atividade permite compreender que a construção de significados perpassa aspectos íntimos e singulares de cada sujeito.

Piora do estado clínico e morte destacam-se neste estudo como significados associados às más notícias. Achado semelhante foi descrito por Baile

e colaboradores⁷, que também relacionaram esses significados à perspectiva singular perante o reconhecimento de má notícia. A piora clínica pressupõe maior possibilidade de morte, que é, por conseguinte, o principal significado atribuído ao conceito de más notícias: *“É dizer para um pai ou uma mãe que a criança morreu, a pior notícia que pode existir” (P2)*. Portanto, o medo da morte é o primeiro e mais flagrante significado relacionado à comunicação de más notícias.

Atualmente, falar sobre a morte é considerado tabu, sendo representada como o mais absoluto horror, um absurdo eivado de intenso sofrimento. Ressalta-se que a forma como se compreende a morte está intimamente relacionada com tempo e cultura. Nas sociedades tecnológicas atuais, a morte é vista como fracasso, algo que instila insegurança e temor. Assim, a sociedade demonstra claramente sua dificuldade de encarar a morte como a última e natural fase da vida^{1,5}. Como integrantes da sociedade, os profissionais da saúde compartilham as mesmas crenças sobre a morte. Também tendem a encará-la como fracasso, o que, no caso, perpassa a dimensão social e se estende à esfera profissional, conforme sugere a literatura^{11,12}, corroborada na fala de participante deste estudo: *“Não conseguimos fazer o bendito coração voltar a bater, entendeu?” (P2)*.

Comunicar óbito requer disponibilidade e preparo emocional do profissional da saúde. Ser o portador de notícia triste e de caráter irreversível e que, muitas vezes, pode ser compreendida como insucesso profissional, abala emocionalmente aquele que a comunica. Considera-se que a experiência da morte do outro é indiretamente a experiência da própria morte. Essa situação, que ocorre com todos que acompanham o processo de morrer, é especialmente pungente para profissionais da saúde, pois implica constante reflexão sobre sua atitude pessoal e profissional diante da finitude da vida^{13,14}.

Ao considerar esses aspectos relacionados à comunicação de más notícias, torna-se possível identificar, neste estudo, que a morte é percebida como a pior notícia a ser comunicada à família em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica. Esse resultado é possivelmente influenciado por situações intensas e de alta complexidade vivenciadas no contexto da terapia intensiva. Todavia, essa evidência se encontra em conformidade com outros estudos^{4,15}. Quanto mais avança o conhecimento em saúde, mais se observa o temor e a negação do fim da vida. Assim, aprender a comunicar más notícias é passo importante para enfrentar o tabu da morte

que, atualmente, é uma das grandes dificuldades na formação científica dos profissionais da saúde¹³.

“As notícias não são boas!”: como comunicar?

Nesta categoria descreve-se a maneira como os participantes comunicam más notícias, problematizando aspectos pertinentes a essa prática. Inicialmente, identificou-se que, para eles, a comunicação em saúde é compreendida como atividade cotidiana, sendo, portanto, imprescindível realizá-la da melhor forma possível. A qualidade da comunicação pode ser determinante da eficácia terapêutica, tornando-a atividade complexa, cujo desempenho pode se tornar extremamente difícil^{2,8}.

Os dados demonstraram que os entrevistados não utilizam ou reconhecem a validade de protocolos ou rotinas padronizadas. Os participantes negam a presença desses processos, justificando a impossibilidade de criar normas restritas para uniformizar o momento de comunicação de más notícias, que compreendem como único: *“Estratégia não existe! Estratégia para comunicar que o filho morreu? Não existe, não tem!”* (P2).

De forma antagônica, a literatura referente à temática enfatiza a importância de adquirir conhecimentos e habilidades para comunicar más notícias. O uso de protocolos é concebido como norteador para a prática, sendo reconhecido como de grande utilidade para profissionais da saúde, pois ajuda a enfrentar obstáculos que podem surgir durante o processo. Os estudos ainda destacam que o planejamento da entrevista de forma alguma desconsidera a singularidade de cada sujeito^{3,14,16}.

Ao discutir a formação direcionada neste estudo para a atividade de comunicar más notícias, observou-se lacuna nos programas universitários, que oscilam da ausência absoluta de preparo acadêmico para lidar com a situação até a formação incipiente e mal posicionada no fluxo do curso, que não capacita o profissional a comunicar más notícias de maneira satisfatória para si e para o paciente:

“Não, a gente não aprende nada disso na formação. Eu acho que a gente deveria ter alguma coisa, ou disciplina sobre enfrentamento, seja de más notícias, seja de situações desagradáveis” (P5);

“No terceiro semestre, quando a gente não tem vivência com o paciente ainda, temos uma disciplina e alguma coisa nas aulas de psiquiatria” (P8).

Esse lapso na formação profissional é identificado também na literatura. Certos estudos revelam

que grande parte dos profissionais pesquisados nunca receberam qualquer tipo de treinamento, tendo adquirido conhecimentos somente na prática^{4,14,16}. Infelizmente, essa falha influencia a qualidade da comunicação prestada. A falta de treinamento incita a relutância dos profissionais em realizar a comunicação, assim como a comunicação informal, breve e não empática favorece repercussões ainda mais negativas para quem recebe a notícia desfavorável²⁻⁶.

Nesse sentido, incluir nos currículos a temática “más notícias” mostra-se pertinente, sendo necessário romper a lógica da transmissão de conhecimentos desvinculados da prática clínica. Como recursos metodológicos, as técnicas de dramatização, *role playing* e *workshops* estão sendo sugeridas pela literatura, apresentando bons resultados¹⁶. O objetivo primordial ao modificar as técnicas de ensino é criar espaços para discutir a qualidade da comunicação, beneficiando assim pacientes, familiares e profissionais da saúde.

Ao descrever a forma como comunicam, os participantes destacam a importância da presença do médico e a necessidade de resgatar a história clínica do paciente e de explicar a situação ocorrida. Consideram importante também que essa explicação seja fornecida de forma clara, com expressões e palavras de fácil compreensão, ou seja, que indiquem que as notícias não são boas. É importante sublinhar que esses cuidados, exemplificados nas falas a seguir, condizem com orientações da literatura^{7,17}:

“A gente é uma equipe e eu acompanho o médico que está de plantão comigo. Eu deixo como responsabilidade dele falar e fico com a área de apoio” (P9);

“Sentar para conversar, explicar todos os pontos, não se omitir e não omitir nenhuma informação durante o transcurso do tratamento; isso eu acho importante, totalmente” (P7);

“[dizer] ‘Querida trazer outras informações, melhores’, tu tentas recapitular tudo que aconteceu na evolução daquele paciente” (P3).

O protocolo Spikes, desenvolvido por Robert Buckman, médico oncologista e pioneiro nos estudos sobre comunicação de más notícias, apresenta etapas importantes a se considerar durante a entrevista de comunicação. Entre essas, é pertinente destacar as não identificadas neste estudo: 1) preocupação com o ambiente no qual irá se realizar a comunicação; 2) verificação da compreensão do paciente e/ou família a respeito do adoecimento; 3) acolhimento

das emoções suscitadas; e 4) compartilhamento das estratégias utilizadas para continuar o cuidado^{7,17}.

Como estratégias e recursos usados para realizar a comunicação, neste estudo ficaram constatadas a importância da sinceridade durante a comunicação, visando a credibilidade da informação repassada, a importância do vínculo estabelecido entre profissional da saúde, paciente e familiares e do contato empático como forma de se solidarizar com o sofrimento alheio. Além disso, a religiosidade também apareceu como possibilidade de amparo e conforto:

“Demonstro solidariedade nestas questões religiosas, é bem válido; quando a pessoa acredita em uma coisa é uma forma de se confortar” (P6);

“Tem que deixar claro, tem que ser sincero e passar o que realmente está acontecendo” (P3);

“É importante, no momento de dar essa notícia, tu teres esse vínculo, que a família confia em ti. E por pior que seja esse momento, talvez isso venha amenizar, mesmo que o mínimo. Nessas horas precisa de calor humano, de carinho” (P4);

“Tem que ter empatia. É bastante importante. Sempre pensar ‘como eu gostaria [de receber a má notícia], se fosse comigo?’” (P8).

Os trechos demonstram que tanto a sinceridade quanto o vínculo terapêutico têm importância fundamental no contexto da saúde, preconizando direitos conquistados pelos usuários dos serviços. Cabe destacar aspecto relatado pelos participantes que não é apontado nos demais estudos sobre a temática – a religiosidade. Considera-se, então, que a menção a esse assunto possa ser atribuída a característica particular da unidade onde se realizou este estudo.

Ressalta-se, no entanto, outro atributo destacado pelos participantes do estudo – a empatia. O comportamento empático, nas relações interpessoais, expressa a demanda contemporânea por maior sensibilização na relação com o outro, sendo inegável a extrema relevância para a comunicação de más notícias. Ao demonstrar empatia, o profissional dá ao paciente e/ou à família suporte para enfrentar a situação crítica, o que se considera indispensável para instituir ambiente de conforto emocional. A empatia estabelece relação na qual não apenas o conteúdo do que foi dito influencia a comunicação da mensagem, já que o tom e o ritmo da voz, a gestualidade, o toque e o silêncio também

colaboram para transmitir a ideia de aconchego e acolhimento¹⁷⁻¹⁹.

As dificuldades encontradas estão associadas ao desconhecimento das manifestações emocionais apresentadas pelo paciente e/ou família em decorrência da notícia que foi comunicada. Isso evidencia que quanto maior a irreversibilidade do fato, maior o grau de dificuldade. Esses dados corroboram os demais estudos^{1,6,20}. O enfrentamento dessas dificuldades reforça a importância de protocolos que possam auxiliar o profissional quanto às particularidades emocionais manifestadas durante a comunicação de más notícias^{4,15,21}.

Com base nos aspectos que envolvem a prática aqui discutida, compreende-se que não se trata de simples ato de comunicar, visto que extrapola a transmissão de informações. Há complexos elementos presentes nessa prática que a tornam cuidado em saúde que necessita ser constantemente estudado, aprendido, treinado, remodelado e aprimorado. Nota-se, ademais, que o profissional, ao desempenhar essa atividade, compartilha a má notícia com pacientes e familiares e não somente a comunica. Esse aspecto específico da comunicação merece mais atenção, pois se relaciona diretamente à manutenção da saúde e do bem-estar do profissional.

“É horrível!”: emoções e sentimentos de quem comunica

A temática “más notícias”, como já indicado, está intimamente relacionada a aspectos emocionais. Ainda que partilhem o processo comunicacional, obviamente essa situação é vivenciada de forma distinta por quem emite e por quem recebe a notícia. Esta categoria apresenta e discute aspectos relacionados às emoções e sentimentos dos profissionais da saúde que desenvolvem a prática de comunicar notícias desfavoráveis. Há poucos registros na literatura sobre o assunto. Porém, sabe-se que manifestações emocionais experimentadas pelos profissionais são comuns, embora muitas vezes não reveladas ou recalçadas²⁰.

É possível observar que frequentemente os sentimentos dos profissionais da saúde são ignorados, sendo priorizados técnica e discurso racional. No entanto, as emoções dos profissionais ao realizar suas atividades influenciam diretamente o cuidado prestado ao outro. Compreende-se que a relação terapêutica é afetada mutuamente, devido ao fenômeno da transferência e contratransferência presente nas relações interpessoais¹⁸. Ao abordar

emoções e sentimentos dos profissionais em relação à sua prática, a literatura destaca insegurança e ansiedade^{5,21}. Quanto a esse aspecto, os participantes deste estudo revelaram diferentes manifestações emocionais, principalmente sentimentos de impotência, frustração e evitação:

“Eu me sinto uma pessoa ruim, uma pessoa incapaz de ter mantido aquela criatura viva. É horrível! Poxa vida! Eu não consegui manter esta criatura viva, né? Tu vais ficar te questionando o que é que faltou, o que não consegui fazer, onde é que tu erraste? Sempre tu achas que errou em alguma coisa. Sempre tu ficas buscando e buscando. Tu não é Deus, mas tu queres atuar como e tu queres manter todo mundo vivo” (P2);

“Tu foges, assim, meio que observa de longe porque tu não consegues estar ali” (P1).

Ao refletir sobre esses sentimentos, é possível constatar elevado grau de autoexigência, bem como observar a presença de aspectos culturais referentes às expectativas direcionadas à figura do médico. Observa-se ainda que esses sentimentos sugerem a presença de mecanismos de defesa, visto que, inadvertidamente, os profissionais da saúde se identificam com os aspectos negativos da notícia. É possível considerar que a recusa ou o receio em ser afetado pelo sofrimento do outro pode se manifestar pelo rígido apego à técnica e ao intelectualismo, subsumindo o aspecto psicossocial^{5,11,19}.

Ao analisar esses dados, é possível afirmar que a presença de sentimentos ao informar más notícias torna inegável o sofrimento enfrentado pelos profissionais: *“Tem vezes que quando saímos está toda a equipe chorando, para nós não é nada fácil, tem um misto de sentimentos” (P9)*. Ademais, percebe-se que os entrevistados enfrentam dificuldades em reconhecer o sofrimento provocado pela sua prática ocupacional. Muitos optam por reprimi-lo, provavelmente devido à compreensão distorcida a respeito desse aspecto em seu ofício.

O cuidado dispensado ao paciente grave pode ser compreendido como agravante do desgaste emocional, considerando as implicações ocasionadas pela iminência da morte. A sintomatologia de ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*, que apresenta crescimento progressivo, denuncia o estresse ocupacional e esgotamento físico e emocional enfrentados pelo profissional da saúde que atua nas unidades de terapia intensiva²². Essas questões denotam a importância de frequentemente proporcionar momentos de integração e reflexão a

respeito da prática, validando sentimentos e emoções dos profissionais provocados pela atividade ocupacional na busca de propiciar cuidado à saúde do trabalhador.

Considerações finais

O estudo constatou que o principal significado associado ao conceito de “más notícias em saúde” é a morte. O medo da morte e sua iminência na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica é o que torna difícil e complicado transmitir essa notícia. O estudo demonstrou também que é preciso considerar as experiências pessoais e a subjetividade dos profissionais ao abordar a temática, devido à possibilidade de esses aspectos influenciarem a comunicação de más notícias. No entanto, mostra-se pertinente abordar essas questões em outros contextos, na busca de compreender possíveis significados alternativos atribuídos ao conceito de más notícias.

Quanto aos métodos utilizados para esse processo salienta-se a presença de importantes cuidados destacados pelos participantes, como o direito a informações claras e precisas e contato empático. No entanto, observa-se que, na formação profissional, a abordagem desse assunto é escassa, mostrando a necessidade de incluir disciplinas e práticas educacionais nos currículos da graduação e pós-graduação. Dessa forma, a habilidade prática é adquirida na própria tarefa e é perpassada pelas características singulares de cada trabalhador. Como consequência, nota-se a falta de padronização e a ausência de alguns aspectos importantes destacados pela literatura.

É possível afirmar que o ato de informar más notícias provoca nos profissionais da saúde acentuado desconforto emocional. Os sentimentos discutidos neste trabalho relacionam-se a crenças socialmente difundidas sobre a morte e causam significativo grau de sofrimento nos trabalhadores. Esse aspecto contribui para o profissional sentir receio ou se recusar a informar esse tipo de notícia. Ao abordar sentimentos e emoções, foi possível demonstrar sua relação com a saúde do trabalhador; no entanto, sugere-se a produção de mais estudos a respeito, considerando a escassa literatura sobre o tema.

Este estudo enaltece a relevância dessa complexa temática no contexto da saúde, demonstrando os diversos atravessamentos que perpassam a prática. Ainda são poucas as pesquisas

que consideram a percepção do profissional em relação ao ato de informar más notícias. No entanto, este estudo incluiu grupo de profissionais de uma única unidade da instituição hospitalar, o que limita os resultados encontrados. Dessa forma, sugere-se

que os aspectos explorados sejam investigados em outras unidades e instituições, bem como com grupos maiores, buscando respaldar os achados para estimular a busca de soluções para melhor realizar essa difícil tarefa.

Este artigo se baseou em trabalho de conclusão de curso apresentado no Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde – Ênfase: Urgência, Emergência e Intensivismo do Hospital Santa Cruz, Universidade de Santa Cruz do Sul.

Referências

1. Cervantes LFL. Comunicação da morte em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: entendimento e realidade [dissertação]. [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014 [acesso 8 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2gUDTNM>
2. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos BO, Berbert GH *et al.* Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. *Rev Méd Minas Gerais.* 2013;23(4):518-25.
3. Araujo JA, Leitão EMP. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Rev Hupe.* 2012;11(2):58-62.
4. Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo Paciente [tese]. [Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2010 [acesso 8 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2xeMtN9>
5. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(1):33-7.
6. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Méd.* 2011;35(1):52-7.
7. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. Spikes: a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. [Internet]. *Oncologist.* 2000 [acesso 8 nov 2016];5(4):302-11. Disponível: <http://bit.ly/2wSQSEZ>
8. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm UFPE.* 2013;7(1):227-35.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Cabeça LPF, Sousa FGM. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. [Internet]. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2017 [acesso 16 jul 2017];9(1):37-50. Disponível: <http://bit.ly/2gWthOd>
11. Borges MS, Freitas G, Gurgel W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Tempus.* 2012;6(3):113-26.
12. Monteiro DT, Reis CGC, Quintana AM, Mendes JMR. Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. *Estud Pesqui Psicol.* 2015;15(2):547-67.
13. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
14. Lopes CR, Graveto JMGN. Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem. *Rev Min Enferm.* 2010;14(2):257-63.
15. Mochel EG, Perdigão ELL, Cavalcanti MB, Gurgel WB. 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 Pesqui.* 2010;17(3):47-56.
16. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev. bioét. (Impr.).* 2010;18(3):725-42.
17. Buckman RA. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. [Internet]. *Community Oncol.* 2005 [acesso 8 nov 2016];2(2):138-42. Disponível: <http://bit.ly/2eWOLtJ>
18. Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Rev SBPH.* 2007;10(1):53-63.
19. Kupermann D. Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2008.
20. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? [Internet]. *Br Med J.* 1984 [acesso 8 nov 2016];288:1597-9. Disponível: <http://bit.ly/2xXMB1A>
21. Leal-Seabra F, Costa MJ. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. *Rev Fund Educ Méd.* 2015;18(6):387-95.
22. Pedroza MAD, Campos ACS, Oliveira MMC. Dano ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: a percepção da enfermeira. *Rev Rene.* 2006;7(2):17-24.

Participação das autoras

Caroline Lau Koch foi responsável por desenvolver e executar a pesquisa. Aline Badch Rosa supervisionou o projeto e, com Simone Caldas Bedin, coorientou e revisou o estudo.

