



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

LUIZA SANTOS PAZ

**OS SABERES E PRÁTICAS SOBRE A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS
NUMA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**MACEIÓ
2021**

LUIZA SANTOS PAZ

**OS SABERES E PRÁTICAS SOBRE A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS
NUMA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**MACEIÓ
2021**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

P348s Paz, Luiza Santos.

Os saberes e práticas sobre a comunicação de notícias difíceis numa
residência multiprofissional em saúde / Luiza Santos Paz. – 2021.

65 f. : il.

Orientador: Waldemar Antônio das Neves Júnior.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de
Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na
Saúde. Maceió, 2021.

Inclui produtos educacionais.

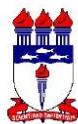
Bibliografia: f. 50-53.

Apêndices: f. 55-58.

Anexos: f. 60-65.

1. Comunicação. 2. Revelação da verdade. 3. Internato e residência. I. Título.

CDU: 61:378.046.2



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do aluno **Luiza Santos Paz**, intitulado: “Os saberes e práticas sobre a comunicação de notícias difíceis numa residência multiprofissional em saúde”, orientado pelo Prof. Dr. **Waldemar Antônio das Neves Júnior**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em **04 de outubro de 2021**.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o/a candidato(a):

aprovado(a) () reprovado(a)

Banca Examinadora:

Prof.ª Dr.(a) Presidente – Waldemar Antônio das Neves Júnior - (UFAL)

Prof.ª Dr. (a) Titular – Cristina Camelo de Azevedo - (UFAL)

Prof.ª Dr. (a) Titular – Cristiane Maria Amorim Costa - (UERJ)

Banca Examinadora:

Membro Presidente da Banca

Membro da Banca

Membro da Banca

A vida não é tanto sobre o que você conquista, mas sobre o que você supera.

– Robin Roberts

AGRADECIMENTOS

Meu primeiro e maior agradecimento será a Deus, por ter sido minha escuta nas noites de angústia, por iluminar sempre meu caminho – és meu acalento!

À Mariah, minha filha, doce presença da qual por tantos dias me ausentei com o intuito de seguir neste estudo. Seu sorriso é minha força!

À Nieta, minha querida mãe, pelo imenso apoio que facilitou essa minha jornada. Você é imprescindível!

Ao Douglas, meu esposo, pela força. Grata por acreditar em mim quando, por inúmeras vezes, nem eu mesma acreditava. Te amo!

A minha família e aos meus amigos que sempre me trouxeram palavras positivas e de conforto!

Aos colegas de trabalho, minha segunda família, que torceram por mim na conquista do mestrado – obrigada por tudo e por ouvir meus desabafos!

Aos professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, pela partilha do conhecimento. Meu abraço às meninas da secretaria, pelo empenho de sempre, nas pessoas de Adenise, Cris e Weidila. Aos meus colegas da turma 2019, que dividiram as alegrias e experiências, bem como à banca de qualificação e defesa, com as professoras Cristina Camelo e Cristine Amorim, que abrilhantaram com tanto carinho este trabalho.

Por fim, ao meu querido orientador, Prof. Dr. Waldemar Neves. Sempre acreditei que a relação orientando e orientador é fundamental para o sucesso do trabalho; você é incrível, sempre presente e disposto a ouvir, trazendo segurança nessa caminhada.

Muito obrigada!

RESUMO GERAL

A comunicação de notícias difíceis é definida como a informação que modifica gravemente a perspectiva do paciente acerca de sua vida futura, diante da situação de saúde delicada em que se encontra, sendo algo que faz parte da rotina dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo geral analisar os saberes e práticas sobre a comunicação de notícias difíceis em uma residência multiprofissional em saúde de um hospital público de ensino. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, com característica exploratória. As informações produzidas partiram da realização de um grupo focal contendo 11 residentes da Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAA); os dados obtidos à luz da análise de conteúdo de Bardin e Malheiros na composição de três categorias analíticas: 1) Significados do processo da comunicação de más notícias e protagonismo da ação; 2) Aprendizagem e vivência prática; e 3) Desafio em lidar com as emoções e a relevância de uma comunicação eficiente. A partir da análise, verifica-se dificuldades dos residentes multiprofissionais em saúde quanto ao que poderia ser uma má notícia, sempre associando-a a óbitos e doenças terminais, e de identificar que a responsabilidade da comunicação não cabe a um único profissional. É clara a necessidade da aquisição de experiência, do conhecimento de métodos que ensinem a arte de comunicar notícias difíceis e da importância desse para a equipe multiprofissional. O maior desafio encontrado diante de uma comunicação de notícia difícil é a questão emocional, portanto, percebe-se que o tema merece maior enfoque nos serviços de saúde. Acreditamos que os resultados da pesquisa poderão contribuir para despertar a discussão do tema na formação de estudantes e profissionais de saúde, fazendo com que possam lidar de forma mais eficiente com tal realidade. E, por fim, como propostas de produtos educacionais a partir dos resultados encontrados neste estudo, construiu-se um vídeo educativo e um mini *ebook*.

Descritores: Comunicação. Revelação da verdade. Residência.

ABSTRACT

The communication of hard news is defined as the information that gravely modifies the patient's perspective on their own future lives due to the health condition at the moment, emphasizing this communication as something common in the health professionals' routine. In that case, the research was done to analyze this professional's knowledge and practices on hard news at a university hospital medical residency program. It's a descriptive case study with a qualitative approach and some exploratory characteristics. The produced data came from a focus group with eleven residents from the Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAA), and obtained through Bardin and Malheiros perspectives, composing three categories: 1) Meanings of bad news communication process and action protagonism; 2) Learning and living the practice; 3) Challenge to deal with emoticons and the efficient communication relevance. From the results was verified that the residents deal with issues on understanding what is bad news, always associated with death and terminal diseases, as well as in the fact that this communication is something that every professional on a team should deal with. Is clear the need to acquiring experience and learning methods to help in the bad news communication art – something very important and challenging to the multi-professional team. The biggest challenge is the emotional question. The theme needs more focus on health services. We believe that the results of the research may contribute to revealing the importance of the theme on the students and health care professionals, making it possible to deal with reality more accurately. The study also purposes two educational products, an educational vídeo, and a mini ebook.

Keywords: Communication. Truth revelation. Residency.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Capturas do vídeo	40
FIGURA 2 – Capturas do vídeo	41
FIGURA 3 – Mini <i>ebook</i>	44
FIGURA 4 – Mini <i>ebook</i>.....	45
FIGURA 5 – Mini <i>ebook</i>.....	46
FIGURA 6 – Mini <i>ebook</i>.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CMN	Comunicação de Más Notícias
COREMU	Coordenação da Residência Multiprofissional
FAMED	Faculdade de Medicina
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HD	Hospital Dia
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MPES	Mestrado Profissional de Ensino na Saúde
RMSAI	Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDIP	Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	ARTIGO: OS SABERES E PRÁTICAS SOBRE A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE	14
2.1	INTRODUÇÃO	16
2.2	METODOLOGIA.....	18
2.3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
2.4	Significados do processo da comunicação de más notícias e protagonismo da ação	21
2.5	Aprendizagem e vivência na prática	24
2.6	Desafio em lidar com as emoções e a relevância de uma Comunicação eficiente	28
2.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
2.8	REFERÊNCIAS.....	33
3	PRODUTO	36
3.1	APRESENTAÇÃO.....	36
3.2	PRODUTO 1: COMO VOCÊ GOSTARIA QUE LHE FOSSE COMUNICADA UMA NOTÍCIA DIFÍCIL?.....	36
3.2.1	Tipo de produto	36
3.2.2	Público-alvo	36
3.2.3	Introdução.....	36
3.2.4	Objetivos.....	37
3.2.4.1	Objetivo geral	37
3.2.4.2	Objetivo específico	38
3.2.5	Metodologia	38
3.2.6	Resultados esperados	38
3.2.7	Link para acesso	39
3.2.9	Referências.....	42
3.3	PRODUTO 2: MINI <i>EBOOK</i> : GUIANDO A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS BASEADA NO PROTOCOLO SPIKES	42
3.3.1	Tipo de produto	42
3.3.2	Público-alvo	42
3.3.3	Introdução.....	42
3.3.4	Objetivos.....	43
3.3.4.1	Objetivo geral	43
3.3.4.2	Objetivos específicos	43
3.3.5	Metodologia	43
3.3.6	Resultados esperados	44
3.3.7	Endereço eletrônico de acesso	44
3.3.8	Referências.....	44
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS GERAIS	50

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	55
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	56
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	60

1 APRESENTAÇÃO

Este estudo refere-se ao Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tendo como título: *“Os saberes e práticas sobre a comunicação de notícias difíceis numa residência multiprofissional em saúde”*.

Minha formação como Enfermeira pela UFAL, desde 2003, oferece oportunidades diárias para trabalhar com a assistência a pacientes críticos e manter contato direto com seus familiares. Me especializei em Educação Profissional na Área de Saúde, no ano de 2006, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), aflorando minha vontade em seguir na área da educação. Como aluna do MPES, pude aprimorar competências dentro do campo da pesquisa e tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos nessa relação entre profissional de saúde e educação, despertando em mim o interesse de desenvolver a pesquisa que resultou neste trabalho.

A motivação para o estudo emerge de minha experiência como Enfermeira assistencialista na clínica oncológica de um hospital público de ensino, onde trabalho atualmente. A inquietação surgiu ao acompanhar estudantes e residentes de Enfermagem, ao compartilhar meu dia a dia no trabalho com a equipe multiprofissional e ao presenciar as dificuldades encontradas dentro do hospital com relação à comunicação e, principalmente, más notícias. Foram inúmeras as vezes em que pude presenciar a dor do outro ao receber uma notícia difícil sobre sua situação de saúde, bem como a de seus familiares. Assim, pude perceber que, muitas vezes, não era somente o que o profissional de saúde falava, mas como se falava, a forma como a informação era transmitida.

Como preceptora de estudantes e residentes de Enfermagem, com quem tenho oportunidade de compartilhar experiências e saberes, vivencio a prática da comunicação de notícias difíceis junto a pacientes críticos – esse tipo de comunicação acontece quase que diariamente. Isso me fez querer pesquisar na Residência Multiprofissional em Saúde como os residentes observavam este processo dentro do hospital.

A Residência Multiprofissional na Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que objetiva especializar profissionais da área de saúde atuando no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma

formação de caráter interdisciplinar e interprofissional, onde o trabalho em equipe é desenvolvido com vistas à atenção integral à saúde.

Quando discutimos sobre comunicação de modo geral, um dos temas mais árduos é a comunicação de más notícias. Esse tipo de comunicação envolve situações delicadas de vida com pacientes, seus familiares e a equipe multiprofissional. Uma das competências atribuídas aos profissionais de saúde é a comunicação e, acredito, saber se comunicar com seus pacientes, pois essa prática poderá afetar diretamente suas vidas e o resultado da sua assistência.

A partir dessas inquietações, colocou-se o questionamento que norteou o desenvolvimento desta pesquisa: quais os saberes e práticas sobre a comunicação de más notícias de uma Residência Multiprofissional em Saúde num hospital público de ensino?

O TACC foi desenvolvido com base nos resultados dessa pesquisa e está estruturado da seguinte forma: inicialmente, o artigo científico produzido, a ser submetido a um periódico, com o propósito de divulgar os resultados da pesquisa e auxiliar estudantes e profissionais da área da saúde nas questões cotidianas que envolvam a comunicação de notícias difíceis. Por acreditarmos que possam vir a contribuir e facilitar a comunicação de notícias difíceis, elaboramos dois produtos educacionais. Os produtos são materiais didáticos, sendo um deles vídeo educativo e o outro um mini *ebook*, ambos apresentados à Coordenação da Residência Multiprofissional (COREMU) do HUPAA e o vídeo divulgado no canal do YouTube.

2 ARTIGO: OS SABERES E PRÁTICAS SOBRE A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NUMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

RESUMO

Introdução: a comunicação de má notícia é algo que faz parte da rotina de todos os profissionais de saúde. Ao ser comunicada de forma inapropriada, esta poderá modificar gravemente a perspectiva sobre sua vida futura, diante da delicada situação de saúde na qual se encontra. **Objetivo:** analisar os saberes e práticas sobre a comunicação de notícias difíceis em uma residência multiprofissional de um hospital público de ensino. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, com característica exploratória. O instrumento de pesquisa foi realizado através de um grupo focal, contando com 11 residentes de uma Residência Multiprofissional na Saúde. Os dados obtidos foram transcritos e interpretados conforme análise de conteúdo de Bardin e Malheiros. A partir dos resultados foram elaboradas três categorias analíticas: 1) Significados do processo da comunicação de más notícias e protagonismo da ação; 2) Aprendizagem e vivência prática; e 3) Desafio em lidar com as emoções e a relevância de uma comunicação eficiente. **Resultados:** foram constatadas divergências quanto ao próprio conceito do que seria uma comunicação de notícias difíceis, bem como a falta de pessoa responsável por essa comunicação. Existe a necessidade do ensinamento dessa temática aos profissionais de saúde e o maior desafio a ser enfrentado é a emoção, ocasionada em todos os envolvidos nesse tipo de comunicação. **Considerações finais:** entende-se que o tema da comunicação de notícias difíceis merece maior enfoque nos serviços de saúde. O profissional precisa saber o que envolve uma comunicação de notícias difíceis, conhecer os métodos utilizados para que seus objetivos sejam alcançados e lembrar que essa comunicação é da responsabilidade de todos.

Descritores: Comunicação. Revelação da verdade. Residência.

ARTICLE: Knowledge and practices on bad news communication at an multi professional health residency

ABSTRACT

Introduction: the communication of bad news is something that is part of the routine of all health professionals. By inappropriately communicating it to the patient, the patient may seriously change the perspective on their future life, given the delicate health situation in which they find themselves. **Objective:** to analyze the knowledge and practices on the communication of difficult news from a multidisciplinary residency at a public teaching hospital. **Methods:** descriptive study with a qualitative approach of the case study type, with exploratory characteristic. The research instrument was carried out through a focus group with 11 residents of a Multiprofessional Residency in Health. The data obtained were transcribed and interpreted according to content analysis by Bardin and Malheiros. From the results, three analytical categories were elaborated: 1) Meanings of the process of communicating bad news and protagonism of the action; 2) Learning and practical experience; and 3) Challenge in dealing with emotions and the relevance of efficient communication. **Results:** differences were found regarding the very concept of what would be a communication of difficult news, as well as not having a single person responsible for this communication. There is a need to teach this theme to health professionals, and the biggest challenge to be faced, given this type of communication, was emotion. **Conclusion:** it is understood that the issue of communicating difficult news deserves greater focus in health services. Health professionals need to know what the communication of difficult news involves, know the methods used to achieve their goals and remember that this communication is everyone's responsibility. The challenges encountered are many, but by understanding the relevance of this type of communication, the healthcare team will provide the necessary assistance to their patients.

Descriptors: Communication. Revelation of the truth. Residence.

2.1 INTRODUÇÃO

Antes de abordarmos o tema central do estudo – a comunicação de notícias difíceis –, é importante entender primeiramente o que vem a ser a comunicação. Segundo Aurélio Buarque (2020, p. 173), ela pode ser definida como “[...] processo de emissão, transmissão e recepção da mensagem por meio de métodos e/ou sistemas convencionados, [...] a capacidade de trocar ou discutir, de dialogar, com vista ao bom entendimento entre pessoas”.

Quando falamos de comunicação de más notícias estamos também nos referindo à comunicação empática. Sabe-se da essencialidade desse tipo de comunicação junto ao paciente, compreendendo sua situação e seus sentimentos, como Magalhães (2019, p. 21) bem descreve, ao dizer que “[...] A comunicação empática foi relacionada a uma melhor satisfação e adesão do paciente, diminuição da ansiedade, melhores histórias clínicas, que têm um impacto direto nos diagnósticos, e melhor capacidade de coping¹ em relação à sua situação”.

Outra comunicação envolvida é a interpessoal, presente na rotina dos profissionais de saúde, consistindo em habilidades necessárias para o exercício da comunicação, proporcionando cuidados de qualidade e uma melhor interação entre profissionais, paciente e seus familiares nos serviços de saúde (BORGES; FREITAS; GURGEL, 2012).

A discussão da comunicação de más notícias dentro da área de saúde se aprofundou em 1992, quando Robert Buckman, o médico britânico, propôs em literatura falar da importância da boa comunicação de informações aos pacientes no momento do diagnóstico de sua doença como forma de incrementar e auxiliar no processo terapêutico e curativo (BUCKMAN, 1992).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010, p. 150) define a má notícia como “[...] qualquer elemento da realidade externa que provoca a consciência dessa realidade e de sua característica autônoma em relação aos desejos do emissor e do receptor da notícia”. Reforça ainda que o que se considera, habitualmente, exemplo de más notícias são doença, morte, envelhecimento com perdas funcionais e psicológicas.

¹ Em português, significa “lidar”.

Já Bastos *et al.* (2016, p. 264) mencionam que a comunicação de más notícias “[...] implica diretamente na atitude do paciente, por isso, é indispensável e importante que o profissional estabeleça esse vínculo e esclareça todas as dúvidas”. Merece destaque o fato de que esse profissional deve sempre estar atento ao que o paciente está vivendo, sem ignorá-lo, de modo que as informações sejam bem interpretadas. O autor sugere ainda que o tema constitua disciplina fundamental na graduação e pós-graduação, bem como na educação continuada dentro das instituições de saúde (BASTOS *et al.*, 2016).

Apesar das más notícias circularem no ambiente da saúde, não deixam de ser assunto de grande desafio nas relações interpessoais entre profissionais da área, pacientes e seus familiares. É um tema complexo e exige o enfrentamento das reações emocionais, gerando inquietação tanto para quem transmite a notícia quanto para quem a recebe (PEREIRA, 2005).

A comunicação de notícias difíceis é uma árdua tarefa para todas as áreas de profissionais da saúde: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, dentre outras envolvidas. Os profissionais dessas áreas aprendem, durante toda sua graduação, a salvar vidas, a lutar pela saúde, mas não a lidar com situações de perda e morte. Existe um desejo desses profissionais, devido à falta de habilidade, em desenvolver esse tipo de habilidade de comunicação para lidar com pacientes e seus familiares (SILVA; ARAÚJO, 2012). As notícias difíceis, vale ressaltar, não são apenas para quem as recebem, mas também para os profissionais de saúde que as transmitem. Estes geralmente tentam escapar dessa realidade, apesar de sua escolha profissional, onde podem viver um sentimento de impotência e fracasso (INCA, 2010).

Quando se está diante de uma comunicação difícil ou de uma má notícia, a abordagem precisa ser feita de forma sensível, entendível, sem pressa, em ambiente propício, reforçando que uma boa comunicação pode trazer positividade para a vida do paciente e seus familiares (SILVA, 2008).

Alguns protocolos foram criados para facilitar este tipo de comunicação, a exemplo do protocolo SPIKES, criado por Baile *et al.* (2000). É um dos mais utilizados na saúde, descrevendo 06 passos importantes a serem seguidos diante de uma comunicação de más notícias: 1) planejar a entrevista (ensaiar mentalmente como será esse momento); 2) avaliar a percepção do paciente (o que o paciente conhece sobre sua situação de saúde); 3) convidar para o diálogo (o que realmente seu paciente quer saber); 4) transmitir as informações (momento em que a informação é

transmitida); 5) abordar as emoções (momento em que o profissional deve oferecer seu apoio); e 6) resumir e organizar estratégias (tomar as decisões junto ao paciente do que será feito para aquela situação o qual se encontra).

O estudo de Leal (2003) aponta que saber comunicar más notícias é tão importante quanto a prescrição de medicamentos e intervenções técnicas em saúde; e esse aprendizado não está somente na experiência clínica, mas também em aprender conhecimentos adequados e treinar as técnicas para se comunicar.

De acordo com Silva (2008, p. 42), “[...] é fundamental o médico e toda a equipe de saúde aceitar a responsabilidade de que sua forma de se comunicar com o paciente ficará na lembrança das pessoas para sempre”. Pinheiro *et al.* (2009) trouxeram como resultado de sua pesquisa a visão dos familiares com relação aos profissionais de saúde, em se tratando de dar más notícias. Ainda segundo o autor, as famílias relatam ambiguidade nas condutas e posturas, com os profissionais ora se utilizando de comunicação clara ora de forma oculta, trazendo um sentimento misto de insegurança *versus* segurança, fortalecimento *versus* enfraquecimento (PINHEIRO *et al.*, 2009).

Com o avanço científico-tecnológico, a modernização na saúde nos faz esquecer de uma Medicina mais humanizada, nos faz acreditar que qualidade de vida tem ligação com aparelhos modernos e diferentes recursos terapêuticos, mas isso é um grande engano. Os profissionais de saúde precisam aprender a lidar com a comunicação e suas próprias limitações (INCA, 2010).

Desse modo, este trabalho objetiva analisar os saberes e práticas sobre a comunicação de notícias difíceis em uma residência multiprofissional em saúde de um hospital público de ensino.

2.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso e com característica exploratória. Segundo Minayo e Gomes (2011), a pesquisa qualitativa não se baseia em critérios numéricos para garantir sua representatividade; os sujeitos aos quais pretende-se conhecer precisam apenas constituir número suficiente para permitir a reincidência de informações sem desprezar o que for relevante.

Sampiere, Collado e Lúcio (2013) citam que a pesquisa qualitativa tem o propósito de compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos extraídos dos dados coletados, revelando esse fenômeno com uma interpretação mais rica, com base em suas experiências e julgamentos, de modo a expressar suas subjetividades.

Gil (2008, p. 57) afirma, em seu livro de métodos e técnicas de pesquisa, que “[...] o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados”.

Conforme Yin (2010, p. 30), um estudo de caso “[...] investiga um fenômeno contemporâneo (“o caso”) em seu contexto no mundo real, especialmente, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto puderem não estar claramente evidentes, enfatizando que é uma técnica de pesquisa envolta em uma abordagem especial de colher e analisar dados.

Na pesquisa com característica exploratória, segundo Vianna (2013), tem-se a finalidade de obter mais informações sobre um tema ainda pouco abordado a partir de um novo enfoque. De forma geral, vem sendo utilizada tanto em pesquisa bibliográfica como em estudo de caso, envolvendo entrevista e análise de exemplos.

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada na Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e do Idoso (RMPSAI) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A pesquisadora entrou em contato com a coordenadora da RMSAI, realizou convite e solicitou autorização para que os residentes pudessem participar da pesquisa. Foram convidados os residentes do 2º ano, acreditando na experiência e vivência da prática ofertada dentro da residência, com os mesmos sendo capazes de opinar sobre o tema proposto para o estudo. Dentro dos critérios de inclusão estavam os residentes regularmente matriculados, enquanto o critério de exclusão observou aqueles ausentes por licença médica (01 residente), totalizando a participação de 11 residentes (houve saturação dos dados com o quantitativo de participantes). O contato com os participantes ocorreu por mensagem telefônica e, posteriormente, por *e-mail*.

O instrumento aplicado na coleta de dados foi a técnica de grupo focal por videoconferência. Quaresma e Boni (2005, p. 73), definem as entrevistas com grupos focais como “[...] uma técnica de coleta de dados cujo objetivo principal é estimular os

participantes a discutir sobre um assunto de interesse comum, ela se apresenta como um debate aberto sobre um tema”.

Foram realizados dois grupos focais, em dias distintos, com intervalo de dois dias, mantendo a quantidade mínima de 04 (quatro) participantes (01 Enfermeira, 01 Farmacêutico, 01 Nutricionista e 01 Psicóloga) no primeiro encontro e 07 (sete) participantes (03 Enfermeiras, 02 Farmacêuticos(as), 01 Nutricionista e 01 Assistente Social) no segundo encontro, no mês de fevereiro de 2021. Cada encontro foi gravado (com permissão dos participantes), tendo duração de 1h e 30 minutos, através da ferramenta Google Meet. Para preservar o anonimato, os residentes foram identificados com a letra “R” associada ao número do 1 ao 11.

No primeiro momento, após aceite dos participantes, a Mediadora (autora da pesquisa) iniciou o encontro apresentando-se, juntamente com a Observadora do grupo focal (Enfermeira assistencial do HUPAA), explicando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o objetivo da pesquisa. No segundo momento, procedeu-se a contextualização do tema central, de forma sucinta, para não interferir nas respostas do grupo, seguida do acompanhamento do roteiro de perguntas programadas para discussão do grupo (APÊNDICE I).

As falas foram gravadas a partir de recurso próprio do Google Meet e posteriormente transcritas, conferindo a fidedignidade de cada frase, mudança de entonação, interjeições e interrupções (QUARESMA; BONI, 2005). Os dados obtidos a partir do grupo focal foram transcritos, digitados e analisados pela autora, seguindo a técnica de Malheiros (2011), complementada com a análise de Bardin (2011).

A análise de conteúdo descreveu o que foi dito durante as entrevistas e o observado pela pesquisadora. Após a análise, o material foi classificado de acordo com temas e/ou categorias que auxiliaram no entendimento do que está por trás dos discursos (SILVA; FOSSÁ, 2015). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pertencente à UFAL, sob protocolo CAAE nº: 4234162.4.0000.5013.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da realização das entrevistas, foi possível estabelecer a caracterização dos participantes desta pesquisa, 09 (nove) do gênero feminino e 02 (dois) do gênero masculino, numa faixa etária de 23 a 30 anos de idade, todos com dedicação exclusiva à residência.

As falas gravadas e transcritas dos residentes foram analisadas com base no referencial teórico, seguindo a técnica de Malheiros (2011), complementada com a análise de Bardin (2011), sendo categorizadas e agrupadas em 3 (três) categorias analíticas sobre a comunicação de notícias difíceis, a saber: 1) significados do processo da comunicação de más notícias e protagonismo da ação; 2) aprendizagem e vivência prática; e 3) desafio em lidar com as emoções e a relevância de uma comunicação eficiente.

2.3.1 Significados do processo da comunicação de más notícias e protagonismo da ação

Esta categoria representa o entendimento identificado nas falas dos residentes acerca do que seria a comunicação de más notícias e de quem seria a maior responsabilidade por realizar esse tipo de comunicação.

Para Buckman (1992), médico britânico entre os pioneiros no assunto, define más notícias como a informação que modifica gravemente a perspectiva do paciente quanto a sua vida futura diante daquela situação de saúde delicada em que se encontra. Anunciar más notícias faz parte da rotina de profissionais de saúde, estando essa obrigação inserida no exercício da profissão (MOCHEL *et al.*, 2010).

Podemos verificar nas falas dos participantes, quando questionados sobre o que entendem acerca da comunicação de uma má notícia, que a mesma sempre está associada a um óbito e ao diagnóstico de doenças graves, como podemos ver nas falas:

Quando falo de comunicação de más notícias o que vem no meu pensamento é realmente uma fala em relação ao óbito ou numa situação de um diagnóstico que não é favorável (R2).

Eu entendo como comunicação de más notícias qualquer comunicação, resposta diferente daquilo que o paciente ou acompanhante esteja esperando [...] seja um óbito ou um diagnóstico (R8).

Percebemos que a mesma narrativa se repete tanto na fala de R4, quanto na de R3, logo abaixo:

Como o próprio nome já diz, uma notícia que não é tão boa [...] seja um óbito, seja um diagnóstico inesperado (R4).

Eu compreendo como más notícias, por exemplo, a notícia de um óbito. Então, quando um médico por exemplo informa para família que uma pessoa faleceu [...] outro exemplo seria um diagnóstico, assim de algumas doenças que as pessoas têm muito medo, como por exemplo câncer (R3).

Segundo Fontes (2017), quando falamos em comunicar notícias ruins, de modo geral, logo ocorre a associação com a morte e/ou doenças graves, como o câncer. O conceito de comunicar más notícias alcança também outras situações, as quais podemos considerar qualquer informação transmitida que modifique negativamente o futuro do paciente e seus familiares.

Claro que este processo vai além da troca de informações. Segundo Góis (2019), expressa e engloba um conceito que é algo complexo, onde várias questões precisam ser consideradas. O profissional de saúde transmissor da mensagem precisa ter percepção e compreensão do contexto no qual o paciente está inserido, valorizando sua história, suas crenças e expectativas.

Outra questão observada no grupo é que os residentes conseguem perceber que a transmissão de notícia difícil pelo profissional de saúde não causa somente inquietação ao receptor da mensagem, mas também para quem a comunica. Podemos verificar isso nos trechos abaixo:

Eu também acredito que a má notícia de uma certa forma ela não gera um sofrimento só para quem vai receber [...] acredito que ela também possa gerar algum tipo de sofrimento para quem vai estar transmitindo (R3).

Os profissionais também que estão transmitindo a mensagem, ambos são afetados de intensidades diferentes, mas que sofrem afetações (R2).

No estudo de Soeiro *et al.* (2020) menciona-se que qualquer notícia ou informação transmitida pelo profissional de saúde ao paciente e seus familiares pode trazer desconforto e que este incômodo atinge tanto o paciente quanto o próprio profissional. Isto é o que se percebe nos trechos das falas como estas:

O produtor da fala vai trazer essa má notícia gera um processo de instabilidade, tanto em si por conta de ser o portador daquela notícia, como também pelo fato de gerar e possivelmente evocar sentimentos desagradáveis a quem escuta (R1).

Acredito, eu, ser um momento difícil tanto para o profissional em não saber como o paciente vai receber essa informação, e também tá ali auxiliando nesse processo de enfrentamento dessa notícia difícil (R10).

Além disso, Alencar (2017) discute que o profissional de saúde que trabalha numa área onde esse tipo de comunicação acontece repetidamente deve contar com apoio, junto à instituição na qual trabalha, para tentar diminuir suas angústias por ser um comunicador de más notícias.

Entendemos que a comunicação de notícias difíceis faz parte do trabalho de profissionais de uma equipe multidisciplinar, mas será que existe um profissional ideal ou responsável por essa comunicação? Ao serem questionados sobre qual ou quais profissionais deveriam estar à frente da transmissão da notícia, podemos observar que não houve consenso dos participantes. Houve relatos de que a categoria médica é a maior responsável por este tipo de comunicação, como pode ser observado nos fragmentos obtidos a seguir:

Naturalmente é a primeira pessoa, o primeiro profissional que a gente pensa que deveria trazer a comunicação de uma má notícia, não somente no contexto hospitalar, no contexto de saúde, naturalmente seria o médico (R1).

Eu acredito que todo profissional de saúde pode comunicar uma má notícia, mas que nós culturalmente já estamos mais acostumados a ver o médico (R4).

Acontece na rotina, né?! Geralmente deixam isso a cargo do profissional médico gerando a maior responsabilidade (R6).

Outros participantes relataram que seria de competência de qualquer profissional da equipe multidisciplinar, desde que se sentissem preparados, como percebemos no trecho dessa fala:

Tem que ser da equipe, de todos os profissionais, né?! Que devem estar habilitados para comunicar as diversas notícias (R10).

Sugiram, ainda, relatos de que a responsabilidade dessa comunicação depende da situação:

Eu acho que é uma responsabilidade que deve ser compartilhada, mas pensando na perspectiva de que depende muito do que é que vai ser comunicado, o que for por exemplo uma notícia relacionada a tratamento que envolva medicamentos longos, por exemplo, o farmacêutico (R1).

Góis (2019) corrobora de que esta comunicação não é somente de propriedade médica e que, muitas vezes, outras categorias profissionais têm até um maior contato com o paciente durante sua hospitalização. Afirma ainda que esse entendimento de

que a competência para se transmitir uma notícia difícil pode se dar em qualquer momento, quando do contato do profissional de saúde com o paciente e/ou seus familiares (GÓIS, 2019).

Informar uma má notícia é competência de todos os profissionais envolvidos no cuidado com o paciente, o que merece destaque na fala abaixo de R9:

Eu acho que depende da demanda, porque tem demandas que podem ser específicas para profissão, mas acredito que a maioria delas podem ser divididas, enquanto equipe [...] deveria ser para aquele profissional que o paciente, cuidador ou familiar tem um vínculo maior.

Outra questão que deve ser destacada é a que aponta Fontes (2017), em estudo onde discute que a categoria de Enfermagem não é estimulada a realizar esse tipo de comunicação e, muitas vezes, não tem permissão médica para tal. Relata ainda que não se acham os profissionais adequados para passar esse tipo de informação. Essa falta de independência das categorias não médicas já é algo cultural, faltando a esses profissionais sua afirmação e participação nesse momento (FONTES, 2017).

Conforme observado nos relatos apresentados nas falas desta categoria, acredita-se que saber conceituar e entender os elementos da comunicação de más notícias, em todo seu contexto, faz enxergar que ela é de responsabilidade de todas as profissões de saúde que mantém vínculo com o paciente e seus familiares. O que torna claro que a má notícia não atinge somente ao receptor da mensagem, mas também ao profissional transmissor.

2.3.2 Aprendizagem e vivência prática

Nesta categoria discutiremos, na visão dos residentes multiprofissionais, a aprendizagem e a vivência prática, no que diz respeito ao seu percurso formativo e à sua experiência sobre a temática discutida.

Quando questionados se tiveram algum tipo de preparo durante sua formação profissional na saúde, demonstraram não ter contado com um preparo para comunicar más notícias durante a graduação/residência, como pode ser verificado a seguir.

Durante a graduação na faculdade a gente estuda sobre a questão do luto que envolve, também, querendo ou não, a comunicação de más notícias, mas não especificamente com esse tema (R2).

Durante a graduação a gente vê a questão de morte e morrer, mas a gente não vê nada específico, assim, de comunicação de más notícias, como comunicar alguma coisa assim, mais específica. A gente vê mais a questão da morte (R4).

A literatura nos mostra uma escassez de discussões sobre comunicação de notícias difíceis dentro da graduação. É o que se pode constatar na pesquisa de Costa (2017), que destaca o desconforto dos profissionais de saúde em comunicar, por exemplo, uma doença grave como o câncer, sendo algo desagradável e angustiante em sua prática profissional, atrelando isso a falta de capacitação necessária durante a formação.

Também é perceptível a lacuna existente na prática dos profissionais de saúde, como na fala abaixo:

Eu não me recordo de ter participado de nenhum curso, nem na época da minha graduação. Na graduação, nem de longe se ouvia falar disso, mas durante a passagem pela residência a gente vê a necessidade de abordar esse assunto (R9).

A pesquisa de Soeiro (2020) constatou que um dos maiores obstáculos do profissional de saúde com relação à comunicação de notícias ruins é justamente a preparação. O autor afirma ainda a necessidade de uma visão mais cuidadosa sobre este tipo de comunicação dentro do ambiente de trabalho, considerando tanto a formação pessoal como a aptidão em se comunicar (SOEIRO, 2020).

Já a pesquisa de Costa (2020), demonstra que uma disciplina voltada para proporcionar práticas sobre a comunicação de más notícias junto aos estudantes de Medicina pode ser bastante efetiva em seu aprendizado, pois pode oferecer oportunidades de rever opiniões e construir uma formação humanizada, promovendo saúde e trazendo benefícios, tanto para o profissional da saúde quanto para o paciente.

Na sequência, os residentes foram perguntados se tiveram oportunidade de assistir ou comunicar diretamente uma má notícia; constatamos que as respostas refletem exatamente a falta de prática nesse tipo de comunicação, como pode-se observar:

Presenciar, exatamente, de estar no mesmo espaço físico no momento em que a notícia foi dada, não, mas de estar próximo, por exemplo, alguns metros de distância (R1).

Presenciar de estar junto no caso, por exemplo, de um prognóstico médico, né?! Um médico dizer por exemplo para o familiar e para o paciente que aquele câncer, ele é paliativo, por exemplo, o momento, nunca presenciei ali face a face a reação da família ou da pessoa (R3).

Eu não me lembro de ter comunicado notícia difícil, mas sim, já participei, né?! Inclusive de óbito, e aí foi da pior forma possível. Às vezes, não é o que se fala, mas sim, como se fala e deixou muito a desejar nesse aspecto (R10).

Já tive oportunidade de presenciar a comunicação de más notícias e, também, de fazer essa abordagem [...] foi bem difícil e não estava preparada para fazer, porém acredito que a gente tentou fazer da melhor forma possível (R11).

É, eu também já presenciei tanta notícia de óbito, como de um prognóstico que não fosse favorável, não só presenciei como participei [...] sempre existe uma certa tensão que fica ali nas entre linhas, né!? Tanto para quem vai receber, como para quem vai comunicar, porque não é fácil (R2).

Diante das fragilidades nas falas apresentadas e vivenciadas pelos participantes, evidencia-se a importância de tratar o tema durante a graduação, bem como na educação continuada dos profissionais de saúde, com o intuito de desenvolver habilidades de comunicação (GIBELLO, 2020).

Sabemos que a comunicação de más notícias é algo incessante para o profissional de saúde e, ainda assim, é uma laboração cheia de dificuldades. Devemos destacar a importância de ter certo domínio para efetuar a comunicação de má notícia na relação profissional de saúde/paciente/familiares, pois, sem essa habilidade, esse tipo de notícia torna-se ainda mais difícil e complexa, podendo causar danos na vida do paciente e comprometer seus planos de vida (CAMPOS, 2020).

Um estudo realizado com médicos, onde se discutiu o preparo para comunicar más notícias, nos mostra o despreparo na formação acadêmica, acarretando lembranças negativas nos pacientes, não somente pelo seu conteúdo, mas principalmente pela forma errônea de comunicá-las – faltando-lhes com habilidade e sensibilidade. E ainda segundo os autores supracitados, Gazzola, Leite e Gonçalves (2020, p. 39), dizem: “Quem recebe informação traumática dificilmente esquece as circunstâncias da comunicação”.

Lysakowski, Machado e Wyzykowski (2020) afirmam que o profissional de saúde sabe que a comunicação de más notícias é inevitável, que requer preparo prévio ao contato com paciente/família. Vale refletir que cada pessoa tem sua

particularidade, levar em consideração qual será a melhor forma de transmitir essa notícia e qual seria a forma menos traumática de realizá-lo. Esse profissional deve primeiro parar, pensar, conhecer o processo de saúde/doença de seu paciente, compreender melhor em que momento será comunicado, reservar um tempo e escolher o ambiente adequado para, então, dar início à comunicação.

No decorrer dos anos, com o intuito de amenizar a negatividade que uma comunicação de má notícia possa trazer, estudiosos foram construindo protocolos de orientação para profissionais da saúde, sendo o mais conhecido deles publicado em 1992, por Buckman, denominado de protocolo SPIKES. O título é um acrônimo em inglês que sintetiza as seis etapas a serem observadas, em tradução livre: preparação para o encontro, percepção, convite, conhecimento, emoções e estratégia/resumo (GAZZOLLA; LEITE; GONÇALVES, 2020).

Ao serem indagados se a comunicação de más notícias poderia ser ensinada ou se somente praticá-la seria o suficiente, percebemos que todos refletiram positivamente quando associaram as duas alternativas.

Eu acredito que seja a junção das duas coisas, o ensinado no sentido de você receber uma capacitação [...] e com o tempo, acreditar que as pessoas vão se aprimorando, né?! Sabendo lidar com a situação de dificuldade (R2).

Eu acho importante a capacitação e a experiência, também. Eu acho que uma não anula a outra, eu acho pode fazer as duas (R4).

As duas são igualmente importantes tanto a experiência que vai sendo adquirida no dia a dia à medida que vai passar por essas situações e também os cursos né, as capacitações (R3).

É...eu acredito que a comunicação de má notícia é algo que possa ser ensinado, principalmente, na questão do aporte teórico que eu sei que também faz parte desse processo, mas eu acredito também que a experiência ela consolida muito (R1).

Eu acho que a experiência por si só, ela não é o suficiente, né!? Porque eu posso ter experiência, mas não ter o cuidado ou atenção para falar determinadas coisas, acho que é uma combinação, o ensinamento junto com a experiência (R6).

Já que ninguém está distante como profissional de saúde de dar uma notícia difícil, então, eu acho que precisa dos dois (R9).

Uma possibilidade para essas situações pode ser o uso do protocolo SPIKES, como descrevem Setubal *et al.* (2017), afirmando que, ao se utilizarem desse protocolo, estudantes relataram o valor da sua aplicabilidade e favorecimento da sua percepção, no que se refere à necessidade emocional do paciente e à sistematização,

de forma eficaz a prática, na comunicação. Ainda nesse mesmo estudo, percebemos que o único ponto desfavorável foi o pouco tempo para treinar as etapas do protocolo, sugerindo outras oportunidades para discutir sua aplicação (SETUBAL *et al.*, 2017).

Em outro estudo realizado com 54 alunos de Medicina, verificou-se que 83% afirmaram que o tema de comunicação de más notícias tem papel importante na prática médica e que notícias difíceis são desafiadoras para o profissional de saúde. Ainda de acordo com o estudo, após avaliação da aplicação do protocolo SPIKES, cerca de 40% sentiram que a quinta etapa, envolvendo as emoções, foi a mais difícil (COUTINHO; RAMESSUR, 2016).

Silva (2008) aponta que o profissional de saúde que a exercita em sua prática traz para si um aperfeiçoamento, compreende os possíveis erros e traça novos caminhos para aprimorar sua prática, enfatizando que, à medida que as oportunidades vão surgindo, o profissional consegue aperfeiçoá-la cada vez mais e desempenhá-la da melhor forma possível.

Góis (2019) enfatiza que o uso dos protocolos para essa comunicação difícil está sendo cada vez mais utilizado no apoio ao profissional de saúde com seus temores e fazendo com que esse profissional entenda a real importância da comunicação.

Em suma, a categoria analisada denota a existência de métodos que podem e devem ser utilizados pelos profissionais de saúde na hora de comunicar más notícias. Nota-se, ainda, que esse tema pode ser inserido nos ensinamentos da formação profissional. A equipe multiprofissional tem de se permitir praticar esse tipo de comunicação dentro do ambiente de trabalho, trazendo melhores resultados nessa interação, que envolve pacientes e seus familiares.

2.3.3 Desafio em lidar com as emoções e a relevância de uma comunicação eficiente

Nesta categoria apresentamos o maior desafio e a relevância, encontrados nas discussões do grupo, para que a transmissão de notícias difíceis seja mantida de forma eficiente.

São diversos os desafios encontrados pela equipe multidisciplinar durante uma situação de comunicação de más notícias, como por exemplo: o próprio ambiente escolhido para transmitir essa notícia difícil, fatores fisiológicos, psicológicos e

emocionais, como também, a individualidade de todas as pessoas envolvidas no processo da comunicação (GÓIS, 2019).

Conforme os relatos dos residentes sobre quais desafios podem ser encontrados para comunicar notícias difíceis (ruins), percebemos a existência de vários obstáculos a serem enfrentados pelos profissionais. As emoções, contudo, foram citadas como o maior desafio. Abaixo destacamos os relatos expressando esse raciocínio:

Eu vejo vários desafios que podem ser encontrados. Eles podem ser espaciais, no próprio local onde ele vai ser dado [...] eu vejo desafio da forma como ela vai ser elaborada para poder ser transmitida [...] eu vejo desafio nas repercussões que ela traz para nós (R1).

Os desafios são as afetações que surgiram dentro de mim com a notícia que eu dei (R2).

O grande desafio é o quão imprevisível é a reação do outro diante da má notícia, então, isso também nos fragiliza (R3).

Eu vejo como desafio maior é a resposta do paciente com a notícia, porque cada um responde de uma forma, aí a gente acaba não sabendo como é que essa pessoa vai reagir a essa resposta (R8).

Eu acho que os desafios, as dificuldades, eles vão para além de como eles vão lidar com a situação e a capacitação em ter uma equipe organizada para agir nesse momento (R11).

Eu acho que a reação do usuário ou da pessoa de receber essa notícia deve ser um grande desafio [...], ela começou a chorar, eu realmente não sei lidar com pessoas chorando, então, é muito complicado para mim (R5).

Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde estão voltados às emoções, tanto para quem a transmite quanto para quem recebe, envolvendo fatores psicológicos para ambos, algo que pode ser amenizado com uma comunicação compreensível e satisfatória (SOEIRO, 2020).

São vários os desafios encontrados na área da saúde, com a comunicação de más notícias não seria diferente. Os profissionais que vêm enfrentando esses desafios só serão capazes de prestar um cuidado de qualidade aos pacientes quando tiverem confiança dentro dessa comunicação de notícias difíceis (GIBELLO, 2020).

O temor da morte e a sensação de fracasso provocam no profissional um afastamento emocional dos pacientes em situação grave. É necessário que o profissional aceite os desafios que uma comunicação de más notícias trás para si, que

possa enfrentar seus temores e possíveis conflitos que essa comunicação possa gerar nos pacientes e seus familiares (COSTA, 2017).

O que torna a comunicação de más notícias algo desafiador é o conflito sentimental com as pessoas envolvidas no diálogo. De um lado temos o paciente e a família, com desalento e descrença diante da informação, do outro lado temos o profissional de saúde, tendo que segurar seus próprios sentimentos e sua firmeza (CAMPOS, 2020).

Apesar de todos os desafios encontrados no trato da comunicação de más notícias, nem tudo é dor, ele tem a sua devida importância, o seu aprendizado. Segundo estudo realizado pelo INCA sobre a comunicação de más notícias com profissionais de saúde, 40% dos participantes relataram que – apesar da dor, das dificuldades enfrentadas ao lidar com pacientes em situações delicadas de saúde, e mesmo tendo que exercer a comunicação de notícias difíceis – tinham o contentamento em trabalhar em equipe. Se sentiam apoiados pelos colegas de profissão e que, ao final, adquiriam conhecimento com essa convivência junto aos pacientes (INCA, 2010).

Pesquisas demonstram que os pacientes sentem a falta de comunicação objetiva e sem desvios da equipe profissional e que esse tipo de comunicação os assusta menos que o comportamento distante (CARDOSO, 2018). Daí a importância em se transmitir uma notícia difícil de forma eficaz e harmônica, de modo a respeitar a legítima autonomia do paciente. A importância da comunicação não é mais sobre quais informações serão fornecidas ao mesmo e à sua família, mas como estas serão transmitidas (GAZZOLA, 2020) – o torna-se mais importante do que a própria informação em si. Os relatos abaixo destacam a importância de uma comunicação de más notícias eficiente.

É, eu acredito que a principal importância está quando a gente está pensando no outro, que vai ouvir nesse acolher, nesse ato de humanizar (R2).

Que essa eficiência na comunicação de má notícia, ela contribui né, para enxergar o outro de maneira humana [...] a depender da maneira como a pessoa diz, entonação de voz, expressão facial, se isso talvez, não fosse piorar ainda mais a notícia (R3).

Eu acredito que uma comunicação de uma notícia eficiente, ela vai tentar não piorar a situação, eu acho a forma como você fala, se você não tiver preparado, [...] esclarecer, de estar disposto e falar da melhor forma possível, para que essa notícia, apesar de ser uma notícia ruim, não se torne a pior notícia (R4).

Eu acredito ser importante ter uma comunicação de má notícia eficiente. [...] quando ela é bem elaborada, quando há uma construção de como é que ela vai ser transmitida e entende-se a vulnerabilidade de quem vai ouvi-la, ela se torna muito mais eficiente, então, realmente é muito importante que ela seja eficiente e consiga atingir a sua meta né!? Pela necessidade estabelecida (R1).

A eficiência na comunicação de má notícia esteja completamente ligada a redução de danos para a pessoa que esteja recebendo essa notícia. Eu acho que se há acolhimento, se há uma abordagem positiva [...] ao invés de ser tão destrutiva, dependendo da comunicação, obviamente, ela pode ser mais acolhedora da forma como for dita (R5).

Quanto mais eficaz seja comunicação de más notícias, menor os danos [...] uma comunicação, uma notícia difícil que não seja efetiva e bem direcionada, acredito eu, que pode até afastar e causar uma exclusão do paciente ao tratamento (R10).

Acredita-se que uma comunicação verdadeira entre equipe multiprofissional e paciente, durante todo processo de acompanhamento da saúde deste, garante ao profissional condições de oferecer apoio necessário durante o momento delicado em que se encontram paciente e família (COSTA, 2017).

Não podemos negar a importância de uma comunicação de más notícias eficiente e habilidosa no processo saúde/doença enfrentado por cada paciente e seus familiares. A relevância de uma comunicação de más notícias transmitida com qualidade pode ser um suporte primordial para que a informação transcorra de forma adequada atingindo, com isso, seu objetivo (GÓIS, 2019).

Analisando os relatos dos residentes em questão, evidencia-se a imprescindibilidade de que a equipe multiprofissional saiba se comunicar com seus pacientes e familiares. Além disso, ficou claro nos discursos dos participantes que os desafios da comunicação de más notícias são numerosos, prevalecendo a emoção como maior obstáculo, mas que, com o entendimento da importância de enfrentar esses desafios, os profissionais de saúde conseguirão dar assistência necessária aos pacientes.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos o ponto de vista dos participantes da Residência Multiprofissional em Saúde de um hospital público de ensino sobre a comunicação de más notícias, percebemos a dificuldade dos mesmos em compreender e entender o que poderia ser uma má notícia, sempre associando este processo a óbitos e doenças terminais, quando vai além disso e de qualquer informação que traga desconforto ao paciente e seus familiares. Identificamos que os profissionais sentem a necessidade de adquirir experiência, conhecer métodos que ensinem a arte de comunicar notícias difíceis e que isso é algo muito importante e desafiador para a equipe multiprofissional.

Verificamos o quanto este processo de comunicação precisa de um olhar mais focado quanto à sua relevância e o que pode acarretar de negativo na vida dos pacientes e seus familiares.

Apesar de ser um assunto pouco difundido na literatura, sabe-se que esse tipo de comunicação é parte indissociável da assistência à saúde prestada aos pacientes enfermos, que tanto necessitam de uma equipe multidisciplinar. É de suma importância que esta saiba e possa se comunicar e acolher de maneira adequada e sensível neste momento tão delicado da vida de pacientes e familiares.

Constatamos que os profissionais de saúde precisam, primeiramente, saber definir o que de fato é uma notícia ruim, entender que esse é um papel de todas as pessoas vinculadas aos pacientes e sua família. Para além das instituições de ensino e de trabalho, que precisam capacitar esses profissionais para uma comunicação de notícias difíceis capaz de atingir seus objetivos. Outra questão importante é que a equipe multiprofissional diretamente ligada à assistência ao paciente procura aprender através de livros, cursos, treinamentos e na própria prática, junto a outros profissionais mais experientes, a lidar e poder exercer esse tipo de comunicação.

Nas entrelinhas das falas dos residentes, percebemos o quão pouco foi mencionada a ação de escutar o paciente dentro dessa comunicação. Como falar de notícias difíceis e não mencionar a escuta atenciosa por parte do profissional? Que essa escassez nas falas possa trazer aos profissionais de saúde reflexões sobre a importância da escuta acolhedora, no intuito de compreender seu paciente.

Por fim, que esta pesquisa possa contribuir com a realização de outros estudos, de modo que suscitem a discussão e o aprofundamento das questões aqui evidenciadas e inúmeras outras que possam emergir, e que seja revista a formação

no trabalho em equipe, bem como o papel da equipe multidisciplinar nos campos de assistência e na colaboração coletiva de comunicação de más notícias.

2.8 REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. *et al.* Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Cuidados Fundamentais**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1015-1020, out./dez. 2017.

BAILE, W. F. *et al.* SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **Oncologist**, Durham, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.

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

BASTOS, B. R. *et.al.* Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 263- 266, set. 2016.

BORGES, M. D.; FREITAS, G.; GURGEL, W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 3, p. 113-126, ago. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BUCKMAN, R. **How to break bad news: A Guide for Health Care Professions**. Baltimore: John Hopkins, 1992.

CAMPOS, D. L. I. T. **Comunicação de Más Notícias em contexto de Morte Súbita no Serviço de Urgência**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora, Porto Alegre, 2020.

CARDOSO, E. A. *et al.* Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 90-102, 2018.

COSTA, C. J. *et al.* Comunicação clínica para futuros profissionais de saúde: Como fazer? **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9477-9480, jul./ago. 2020.

COSTA, M. C. *et al.* Comunicação de uma má notícia: o diagnóstico de câncer na perspectiva de pacientes e profissionais. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.2. p. 3214-3221, 2017.

COSTA, R. E. *et al.* Curso prático habilidades de comunicação com paciente e família: relato de experiência. **Archivos en Medicina Familiar**, México, v. 22, n. 4, p. 49-156, out/dez. 2020.

COUTINHO, F.; RAMESSUR, A. uma visão geral do ensino de comunicação de más notícias no curso de Medicina: será uma aula teórica adequada para abordar o tema? **Acta Médica**, Portugal, v. 29, n.12, p. 826-831, dez. 2016.

FERREIRA, A. B. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8. ed. rev., atual. e ampl. Curitiba: PSD Educação, 2020.

FONTES, C. M. *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1089-1095, out. 2017.

GAZZOLA, L. P; LEITE, H. V.; GONÇALVES, G. M. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n.1, p. 38-46, 2020.

GIBELLO, J.; PARSONS, H. A.; CITERO, V. A. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. **Revista SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 16-24, jun. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓIS, A. F. T. *et al.* **Guia de comunicação de más notícias**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

LEAL, F. Transmissão de más notícias. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 19, n. 1, p. 40-43, 2003.

LYSAKOWSKI, S.; MACHADO K.P.; WYZYKOWSKI, C. A comunicação da morte em tempos de pandemia por covid-19: relato de experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v.4, n.2, p.71-77, ago./dez.2020.

MAGALHÃES, A. R. **A Importância da Empatia na Comunicação Clínica e Avaliação do seu Impacto Terapêutico**. 2019. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira, Covilhã, 2019.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MINAYO M.C.; GOMES S.F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MOCHEL, E.G. *et.al.* 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. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 17, n. 3, p. 47-56, set./dez. 2010.

PEREIRA, M.A. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 1, p. 33-37, jan./mar. 2005.

PINHEIRO E.M. *et.al.* Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n.1, p. 77-84, mar. 2009.

QUARESMA, S.J.; BONI, V. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política**. Santa Catarina, v. 2, n.1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO C. F.; LUCIO, M.P. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

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 Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. 552-559, out. 2017.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas**, Campina Grande, v. 16, n. 1, jan./jun. 2015.

SILVA, M. J.; ARAÚJO, M. M. Comunicação em cuidados paliativos. *In*: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012, p. 75-85. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.

SILVA, M. J. Falando da comunicação. *In*: OLIVEIRA, R. A. (coord.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CRM-SP, 2008. p. 33-43.

SOEIRO, A. C. V. *et al.* Bioética e comunicação de más notícias em oncologia pediátrica: experiência em um hospital PÚBLICO. **Artigos.Com**, São Paulo, v. 16, p. e3298, abr. 2020.

VIANNA, C. T. **Classificação das pesquisas científicas - Notas para os alunos**. Florianópolis, 2013, 2p. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/cleversontabajara1/metodologia-cientificatipos-de-pesquisaultimate>. Acesso em: 20 jul. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookmam, 2010.

3 PRODUTOS

3.1 APRESENTAÇÃO

A elaboração destes produtos educacionais foi planejada a partir de necessidades encontradas na análise dos resultados da pesquisa “*Os saberes e práticas sobre a comunicação de notícias difíceis numa residência multiprofissional em saúde*”. Os produtos compõem uma devolutiva e aplicabilidade do estudo aos participantes da pesquisa, bem como os requisitos para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Os produtos educacionais elaborados são dois materiais didáticos: um vídeo educativo e um mini *ebook*, os quais foram disponibilizados para RMSAI, profissionais de saúde e demais interessados. A seguir, serão descritas suas justificativas, público-alvo, objetivos, metodologia e resultados esperados.

3.2 PRODUTO 1 – COMO VOCÊ GOSTARIA QUE LHE FOSSE COMUNICADA UMA NOTÍCIA DIFÍCIL?

Título em inglês: *how would you like to difficult news to be communicated to you?*

3.2.1 Tipo de produto

Material didático: vídeo educativo (duração de 09 min. 48 seg.).

3.2.2 Público-alvo

Estudantes e profissionais da saúde e/ou interessados na temática.

3.2.3 Introdução

Novas tecnologias de comunicação e aprendizado vem sendo utilizadas, com muita rapidez, deixando de lado o protagonismo dos métodos tradicionais de ensino.

A utilização de vídeos educativos como método de ensino é comum na educação, sendo um material didático bastante favorável ao processo ensino-aprendizagem (SALVADOR *et al.*, 2017).

Almeida (2005) relata que o vídeo educativo é uma ferramenta audiovisual que auxilia e mobiliza os estudantes na resolução de problemas e desperta o desejo em aprofundar assuntos sobre determinados temas que são expostos no vídeo. Sendo assim, com o intuito de explicar, auxiliar e elucidar os pontos mais relevantes dentro de uma comunicação de más notícias, foi desenvolvido um vídeo educativo de fácil acesso aos interessados no tema em discussão.

O vídeo consiste em relatos dos depoimentos de pacientes e profissionais da saúde contando sua percepção e a importância da comunicação de notícias difíceis, bem como, e principalmente, com o depoimento de pacientes que vivenciaram esse difícil momento. Após a apresentação desses depoimentos, foi explicado e demonstrado o passo a passo do protocolo SPIKES, recurso eficiente para a comunicação de notícia difícil ao paciente ou familiares. O vídeo foi divulgado e também foram solicitadas sugestões a RMSAI para a construção final do mesmo, contudo, não obtivemos retorno dos mesmos para possíveis modificações, apenas elogios quanto a importância do tema. O vídeo encontra-se disponível no YouTube do Projeto Dialethos, através do link: <https://youtu.be/vBu2zmVvUtk>, e conta, até o momento, com 171 visualizações e 16 comentários.

O vídeo foi apresentado à Coordenação da Residência Multiprofissional (COREMU) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), disponibilizado no YouTube para contribuições no *chat* do vídeo, que, após edição final (duração reduzida para 09min.48seg., a fim de torná-lo mais acessível), ficará disponível *on-line* no *site* do Projeto Dialethos.

3.2.4 Objetivos

3.2.4.1 Objetivo geral

Suscitar e promover a discussão e aprendizagem sobre pontos importantes a serem considerados numa comunicação de notícias difíceis, ressaltando o uso do protocolo SPIKES.

3.2.4.2 Objetivo específico

- 1) Disponibilizar aos estudantes da saúde, profissionais da saúde e demais pessoas interessadas pela temática o recurso didático audiovisual;
- 2) Apresentar a importância de uma comunicação de más notícias eficaz baseada no protocolo SPIKES.

3.2.5 Metodologia

A elaboração do vídeo foi realizada em três etapas:

Primeira etapa: pacientes em melhores condições de comunicação e os profissionais de saúde de diferentes categorias que trabalham diretamente na assistência foram convidados a dar seu depoimento sobre a importância da comunicação de más notícias, mediante assinatura de termo de consentimento do uso de imagem.

Segunda etapa: foi preparado e organizado um ambiente propício, no próprio hospital, para que tanto pacientes participantes quanto profissionais de saúde ficassem confortáveis e também para facilitar a gravação. A sala escolhida foi preparada quanto à iluminação, som e acústica.

Terceira etapa: o vídeo foi divulgado e foram solicitadas sugestões à RMSAI para sua construção final; posteriormente, foram encaminhados para profissional editor para ajustes finais.

3.2.6 Resultados esperados

O conteúdo proposto no vídeo foi elaborado com o intuito de facilitar o processo de ensino-aprendizagem sobre o saber comunicar uma má notícia aos participantes da pesquisa, estudantes e profissionais da área da saúde, com também como suporte para outras pessoas interessadas no tema.

Através deste vídeo educacional, almeja-se que seja possível mostrar pontos importantes a serem considerados durante a comunicação de más notícias baseada no protocolo SPIKES. Através do vídeo, tenta-se estimular a empatia, de modo a contribuir na assistência prestada aos pacientes e seus familiares, e tornar o profissional de saúde mais seguro e apto a exercer esse tipo de comunicação.

Espera-se que este vídeo enquanto um produto educacional, venha a contribuir de forma didática na aquisição de novos conhecimentos, que possa transformar a conduta não somente da equipe multidisciplinar de saúde, mas de todos aqueles que lidam em seu cotidiano com pacientes e familiares que se encontram num momento de fragilidade e vulnerabilidade emocional.

3.2.7 Link para acesso

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603696>

FIGURA 1 – Capturas do vídeo

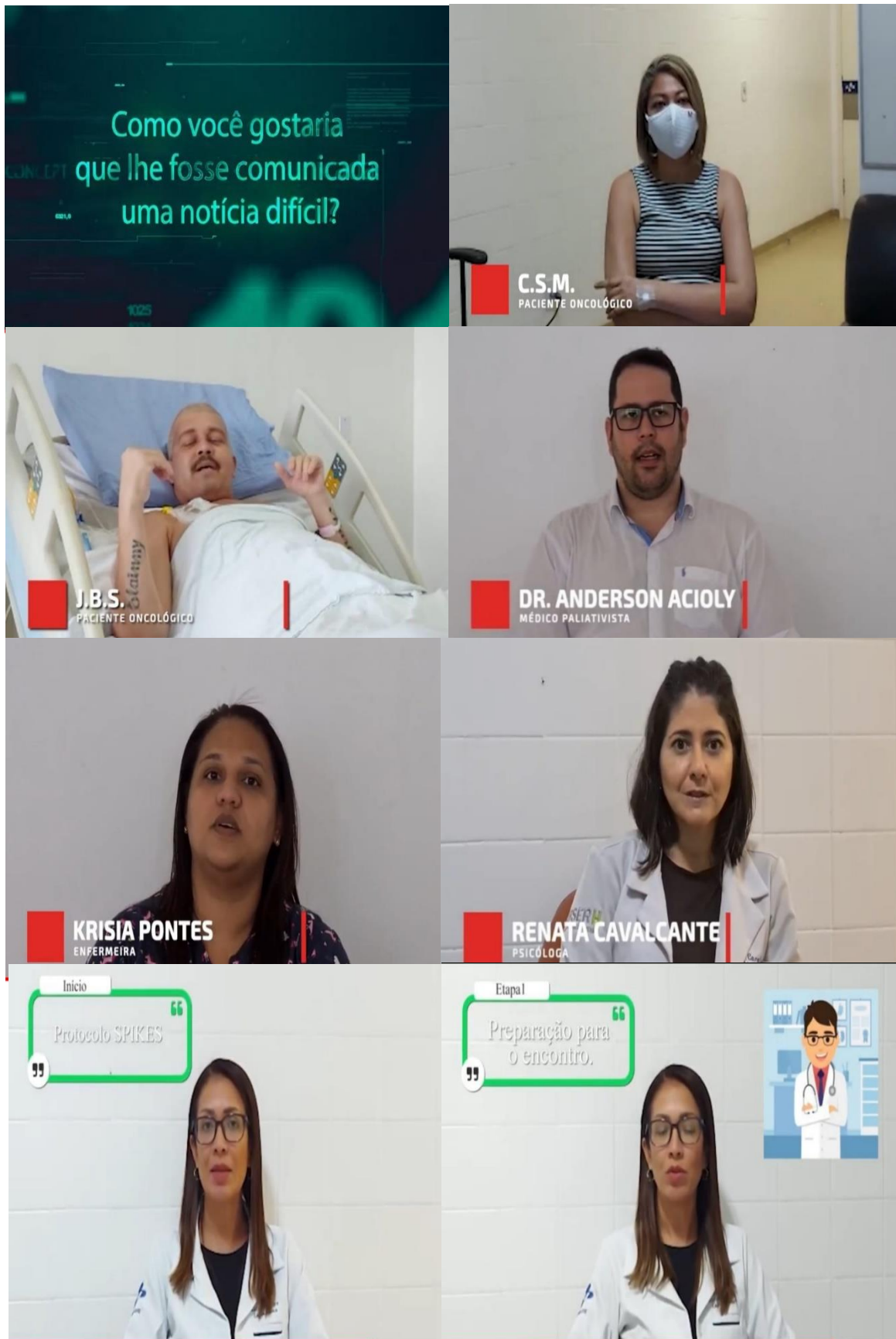
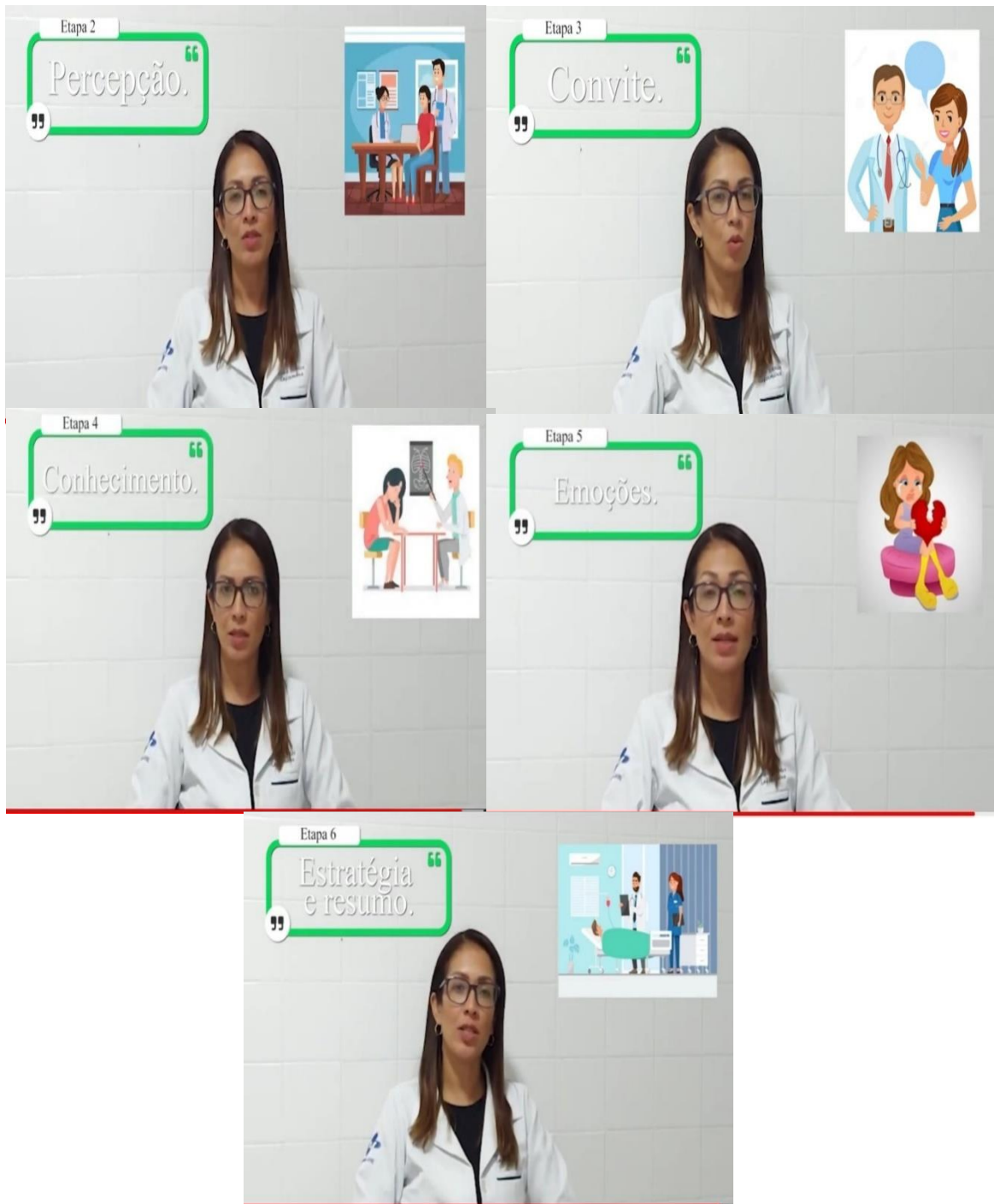


FIGURA 2 – Capturas do vídeo



3.2.8 Referências

ALMEIDA, M. E. **Prática pedagógica e formação de professores com projetos:** articulação entre conhecimentos, tecnologias e mídias. Brasília: MEC/SEED, 2005.

BAILE, W. F. *et al.* AP SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. **Oncologist**, Durham, v. 5, n. 4, p.302-11, 2000.

NETO, J. A. *et al.* Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. **Revista Médica Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 23, n. 4, p. 518-52, 2013.

SALVADOR, P. T. *et al.* Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, e18767, jan./dez., 2017.

3.3 PRODUTO 2: MINI *EBOOK*: GUIANDO A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS BASEADA NO PROTOCOLO SPIKES

Título em inglês: *mini ebook: guiding the communication of difficult news based on the SPIKES Protocol.*

3.3.1 Tipo de produto

Produto textual – mini *ebook*.

3.3.2 Público-alvo

Estudantes, residentes e profissionais da saúde e/ou interessados na temática.

3.3.3 Introdução

A comunicação de más notícias é um tema extremamente necessário dentro da prática assistencial, embora ainda pouco abordado e discutido entre os profissionais de saúde. Dentre tantas dificuldades enfrentadas por estes na assistência direta a seus pacientes e os familiares, um dos grandes desafios é a

comunicação interpessoal. Uma equipe multidisciplinar enfrenta diariamente as barreiras da comunicação, se questionando sobre o que, como e até quando pode falar e se envolver nesse contato entre paciente e familiares. Estes são alguns dos impasses apresentados e utilizados no planejamento do projeto dos produtos.

A partir da verificação dos resultados obtidos acerca da comunicação de más notícias como processo pouco explorado pelos residentes da RMSAI, tanto na sua formação acadêmica quanto na própria residência durante o dia a dia da assistência, chegamos à idealização do mini *ebook* como forma de discutir a temática e auxiliar novos conhecimentos sobre o tema em questão.

Diante do contexto apresentado, este produto foi construído no intuito de instruir e esclarecer o protocolo SPIKES para estudantes, residentes e profissionais da saúde inseridos na assistência, possibilitando uma reflexão sobre sua prática e cotidiano.

3.3.4 Objetivos

3.3.4.1 Objetivo geral

Oferecer ferramenta educacional acessível e de fácil compreensão, com leitura rápida, auxiliando o público-alvo no entendimento do protocolo SPIKES para uma comunicação de notícia difícil.

3.3.4.2 Objetivos específicos

- Instruir o passo a passo do Protocolo SPIKES;
- Contribuir no esclarecimento de uma comunicação de notícias difíceis baseada no protocolo SPIKES;
- Sensibilizar o público-alvo sobre a importância da temática.

3.3.5 Metodologia

Ebook, que também pode ser chamado de livro eletrônico, é um livro de formato digital que pode ser acessado através de equipamentos eletrônicos, como computadores ou celulares (MOTA; GOMES, 2013).

O mini *ebook* conta com 19 páginas, tendo sido produzido através das plataformas Canva e *Power Point*, exportado em arquivo no formato PDF a ser disponibilizado à Coordenação RMSAI para divulgação do material entre os atuais e futuros residentes.

3.3.6 Resultados esperados

O produto educacional proposto a partir do resultado da pesquisa tem o propósito de contribuir para transformar a realidade das práticas laborais e educacionais, onde a pesquisadora desenvolve suas atividades profissionais.

Acreditamos que a construção de um mini *ebook* como produto educacional pode vir a ser uma ferramenta eficiente e didática para compartilhar o conhecimento.

Espera-se que este mini *ebook* possa ser divulgado, que estimule discussões, esclareça dúvidas e os desafios a serem enfrentados sobre um tema tão importante na assistência, mas tão pouco falado e explorado.

3.3.7 Endereço eletrônico de acesso

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603716>

FIGURA 3 – Mini *ebook*

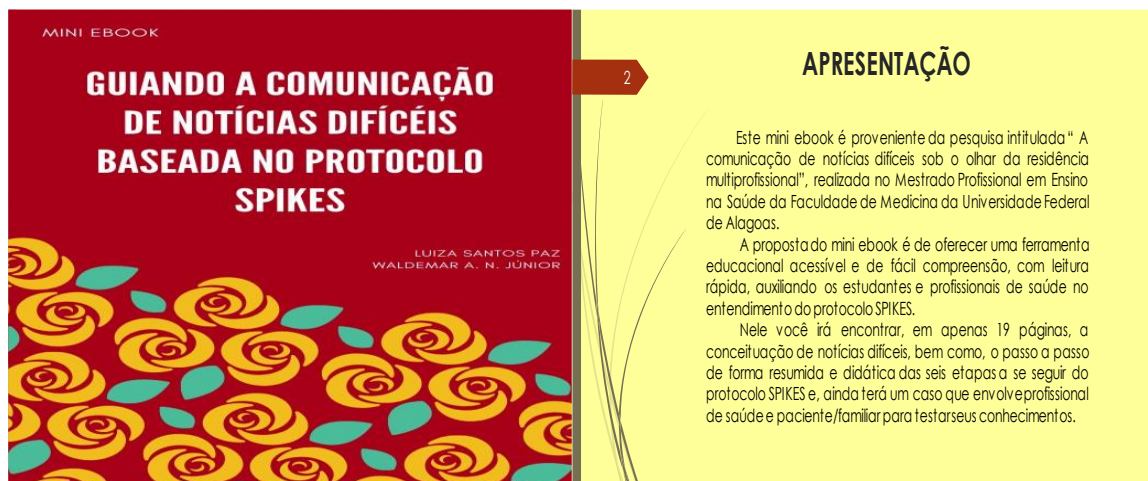


FIGURA 4 – Mini ebook

3 Teste seus conhecimentos!

CASO CLÍNICO: adaptado do livro *Bioética clínica – Reflexões e Discussões sobre casos selecionados - Comunicação de Notícias Difíceis* (CREMESP, 2011).

Aos 42 anos de idade, homem começa a apresentar constantemente "má digestão e dor forte no estômago". Acreditando tratar-se de gastrite, procura um pronto-socorro. A médica que presta o primeiro atendimento trata com sintomáticos e o encaminha ao gastroenterologista de serviço público de referência, que não tem histórico prévio de contato com aquele paciente. Após exames de urgência e complementares, é indicada cirurgia para retirada de material e confirmação diagnóstica. Durante o procedimento, é tentada, sem sucesso, retirada total do tumor. Ao sair o resultado da biópsia, paciente ainda interno na enfermaria, a médica se aproxima do mesmo e informa que o resultado do exame indicou a presença de tumor maligno de estômago, já em fase avançada e que irá discutir o caso com outros médicos e definir qual a melhor conduta. A profissional de saúde retira-se da enfermaria deixando o paciente inerte.



Ao final da leitura do mini ebook, sinalize os erros contidos nessa comunicação de notícias difíceis baseada no protocolo SPIKES, identificando cada etapa do protocolo. A discussão desse caso encontra-se na última página.

4 A Comunicação de Notícias Difíceis

Anunciar más notícias faz parte da rotina dos(as) profissionais de saúde, onde essa obrigação está inserida no exercício da profissão.

Para Buckman, médico britânico, um dos pioneiros no assunto, define **más notícias** como a informação que modifica gravemente a perspectiva que o paciente tem sobre sua vida futura, diante daquela situação de saúde delicada em que se encontra.



5 A Comunicação de Notícias Difíceis

"Quem recebe informação traumática dificilmente esquece as circunstâncias da comunicação".
Gazzola, Leite e Gonçalves (2020, p.39)

A comunicação de notícias difíceis deve ser baseada numa **boa relação entre o profissional de saúde com o paciente seus familiares**. É esperado que, após receber essa notícia difícil, o paciente e seus familiares apresentem sentimentos como angústia, desespero e tristeza, e esses sentimentos podem ser intensificados quando a notícia é transmitida de forma insolente e insensível.



6 A Comunicação de Notícias Difíceis

"Não se isente de uma comunicação difícil, aprenda a fazê-la".

Alguns **protocolos** foram criados para facilitar este tipo de comunicação, como por exemplo, o protocolo SPIKES, um dos mais utilizados na saúde, que veremos na página a seguir.




A palavra **SPIKES** é um acrônimo em inglês que sintetiza as seis etapas a serem observadas, que em tradução livre diz: preparação para o encontro, percepção, convite, conhecimento, emoções e estratégia/resumo.

7 S - P - I - K - E - S

ETAPA 1: S (setting up the interview): Planejar/ensaiar a conversa.

O profissional deve estruturar um **plano de atuação**. Escolha um local que possibilite alguma privacidade envolva pessoas importantes para o paciente. É o momento de perceber profissional para perceber quais são os aspectos psicológicos envolvidos em cada caso.



8 S - P - I - K - E - S

ETAPA 2: P (Perception): Avaliar a percepção do paciente.

É o momento de perceber o quanto o paciente conhece sobre o seu estado de saúde. **Pergunte ao paciente o que já foi dito para ele sobre sua condição** e quais as suas expectativas, assim, poderá julgar o momento certo de comunicar.



FIGURA 5 – Mini ebook

<p>9</p> <h2>S - P - I - K - E - S</h2> <p>ETAPA 3: I (Invitation): Obtenho o convite do paciente.</p> <p>Recebendo do paciente o convite para ser comunicado. Se o paciente não quer saber dos detalhes, se ofereça para responder a qualquer pergunta posteriormente. Caso o paciente queira saber da sua situação, o profissional pode falar sobre a verdadeira condição do paciente.</p> 	<p>10</p> <h2>S - P - I - K - E - S</h2> <p>ETAPA 4 : K (Knowledge): Dando Conhecimento e Informação ao Paciente.</p> <p>Entfim, chegou o momento de transmitir a informação. Utilize um vocabulário que facilite a compressão. Transmita as informações aos poucos e avalie o grau de entendimento do paciente.</p> 
<p>11</p> <h2>S - P - I - K - E - S</h2> <p>ETAPA 5: E (Emotions): Abordar as Emoções dos Pacientes com Respostas Afetivas.</p> <p>É a emoção do paciente. O mesmo pode apresentar uma reação emocional como choque, isolamento e dor. Ofereça seu apoio.</p> 	<p>12</p> <h2>S - P - I - K - E - S</h2> <p>ETAPA 6: P (Strategy e Summary): Estratégia e Resumo.</p> <p>É o momento de planejar e conduzir o que você tem disponível para a situação em que o seu paciente se encontra naquele momento. Não esqueça de dividir as responsabilidades de sua escolha junto ao mesmo e seus familiares.</p> 
<p>14</p> <h3>Vamos discutir o caso?</h3> <ul style="list-style-type: none"> •Etapa 4 (Informação ao paciente), a forma objetiva e rápida para transmitir esse tipo de notícias não é bem vinda para os pacientes, e, ainda utilizando um vocabulário de difícil compreensão "câncer invasivo". Será que o paciente sabia o que era um câncer invasivo? •Etapa 5 (Abordar as emoções): após noticiar esse tipo de informação, não se retire do ambiente sem ao menos oferecer seu apoio ao paciente e seus familiares. Conte com ajuda de outros/os profissionais para te apoiar nesse momento. A/o profissional de saúde pode nesse momento utilizar frases de apoio, como "eu gostaria que as notícias fossem melhores...". Aproxime-se de seu paciente de maneira afetiva. •Etapa 6 (estratégias e resumo): o profissional deve discutir o caso com outros profissionais, só não pode esquecer de incluir o paciente nessas decisões. O paciente é o protagonista dessa história. 	<p>14</p> <h3>Vamos discutir o caso?</h3> <ul style="list-style-type: none"> •Etapa 4 (Informação ao paciente), a forma objetiva e rápida para transmitir esse tipo de notícias não é bem vinda para os pacientes, e, ainda utilizando um vocabulário de difícil compreensão "câncer invasivo". Será que o paciente sabia o que era um câncer invasivo? •Etapa 5 (Abordar as emoções): após noticiar esse tipo de informação, não se retire do ambiente sem ao menos oferecer seu apoio ao paciente e seus familiares. Conte com ajuda de outros/os profissionais para te apoiar nesse momento. A/o profissional de saúde pode nesse momento utilizar frases de apoio, como "eu gostaria que as notícias fossem melhores...". Aproxime-se de seu paciente de maneira afetiva. •Etapa 6 (estratégias e resumo): o profissional deve discutir o caso com outros profissionais, só não pode esquecer de incluir o paciente nessas decisões. O paciente é o protagonista dessa história.

FIGURA 6 – Mini ebook



3.3.8 Referências

BAILE, W. F. *et al.* SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **Oncologist**. Durham, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.

BUCKMAN, R. **How to break bad news: A Guide for Health Care Professions**. Baltimore: John Hopkins Press, 1992.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRM-SP). **Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados**. 3. ed. São Paulo: CRM-SP, 2011.

GAZZOLA, L. P; LEITE, H. V.; GONÇALVES, G. M. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. **Bioética**, Brasília, v. 28, n.1, p. 38-46, 2020.

MOCHEL, E. G. *et al.* 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. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 17, n. 3, p. 47-56, set./dez. 2010.

MOTA, M.O.; GOMES, D.M. Uma análise do comportamento do consumidor na adoção de inovação tecnológica: uma perspectiva brasileira dos livros eletrônicos. **Revista de Negócios**, v. 18, n. 4, p. 3-16, 2013.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho constatamos que o tema da comunicação de notícias difíceis por profissionais de saúde é ainda pouco difundido e abordado, apesar do entendimento de sua relevância e utilização na prática da assistência. Merece destaque a pertinência do papel das instituições de ensino e de trabalho em sua condução e aplicabilidade como forma de preparar estudantes e profissionais de saúde, promovendo habilidades para enfrentamento das barreiras aqui encontradas, principalmente diante do envolvimento das emoções.

A proposição de que o protocolo SPIKES, por ser um dos métodos mais utilizados na prática da comunicação de más notícias, pode ser um referencial e alternativa para auxiliar o profissional de saúde numa comunicação mais eficaz, sensível e empática com o momento de vulnerabilidade dos pacientes e familiares.

A necessidade de reflexão dos profissionais de saúde acerca desse tipo de comunicação na assistência direta dos pacientes e familiares, cria vínculos e mantém o paciente seguro na tomada de decisões, empoderando sua autonomia e promovendo seu bem-estar.

Esperamos que os produtos apresentados possam, além de trazer à discussão do tema abordado, contribuir para o ensino-aprendizagem, uma formação mais humanística, a melhoria na relação profissional da saúde-paciente-família e na assistência mais completa da paciente, respeitando seu momento de fragilidade.

Esperamos que este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) possa contribuir na qualificação e sensibilização sobre o tema aqui discutido, tanto para os profissionais de saúde quanto para estudantes e demais interessados no assunto. Apesar do tema ainda ser pouco abordado, esperamos que esta pesquisa possa contribuir com a discussão dentro do serviço e na assistência dos pacientes, bem como colaborar com a formação mais humana e empática desses e dos futuros profissionais e estudantes da área de saúde.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ALENCAR, D. C. *et al.* Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Cuidados Fundamentais**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1015-1020, out./dez. 2017.
- ALMEIDA, M. E. **Prática pedagógica e formação de professores com projetos: articulação entre conhecimentos, tecnologias e mídias.** Brasília: MEC/SEED, 2005.
- BAILE, W. F. *et al.* AP SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. **Oncologist**, Durham, v. 5, n. 4, p.302-11, 2000.
- BAILE, W. F. *et al.* SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **Oncologist**, Durham, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASTOS, B. R. *et.al.* Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 263- 266, set. 2016.
- BORGES, M. D.; FREITAS, G.; GURGEL, W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 3, p. 113-126, ago. 2012.
- BUCKMAN, R. **How to break bad news: A Guide for Health Care Professions.** Baltimore: John Hopkins, 1992.
- CAMPOS, D. L. I. T. **Comunicação de Más Notícias em contexto de Morte Súbita no Serviço de Urgência.** 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora, Porto Alegre, 2020.
- CARDOSO, E. A. *et al.* Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 90-102, 2018.
- CAVALCANTI, L. F.; FARIAS, P. S. **Manual para produção de webinários.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRM-SP). **Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados.** 3. ed. São Paulo: CRM-SP, 2011.
- COSTA, C. J. *et al.* Comunicação clínica para futuros profissionais de saúde: Como fazer? **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9477-9480, jul./ago. 2020.

COSTA, M. C. *et al.* Comunicação de uma má notícia: o diagnóstico de câncer na perspectiva de pacientes e profissionais. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.2. p. 3214-3221, 2017.

COSTA, R. E. *et al.* Curso prático habilidades de comunicação com paciente e família: relato de experiência. **Archivos en Medicina Familiar**, México, v. 22, n. 4, p. 49-156, out/dez. 2020.

COUTINHO, F.; RAMESSUR, A. uma visão geral do ensino de comunicação de más notícias no curso de Medicina: será uma aula teórica adequada para abordar o tema? **Acta Médica**, Portugal, v. 29, n.12, p. 826-831, dez. 2016.

FERREIRA, A. B. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8. ed. rev., atual. e ampl. Curitiba: PSD Educação, 2020.

FONTES, C. M. *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1089-1095, out. 2017.

GAZZOLA, L. P; LEITE, H. V.; GONÇALVES, G. M. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n.1, p. 38-46, 2020.

GIBELLO, J.; PARSONS, H. A.; CITERO, V. A. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. **Revista SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 16-24, jun. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓIS, A. F. T. *et al.* **Guia de comunicação de más notícias**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

LEAL, F. Transmissão de más notícias. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 19, n. 1, p. 40-43, 2003.

LYSAKOWSKI, S.; MACHADO K.P.; WYZYKOWSKI, C. A comunicação da morte em tempos de pandemia por covid-19: relato de experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v.4, n.2, p.71-77, ago./dez.2020.

MAGALHÃES, A. R. **A Importância da Empatia na Comunicação Clínica e Avaliação do seu Impacto Terapêutico**. 2019. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira, Covilhã, 2019.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MINAYO M.C.; GOMES S.F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MOCHEL, E.G. *et.al.* 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. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 17, n. 3, p. 47-56, set./dez. 2010.

MOTA, M.O.; GOMES, D.M. Uma análise do comportamento do consumidor na adoção de inovação tecnológica: uma perspectiva brasileira dos livros eletrônicos. **Revista de Negócios**, v. 18, n. 4, p. 3-16, 2013.

NETO, J. A. *et al.* Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. **Revista Médica Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 23, n. 4, p. 518-52, 2013.

PALMA, R.; D'ALAMA, N. **ResultadosDigitais**. Disponível em: www.resultadosdigitais.com.br. Acesso em: 10 abr. 2020.

PEREIRA, M.A. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 1, p. 33-37, jan./mar. 2005.

PINHEIRO E.M. *et.al.* Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n.1, p. 77-84, mar. 2009.

QUARESMA, S.J.; BONI, V. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política**. Santa Catarina, v. 2, n.1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

SALVADOR, P. T. *et al.* Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, e18767, jan./dez., 2017.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO C. F.; LUCIO, M.P. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

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 Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. 552-559, out. 2017.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas**, Campina Grande, v. 16, n. 1, jan./jun. 2015.

SILVA, M. J. Falando da comunicação. *In*: OLIVEIRA, R. A. (coord.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CRM-SP, 2008. p. 33-43.

SILVA, M. J.; ARAÚJO, M. M. Comunicação em cuidados paliativos. *In*: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012, p. 75-85. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.

SOEIRO, A. C. V. *et al.* Bioética e comunicação de más notícias em oncologia pediátrica: experiência em um hospital PÚBLICO. **Artigos.Com**, São Paulo, v. 16, p. e3298, abr. 2020.

VIANNA, C. T. **Classificação das pesquisas científicas - Notas para os alunos**. Florianópolis, 2013, 2p. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/cleversontabajara1/metodologia-cientificatipos-de-pesquisaultimate>. Acesso em: 20 jul. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookmam, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Projeto de Pesquisa: **A comunicação de más notícias sob o olhar da residência multiprofissional**

ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL COM OS RESIDENTES

O que vocês entendem por comunicação de más notícias?

Durante o curso/residência vocês tiveram algum preparo sobre comunicação de más notícias? Se sim, como vocês avaliam?

Presenciaram em algum momento de sua prática alguma comunicação de más notícias? Se sim, em qual momento?

Tiveram a oportunidade de dar ou fazer uma comunicação de más notícias?

Qual profissional você acha que deveria comunicar uma má notícia? Por quê?

Você acha que a comunicação de más notícias é algo que pode ser ensinado ou a experiência é suficiente?

Qual a importância que vocês acham para se ter uma comunicação de más notícias eficiente?

Quais os desafios que podem ser encontrados numa comunicação de más notícias? Por quê?

Luiza Santos Paz

Pesquisadora principal

Enfermeira assistencial da clínica oncológica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Matrícula 1540742

CPF 03618466498

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “**A comunicação de más notícias sobre o olhar da residência multiprofissional**”, da pesquisadora Luiza Santos Paz. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar o ponto de vista dos residentes multiprofissionais de um hospital público de ensino sobre a comunicação de más notícias
2. A importância deste estudo é a de contribuir para elaborar propostas de aprendizado acerca da temática comunicação de más notícias.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: identificar, sob a ótica dos residentes da residência multiprofissional de um hospital público de ensino, os aspectos relacionados comunicação de más notícias.
4. A coleta de dados começará em março de 2021 e terminará no mesmo mês e ano.
5. O estudo será feito por meio de um Estudo de caso com a aplicação de um roteiro de entrevista aplicado ao grupo focal aos residentes de todas as categorias (Assistência social, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia) do 2º período da residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso, será desenvolvido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). A coleta de dados será por videoconferência através do Google Meet onde será gravado o encontro e se dará após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
6. A sua participação será na etapa de Coleta de Dados.
7. Os incômodos ou riscos que podem te afetar e/ou decorrentes da realização da pesquisa, são considerados mínimos, tais como: inibição no decorrer da entrevista online no grupo focal, constrangimento por não saber responder determinadas questões e dificuldade em comunicar o desejo de desistir de participar da pesquisa. Para minimizar e/ou mitigar estes riscos ou incômodos, será realizada antes da coleta de dados uma explicação da forma de condução dos trabalhos e sobre do que se trata a pesquisa e seus objetivos, o grupo focal será realizado em ambiente virtual onde somente participarão a mediadora e a observadora junto ao grupo de residentes escolhidos para aquele dia de coleta, onde será reservado a esse grupo todo conteúdo ali discutido não havendo exposição e identificação do participante (os mesmos utilizarão um codinome) e reafirma-se a garantia de liberdade para não responder quaisquer questões consideradas, por você, constrangedoras. Caso sintas-se inibido/constrangido por

quaisquer razões relacionadas ao processo da pesquisa o (a) senhor (a) terá o direito de não participar da pesquisa e será encaminhado (a) ao serviço de psicologia da HUPAA.

8. A pesquisa será interrompida imediatamente caso haja liberação de informações, sem o seu consentimento, resultando em quebra do sigilo das informações acerca dos participantes ou de dados obtidos com a realização da pesquisa. Além disso, no decorrer da pesquisa, caso as suas respostas possam identificá-lo, os dados obtidos com a sua entrevista serão definitivamente excluídos.

9. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são os de proporcionar benefícios mútuos ao Ensino, ao Serviço e especialmente à Comunidade. Aos serviços de saúde oportunizar que os resultados desta parceria com a residência multiprofissional modifiquem positivamente o processo de trabalho dos profissionais de saúde para que à comunidade seja a maior favorecida desta parceria e que as ações resultantes da mesma promovam modificações no indivíduo e nas coletividades.

10. Você será informado (a) do resultado final da pesquisa e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa.

15. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é baseado nas diretrizes da resolução CNS/MS 466/12 e a CNS/MS 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

16. Caso você tenha dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL através do telefone: (82) 3214-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas que envolve seres humanos, sendo este papel baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Eu, _____,
 tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO. Declaro que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pelo pesquisador.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins.

Cidade/CEP: Maceió – Al. CEP: 57072-900 Telefone: (82) 3214-1100

Ponto de referência: Hospital Universitário

Contato de urgência: Sr(a). Luiza Santos Paz

Endereço: Rua Zeferino Rodrigues, 315

Complemento: Edf. Pier 750, Apartamento 110, Pajuçara.

Cidade/CEP: Maceió – Al. CEP: 57030-081

Telefone: (82) 99992-7726

Ponto de referência: Polícia Federal

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Maceió – Al.

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Assinatura ou impressão datiloscópica do voluntário e rubricar as demais folhas	Luiza Santos Paz Pesquisadora

Maceió, ____ de _____ de 2021.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS SOB O OLHAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.

Pesquisador: LUIZA SANTOS PAZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42341621.4.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.573.214

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e uma pesquisa qualitativa de campo, do tipo estudo de caso, com característica exploratória. Será realizado na Residência Multiprofissional em saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) vinculada ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o ponto de vista dos residentes de uma residência multiprofissional de um hospital público de ensino sobre a comunicação de más notícias.

Objetivo Secundário:

Identificar como a temática de comunicação de más notícias está inserida na residência multiprofissional; Compreender como ocorre o processo de comunicação de más notícias nas atividades da residência multiprofissional de um hospital de ensino; Analisar os desafios encontrados pelos residentes multiprofissionais na transmissão de más notícias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

incômodo dos participantes em fazer parte da pesquisa, preocupação ou medo de ser prejudicado pelos professores da residência caso as

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.573.214

respostas não os agradem, constrangimento em responder as perguntas da pesquisa e de se expressar em grupo, quebra de privacidade/confidencialidade das informações pessoais dos residentes, devido ao fato de a pesquisadora ter de realizar entrevista em grupo com os mesmos.

Desta forma, a pesquisadora adotará as seguintes medidas para minimizar ou evitar esses possíveis riscos:

- A discussão do grupo focal estará voltada principalmente para a subjetividade das informações, reforçando que ações poderão nortear a melhoria da qualidade de ensino da Residência Multiprofissional.
- Ressalta-se que os participantes da pesquisa, não serão identificados em nenhuma das etapas, garantido a privacidade e a confidencialidade.
- A participação na pesquisa será de forma voluntária e sua negação em dela participar, não irá causar nenhum dano moral. Será respeitada a posição dos participantes convidados, caso se mantenha em negativa a sua participação.
- Os questionamentos feitos através do roteiro do grupo focal serão feitos em uma linguagem de fácil entendimento e caso o participante não saiba responder, não será manifestada nenhuma reação sobre a situação, de modo a não os constranger.
- A pesquisadora será a mediadora do grupo focal, objetivando evitar a ocorrência do referido constrangimento, e informando que em momento algum o sigilo da pesquisa será quebrado.
- O diálogo será proporcionado de forma a deixar os participantes confortáveis, respeitando o momento de cada participante no grupo;
- Os argumentos de todos os participantes serão ouvidos;
- O sigilo será garantido de toda a discussão ocorrida no grupo.

Benefícios:

- Maior conhecimento sobre o tema abordado (Comunicação de más notícias) o qual tem tamanha importância na área de saúde, bem como dentro da Residência Multiprofissional;
- Incentivo na educação continuada para que se possam ser adotadas medidas para um melhor conhecimento sobre o tema abordado.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.573.214

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os participantes desta pesquisa serão os residentes do 2º ano (2020) da Residência Multiprofissional na área do Adulto e do Idoso de um hospital público de ensino. Estima-se uma amostra de 20 participantes nesse estudo, quantitativo referente ao número.

A coleta dos dados será por videoconferência tendo como previsão o seu início e término em novembro de 2020.

Inicialmente, a pesquisadora entrará em contato com o coordenador da Residência Multiprofissional na área do Adulto e do Idoso (UFAL) vinculada ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), onde fará o convite, bem como a autorização para os residentes da Residência Multiprofissional na área do Adulto e do Idoso de todas as categorias (Assistência social, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia) a participarem da pesquisa intitulada: A comunicação de más notícias sob o olhar da residência multiprofissional.

Os participantes da pesquisa serão recrutados por convite verbal e impresso (será entregue na coordenação do curso pela pesquisadora principal desta pesquisa), como também por e-mail.

O encontro para realização do grupo focal ocorrerá por videoconferência através do Google Meet onde terá uma duração média de 60 minutos. Os dados do grupo focal serão obtidos através das transcrições das falas dos participantes seguindo o roteiro de discussão, motivando a participação dos mesmos. As falas serão registradas em gravador, e um observador fará anotações com as informações não verbais, expressas pelos participantes durante a discussão da temática.

de residentes 2º ano da residência. Serão excluídos do estudo os residentes que estiverem afastados por qualquer motivo ou que não aceitem participar da coleta de dados. A coleta de dados será realizada por videoconferência onde será realizado um grupo focal através do google meet, com previsão de 20 participantes no total (divididos em grupo de 10) caso todos aceitem participar

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Orçamento Orcamento.pdf

Outros carta.pdf

Outros carta.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto.pdf

Folha de Rosto FOLHA.pdf

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.573.214

Outros NORMAS.pdf
 Cronograma CRONOGRAMA.pdf
 Declaração de Instituição e Infraestrutura ACEITE.pdf
 Outros ISENCAO.pdf
 Orçamento Orcamento.pdf
 Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto.pdf
 Informações Básicas do Projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1691889.pdf
 TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de
 Ausência
 tcle.pdf
 TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de
 Ausência
 tcle.pdf
 Folha de Rosto FOLHA.pdf
 Outros ROTEIRO.pdf
 Declaração de Instituição e Infraestrutura ACEITE.pdf
 Outros ISENCAO.pdf
 Cronograma CRONOGRAMA.pdf
 Outros NORMAS.pdf
 Outros ROTEIRO.pdf
 Outros retirada.pdf
 Comprovante de Recepção PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1691889.pdf

Recomendações:

Corrigir no projeto - na amostragem- o termo quantitativo por qualitativo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos.

Os pesquisadores responderam todas as pendências do parecer consubstanciado anterior.

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.573.214

510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1691889.pdf	18/02/2021 21:39:59		Aceito
Outros	retirada.pdf	18/02/2021 21:39:20	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Outros	ROTEIRO.pdf	20/01/2021 17:16:12	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.573.214

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	20/01/2021 17:12:52	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/01/2021 17:12:31	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/01/2021 17:12:05	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	20/01/2021 17:11:24	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Outros	carta.pdf	20/01/2021 16:58:39	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Outros	ISENCAO.pdf	20/01/2021 16:57:47	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Outros	NORMAS.pdf	20/01/2021 16:56:08	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ACEITE.pdf	20/01/2021 16:53:04	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	20/01/2021 16:50:11	LUIZA SANTOS PAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 04 de Março de 2021

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com