



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Como dar más notícias: revisão sistemática

Alexandre Santos da Cruz Silva

Salvador (Bahia)

Agosto, 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Biblioteca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde
Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Silva, Alexandre Santos da Cruz
G184 Como dar más notícias: revisão sistemática / Alexandre Santos da
Cruz Silva. Salvador: ASC, Silva, 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Como dar más notícias: revisão sistemática

Alexandre Santos da Cruz Silva

Professor orientador: **Dr^a. Cláudia Bacelar Batista**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2016.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)

Agosto, 2016

Monografia: *Como dar más notícias: revisão sistemática*, de **Alexandre Santos da Cruz Silva**.

Professor orientador: **Cláudia Bacelar Batista**

COMISSÃO REVISORA:

- **Cláudia Bacelar Batista** (Presidente, orientadora), Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Lara de Araújo Torreão**, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia.
- **Lívia Fonseca da Silva C. de Azevedo Santana**, Professora do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de medicina da Bahia.
- **Ana Angélica Martins da Trindade**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de medicina da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XI Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ____ de _____ de 2016.

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração.”

Nelson Mandela

Aos Meus Pais, pela educação, amor e
dedicação.

EQUIPE

- Alexandre Santos da Cruz Silva, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.
Correio-e: alexandrescsilva@gmail.com;
- Cláudia Bacelar Batista, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e:
claudia_bacelar@hotmail.com

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios, contando com a contrapartida da instituição.
--

AGRADECIMENTOS

◆ À minha orientadora, Professora Doutora **Cláudia Bacelar Batista** pelo incentivo e acompanhamento desse trabalho.

◆

◆

◆

◆

SUMÁRIO

ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS E SIGLAS.....	2
I.RESUMO.....	3
II.OBJETIVOS.....	4
III.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
IV.REVISÃO DE LITERATURA.....	8
1. Má notícia.....	8
1.1 Relação Médico-paciente.....	9
1.2 O Profissional de saúde.....	10
1.3 A Comunicação não verbal.....	10
1.4 Ensino da comunicação de más notícias.....	11
1.5 Meios de ensino da comunicação de más notícias.....	12
2. O protocolo SPIKES.....	12
2.1 Aplicação do protocolo SPIKES.....	13
V.METODOLOGIA.....	15
VI.RESULTADOS.....	17
VII.DISSCUSSÃO.....	30
VIII.CONCLUSÕES.....	31
XI.SUMMARY.....	32
X.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

ÍNDICE DE QUADRO E TABELAS

FIGURA

FIGURA 1: Número de artigos encontrados nas bases de dados com as respectivas Estratégias de Busca	11
FIGURA 2: Percepção de usuários sobre atitudes e comportamentos dos médicos e ambiente de atendimento	18
FIGURA 3: Vantagens de estratégias para ensino de comunicação de más notícias para estudantes e residentes	19
FIGURA 4: Número e porcentagem de sujeitos que relatam ter recebido instruções específicas sobre como dar más notícias à criança, durante a graduação	20
FIGURA 5: Variáveis de exposição associadas à classificação do atendimento-variável de desfecho.	23

QUADRO

QUADRO 1: Descrição dos 16 artigos selecionados	12
--	-----------

I. RESUMO

COMO DAR MÁS NOTÍCIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA. A notícia ruim deve ser tratada com precaução e cautela por parte do médico e da equipe de saúde. A comunicação de más notícias é, pois, um processo que envolve preparo para o diálogo humanizado com o paciente. Por isso, o ensino de como se deve transmitir a má notícia pode ajudar na competência da boa comunicação, preparando o médico para lidar com sua tensão ou receio, ao tempo que o deixa mais solidário diante do sofrimento do paciente e seus familiares. **Objetivo:** Revisar a literatura a fim de avaliar o processo de comunicação de más notícias. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática sobre a comunicação médico-paciente, com ênfase em más notícias. Serão utilizadas fontes bibliográficas, tais como livros e artigos científicos, pesquisadas nas fontes de dados: SCIELO, PUBMED/MEDLINE e LILACS, complementadas por revisão manual de revistas das áreas de bioética e educação médica. A fim de corroborar os resultados encontrados na literatura, utilizou-se palavras-chave combinadas, tais como “más notícias” e “comunicação”, “relação médico-paciente” e “protocolo Spike, ” “ética comunicativa, ” “bad news” e “doctor-patient relationship. ” Serão aceitos artigos em inglês e português, de publicações compreendidas no período de março de 2005 a março de 2015. **Resultados:** Dos 28 artigos encontrados, após a leitura do título e resumos, foram excluídos 12 artigos, 8 artigos pela leitura do resumo, 4 depois da leitura completa dos artigos, restando assim 16 trabalhos usados na pesquisa.

Discussão/Conclusões

Palavras-chaves:

II. OBJETIVOS

Principal:

1. Avaliar quais as habilidades necessárias para a comunicação de más notícias.

Secundários:

1. Mostrar em que medida a comunicação de más notícias depende da boa relação médico-paciente;
2. Conhecer as etapas da comunicação humanística nas más notícias;
3. Avaliar como a educação ética pode contribuir na comunicação de más notícias.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Má notícia significa toda a informação que venha a trazer uma drástica e negativa mudança na vida da pessoa e na perspectiva que esta tem de seu futuro. Assim, o modo como a informação é transmitida tem grande repercussão na vida do paciente e de todos envolvidos no seu cuidado. O estudo da comunicação médico-paciente torna-se ainda mais importante diante dos casos de más notícias. O diálogo correto entre as partes pode garantir a diminuição do sofrimento, a solidariedade diante da dor e o fortalecimento do vínculo entre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde.^{1,2,5}

Na comunicação, a postura e modo de apresentação do médico também são importantes na hora da revelação de más notícias. Rossi-Barbosa *at al* (2010) mostram que a percepção dos pacientes acerca da qualidade da relação com o seu médico diz respeito à interação não verbal, como por exemplo, o aparato gestual e a fisionomia. Desse modo, a comunicação de notícias ruins, seja em casos terminais ou em casos de sequelas graves, como nos traumas, a aparência do médico, se serena, agitada ou distante, influencia na harmonia do diálogo e na resposta do paciente.³

A comunicação médica acerca do diagnóstico e/ou prognóstico negativo tem impacto sobre a perspectiva da qualidade de vida do paciente, bem como na expectativa de seus entes queridos. Desse modo, médicos e estudantes precisam ser treinados para a comunicação de más notícias. O treinamento deve compreender a elaboração dos primeiros passos para a transmissão da notícia, quais sejam: como fazer o contato pessoal; como procurar determinar o grau de conhecimento do paciente sobre a doença e como avaliar a extensão das informações que devem ser dadas no primeiro momento e nos subsequentes. A segunda parte é a informação propriamente dita através do diálogo, do ritmo adequado das informações e da linguagem corporal receptiva, através do gestual. Em outras palavras, uma resposta empática à reação do paciente, que é a capacidade de colocar-se no lugar do outro, sem julgamentos de valor.³

Atualmente a relação do médico com seu paciente está mais centrada no uso de mecanismos técnicos que, se ao longo do tempo ajudaram no avanço da medicina, distanciou o médico do doente. Não sendo incomum o paciente ficar em frente de um computador, enquanto o médico examina os resultados dos exames laboratoriais e

diagnósticos. Essa nova forma de atenção levou ao afastamento dos atores envolvidos no atendimento, causando um prejuízo na relação, pela diminuição da solidariedade e da confiança na interação clínica.^{7, 13,15, 17}

O diagnóstico de doenças vistas como fatais ou incapacitantes, tais como doenças oncológicas, amputações, doenças crônicas e até mesmo situações terminais, vem acompanhado, muitas vezes, de falhas na comunicação e dificuldades no entendimento entre o médico e o doente. Por exemplo, o tratamento ou o acompanhamento dessas enfermidades pode se dar como “estratégias de padrão militar”, com ordens impostas e sem espaço para questionamentos e abertura para demonstração de sentimentos. Por isso é necessário saber a diferença entre informar e comunicar. Informar pressupõe dizer um fato, um monólogo. Enquanto a comunicação diz respeito ao diálogo, levando em conta as circunstâncias e o contexto de cada paciente, de acordo com cada etapa, a saber: o momento de falar o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento proposto até o estágio final.^{7, 8}

Por vezes negligenciado, o diálogo com os familiares sobre o diagnóstico do seu ente faz parte do processo da comunicação das notícias ruins. Estudos demonstram que, de maneira não rara, os parentes se sentem mal informados sobre o estado geral do paciente. Talvez porque o médico imagine ser essa a melhor forma de diminuir a dor, não revelando a verdade. Tal situação é ainda mais comum quando se trata de crianças com prognósticos fechados e o resultado deve ser comunicado aos pais, porquanto se trata de um momento de doloroso e difícil comunicado para ambos os lados, o médico e os genitores.^{9, 12}

O protocolo SPIKES é considerado o modelo padrão no treinamento da transmissão de más notícias. Trata-se de um programa de ensino composto por seis passos, para ajudar na comunicação de diagnósticos e/ou prognósticos ruins. Derivado da língua inglesa, a letra S significa *Setting up* (preparação). É a preparação do médico e ambientação do espaço. A letra P é *Perception* (percepção). Aqui começa o diálogo, onde o médico faz algumas perguntas, escuta mais do que fala, a fim de ter uma ideia sobre até que ponto o paciente sabe sobre seu estado ou conhece o prognóstico da doença. A terceira letra, I é *Invitation* (convite), pois o médico deve sondar o que o paciente gostaria de saber acerca do diagnóstico e prognóstico, nesse momento. A letra K representa *Knowledge* (conhecimento), já com informações sobre o grau de percepção do paciente sobre a sua doença e conhecendo os limites, o médico passa informações

sobre o diagnóstico e o prognóstico, tendo em vista a vontade e os aspectos psicológicos do paciente. Nessa fase é importante que o médico tenha consciência do seu gestual e faça uso da comunicação ética, isto é, o uso adequado e de fácil entendimento dos termos técnicos, linguagem sem jargão técnico, visando o diálogo em que ambas as partes possam compreender e assimilar o que o outro quer dizer. Penúltima etapa, a letra E de *Emotions* (emoções), onde o médico deve estar preparado para as reações do paciente, que podem variar da raiva, passando pela negação, até uma resignação. A letra S tem dois sentidos: *Strategy* (estratégia) e *Summary* (síntese) visto que se deve acalmar o paciente e explicar os primeiros passos, tais como as medidas terapêuticas e os seus efeitos.^{4,6, 10, 14, 16}

Com o envelhecimento da população e também com a ampliação do diagnóstico e, ainda que limitada, da manutenção com qualidade de vida de doenças tidas como incuráveis, a comunicação de notícias ruins é cada vez mais frequente e rotineira na assistência à saúde, o que torna esse tema importante, tanto para o curso de graduação em medicina quanto para a prática do exercício profissional. Porém, mesmo que cada proposta de ensino para a comunicação de más notícias tenha reais vantagens, como uma possível preparação, não se pode desconsiderar as desvantagens que vão desde treinamento em situações imaginárias, a predisposição para a aquisição de novas habilidades, passando pelo cansaço dos preceptores, além do possível aumento do conteúdo de aprendizagem, em um curso com uma extensiva carga horária.^{4,6,10,11}

IV. REVISÃO DE LITERATURA

1. Má notícia

“Má notícia tem sido definida como qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro em um sentido negativo, por exemplo, a necessidade de fazer uma gastrectomia, a indicação de uma medicação controlada (morfina), a impossibilidade de alimentação oral ou qualquer informação que tenha sentido negativo para o paciente em termos de mudanças ou adaptações”.

Araújo J.A, Leitão EMP / 2012

A comunicação de más notícias é um processo de transmissão e recepção de mensagens, sinais e sentimentos, uma parte fundamental da interação humana. Para Araújo J.A, Leitão EMP/2012, a comunicação é um dos quatro pilares essenciais do cuidado em saúde: a comunicação correta entre o profissional e seu paciente, o controle dos sintomas do doente, sempre considerando a importância da família e o bom trabalho em equipe multiprofissional.

A função primordial da comunicação é o entendimento correto entre as partes comunicantes, sendo que vários fatores podem atrapalhar essa linha de comunicação. Entre eles a idade, o nível de instrução, a cognição e a cultura, fatores essenciais que interferem na comunicação entre o profissional, o paciente e os familiares. Araújo J.A, Leitão EMP/2012. Por outro lado, o profissional deve estar sempre preparado para a transmissão de notícias ruins, haja vista ser uma interação difícil para ambas as partes envolvidas. Ao se dirigir ao paciente, é importante o cuidado visando uma comunicação clara, sem eufemismos, omissão ou qualquer meio que traga incertezas, medos e dificulte a aceitação da notícia. Pereira MAG/2005

Victorino AB, et al./2007 citando o Código de Ética Médica, explica a necessidade de uma transferência plena de informação entre o médico e seu paciente.

“A vida de uma pessoa doente pode ser diminuída não apenas pelos atos, mas também pelas palavras ou maneiras do médico. Isto é, portanto, uma obrigação sagrada a de guarda-lo cuidadosamente a este respeito e evitar todas as coisas que tenham a tendência de desencorajar o paciente e deprimir seu espírito”. Victorino AB, et al./2007

Ressalta, pois, que para os pacientes a habilidade do médico é de grande importância para a transmissão de más notícias. De igual modo, Payán EC, et al./2009

aponta a competência médica como instrumento necessário para transpor as barreiras e evitar mal-entendidos, para não ampliar o sofrimento durante o processo da comunicação de más notícias.

1.1 Relação médico-paciente

Durante a evolução da medicina o modelo biomédico, centrado na doença, afastou o paciente do atendimento e o relegou a mero coadjuvante de sua vida. A descoberta da bioquímica, microbiologia e farmacologia impulsionou a formação médica enquanto a humanização do paciente, enquanto doente, foi sendo subjugada. Ballester D, /2010

Sucupira AC/2007 relata que, atualmente, a mudança de vida das pessoas, aliada à novas doenças e ao desenvolvimento tecnológico na área médica ajudou a modificar a relação médico paciente. O paciente, hoje munido de experiência e poder de comunicação, não aceita passivo ao diagnóstico e terapêutica indicados por seu médico.

A comunicação entre o profissional de saúde e o doente muitas vezes é mais importante que o conhecimento da doença para o sucesso da adesão terapêutica. Como explica Ballester D, /2010, alguns aspectos relacionados a comunicação são positivos para a aceitação do tratamento. ” Exploração das ideias e expectativas; explicações a respeito das orientações; explicações a respeito das orientações; explicações acerca dos motivos para as orientações; verificação do ponto de vista do paciente; exploração dos obstáculos para a aderência. ”

Um estudo transversal, feito com 501 pessoas em Juiz de Fora, por Neto JAC, et al./2012 revela a importância do médico na transmissão da notícia ruim ao paciente, sendo este responsável por 92,43% das comunicações. Apesar disso, para os entrevistados, 70,82% dos profissionais estavam preparados para comunicar a situação, ante 29,18% que acharam os profissionais despreparados. Sendo que 59,27% dos participantes não se sentiram preparados para escutar a má notícia, o que torna importante a aproximação do médico com o paciente. Neto JAC, et al./2012

Para que essa relação ocorra com mais facilidade é necessário que o médico venha a ter uma educação humanística ampla, que influencie em seu comportamento de uma maneira que permita a compreensão do outro como humano. Essa humanização no ensino médico pode ocorrer tanto em aulas teóricas, quanto práticas, explorando o futuro médico a apoiar-se em alicerces técnicos para exercer suas funções com sabedoria. Sucupira AC/2007

1.2 O profissional de saúde

O profissional de saúde, ao se deparar com a decisão de informar um diagnóstico, prognóstico ou qualquer notícia que reflita sobre a vida do seu paciente se depara com inúmeras questões éticas, profissionais e pessoais. A comunicação requer técnicas básicas que muitas vezes o profissional não está preparado para executar. Lopes CR, /2010

A comunicação de más notícias não afeta somente o paciente, ele introduz uma série de medos, desconforto e pensamentos no comunicador, e isso pode afetar consideravelmente a qualidade da transmissão da notícia, ou até mesmo impedir que o profissional de saúde chegue a fazê-lo. Lopes CR, /2010

Como destaca Pereira MAG/2005, o profissional pode ter medo de ser culpado, ou que achem que ele o é, medo de sofrer represálias físicas ou verbais e até mesmo medo de expressar emoções, o que lhe pode parecer antiprofissional. Muitas vezes a má notícia ainda se relaciona com a ideia de insucesso profissional, o que leva o profissional a se questionar como trabalhador e isso gera medo.

Após a informação transmitida é natural que o paciente e seus familiares venham a apresentar reações adversas, é até natural devido as circunstâncias. Nessa hora o profissional deve estar capacitado a reagir conforme os padrões determinados, mostrar-se disposto e informar, se assim desejar, sobre a doença, a prognóstico e a terapêutica a ser utilizada. Araújo J.A, Leitão EMP/2012

1.3 A comunicação não verbal

O corpo se expressa de diversas formas, sendo que, nem sempre é necessário que se utilize a voz para uma comunicação interpessoal. A forma de se vestir, as atitudes, a gesticulação, expressões e até a idade, tudo isso transmite para outra pessoa sua maneira de viver e sua relação com as pessoas e o ambiente ao redor. Rossi B, et al /2010

Para Tapajós R /2007 é essencial a formação médica aprender a reconhecer sinais não verbais em seus pacientes. Nomeando a comunicação não verbal de analógica ele alerta que toda forma de expressão é importante, inclusive o silêncio. Pois, a comunicação não verbal tem quatro vezes mais peso que a comunicação verbal, segundo Lopes CR, /2010.

Em relação a percepção do paciente sobre o médico, Rossi B, et al /2010 demonstra em um estudo transversal que existem determinadas características vistas como

essenciais para a aceitação destes sobre os profissionais: Uso de vestimenta branca, cabelos e barbas bem aparados, pouco uso de maquiagem, acessórios discretos. Sendo que para 18,7% dos entrevistados a aparência ou expressões do médico já chegou a atrapalhar na relação de confiança entre eles.

É importante ressaltar que a comunicação não verbal é deveras importante para a adesão medicamentosa do paciente, pois esse precisa criar laços de respeito com o seu médico. Um médico que passe a impressão de desleixo com o paciente e para consigo mesmo induz o paciente ao descrédito de suas capacidades e por tanto induz o paciente a não seguir suas prescrições. Ballester D, /2010

1.4 Ensino da comunicação de más notícias

A transmissão de más notícias em saúde, embora frequente, ainda é dificultada pela falta de preparo do comunicador, centrada na figura do médico, e as barreiras linguísticas, não verbais, sociais e culturais decorrentes da interação médico-paciente. Em épocas não muito distantes, a comunicação negativa sobre o prognóstico ou diagnóstico do paciente era temerosa por, pensar se que, ela traria angustias, aflições e dificuldade na adesão terapêutica do paciente. Nonino A, /2012

Nonino A, /2012 descreve em seu artigo de revisão, sete estudos controle relacionados a médicos e estudantes de medicina no âmbito da eficácia no ensino da comunicação de más notícias. Todos os estudos baseavam-se em suas próprias mecânicas e estudos, sendo centradas em diferentes diretrizes de aplicação como aulas didáticas, discussão em pequenos grupos, pequenos grupos com simulação pelos pares, pacientes simulados padronizados, encontros individuais padronizados e momentos didáticos em situações clínicas reais.

Apesar das inúmeras diretrizes e diferentes métodos de ensino, a comunicabilidade entre o médico e seu paciente ocorre geralmente em uma sequência específica: (1) preparação para a o diálogo da notícia, onde inicia-se a interação inicial, a captação da situação por parte do paciente e tudo o que o paciente deseja saber; (2) a informação a ser transmitida, contada em linguagem adequada; (3) a resposta do médico a reação do paciente. Nonino A, /2012

Com crianças, a comunicação de notícias pragmáticas fica ainda mais prejudicada, tanto pelo receito em falar diretamente com um paciente infantil, quanto pela comunicação com os pais. Perosa GB, /2008 indica em seu estudo transversal sobre a

necessidade de criar condições de aprendizagem nos currículos médicos, visto que os médicos mais preparados estão inseridos na parcela de formados mais recentes, em contraposição aos formados a mais tempo, e que conseqüentemente não receberam ensinamentos específicos na sua formação.

Apesar dos estudos comprovarem a eficácia do ensino da comunicação de más notícias na graduação médica, ainda existe uma deficiência nas escolas médicas e um desinteresse nos impactos que este, transmitido de forma errônea, venha a causar na vida dos pacientes, seus familiares e dos profissionais de saúde. Perosa GB./2008

1.5 Meios de ensino da comunicação de más notícias

Há diversas formas de comunicar uma notícia ruim a um paciente. E por isso diversos métodos de ensino da comunicação de más notícias estão presentes durante a graduação médica ou para médicos formados. Até por que existe uma infinidade de relações médico- paciente e diversas maneiras de reagir a um comunicado Tapajós R /2007

Tapajós R /2007 relata o bom uso das Artes como forma de aprendizado na comunicação de más notícias, entre elas, destaca-se o uso do cinema no processo de aprendizagem. O uso de filmes sobre o tema pode abrir a discussão para diversos tópicos na comunicação de más notícias, entre elas destacasse a forma sintática de comunicação, a semântica, os eufemismos médicos e a linguagem não verbal.

Já Bonamigo EL./2011 descreve a dramatização do processo de comunicação como forma de ensinar a transmissão de más notícias. Uma representação teatral, onde cada estudante vai assumir um personagem (médico, paciente, familiar) e interpreta-lo no decorrer da comunicação da notícia.

A busca de estratégias que possibilitem a melhor eficácia da relação médico-paciente é essencial para o avanço da medicina. Nesse caso, tanto a dramatização, quanto o uso de filmes é de extrema importância para o ensino da comunicação de más notícias. Juca NBH, et al/2010

2. O protocolo SPIKES

A má notícia possui diversas maneiras de ser transmitida, durante os anos vários foram os protocolos e métodos que sistematizaram a maneira como a notícia é comunicada ao paciente e seu familiar. Todos seguindo a premissa de informar

claramente, da maneira menos traumática possível e com resultado satisfatório para o médico e seu paciente. Lino CA, et al. / 2011

Formado pelas seis letras iniciais de seu processo de guia o protocolo SPIKES, criado pelo médico oncologista Robert Buckman em 1994, tem como finalidade principal guiar o médico nos quatro objetivos da transmissão da notícia ruim ao paciente: obter informações dos pacientes, comunicar as informações médicas, dar apoio ao paciente e adquirir confiança deste para colaborar em uma estratégia ou terapêutica que seguir. Pereira ATG, et al/ 2012

Criado como forma de facilitar a complicada tarefa de comunicar, o protocolo SPIKES exige conhecimento prévio do profissional de saúde, não sendo somente o ato de comunicar, mas sim toda a situação envolvida neste ato, que inicia se no ambiente escolhido, a aparência do profissional, a relação estabelecida entre os lados e termina com a verbalização da notícia. Araújo J.A, Leitão EMP/2012

O protocolo SPIKES é referido como o de melhor aceitação perante os profissionais de saúde devido a suas inúmeras facilidades: Ele é prático e fácil de aplicar, é um modelo relativamente barato, a sua divisão orienta o aplicador instintivamente e devido a isso ele abrange todas as etapas da comunicação da notícia. Lino CA, et al. / 2011

Apesar de ser o método mais utilizado atualmente, o protocolo SPIKES possui alguns aspectos negativos, como evidência Lino CA, et al. / 2011 em sua pesquisa com estudantes de medicina da Universidade do Ceara. Alguns estudantes notaram que o método é sistemático em demasia, ofuscando a complexidade das relações humanas, outro se referiu ao método como limitado, apesar de ser intuitivo.

2.1 Aplicação do protocolo SPIKES

Muitas vezes o profissional de saúde não se encontra habilitado para transmitir uma notícia ruim ao paciente, isso decorre de diversos fatores como a insegurança do médico frente a um possível fracasso no âmbito profissional ou pelo medo da reação que o enfermo vier a demonstrar. Araújo J.A, Leitão EMP/2012

A preparação para uma boa comunicação é essencial, pois segundo Araújo J.A, Leitão EMP/2012 90% dos pacientes querem receber os dados completos sobre seu diagnóstico, sejam eles graves ou não. E para isso o protocolo SPIKES é organizado em uma sequência que ajuda o médico a transmitir essa notícia.

“O protocolo Spikes descreve seis passos de maneira didática para comunicar más notícias. O primeiro passo (Setting up) se refere à preparação do médico e do espaço físico para o evento. O segundo (Perception) verifica até que ponto o paciente tem consciência de seu estado. O terceiro (Invitation) procura entender quanto o paciente deseja saber sobre sua doença. O quarto (Knowledge) será a transmissão da informação propriamente dita. O quinto passo (Emotions) é reservado para responder empaticamente à reação do paciente. O sexto (Strategy and Summary) diminui a ansiedade do paciente ao lhe revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer.

” Lino CA, et al. / 2011

Por fim, é interessante notar que o protocolo, se bem aplicado, permite um processo de comunicação eficaz, com regras, não permitindo mecanismo de fuga, metalinguagem entre outros. Com isso, permitindo ao profissional de saúde respeitar e interagir com o paciente em seu momento máximo de exposição na relação médico-paciente, com transparência e eficácia. Pereira ATG, et al/ 2012

V. METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática sobre a comunicação de más notícias. Serão utilizadas fontes bibliográficas e artigos científicos, disponíveis nas seguintes fontes de dados: Lilacs, PubMed, Scielo. Além de uma revisão manual de revistas de bioética médica e de educação médica. A estratégia de pesquisa nas fontes de dados envolve termos como más notícias e relação médico-paciente; bad news and communicative ethics; comunicação e protocolo SPIKES.

Estratégia de Busca

As bases científicas utilizadas para pesquisa serão o PUBMED (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>), o SCIELO (<http://search.scielo.org/index.php>) e o LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org>). Para pesquisa de literatura na base SCIELO serão utilizadas as palavras “más notícias” e “comunicação”, “relação médico-paciente” e “protocolo Spike,” “ética comunicativa” e “más notícias”, “bad news” e “doctor-patient relationship,” “bad news” e “communicative ethics,” “SPIKES protocol,” utilizando o operador booleano “and” além dos termos “comunicação” e “más notícias” com o operador booleano “and”. Na base de dados PUBMED, serão utilizadas as palavras “más notícias”, “comunicação” e “relação médico-paciente”. Também utilizando o operador booleano “and”. Por fim, será realizada uma pesquisa na base de dados LILACS com a palavra “comunicação”.

Critérios de Inclusão

Serão incluídos na revisão, os artigos científicos publicados no período de março de 2005 a março de 2015, tendo em vista uma revisão mais atual da literatura; nos idiomas português e inglês; artigos com disponibilidade completa nos sites de busca; trabalhos com desenho do estudo de corte transversal, coorte, relatos de caso e relatos de experiência, revisão sistemática, além de teses de mestrado e doutorado.

Critérios de Exclusão

Estudos realizados fora do tempo acima especificado; artigos que não contemplam os objetivos previstos do estudo; disponibilidade gratuita incompleta.

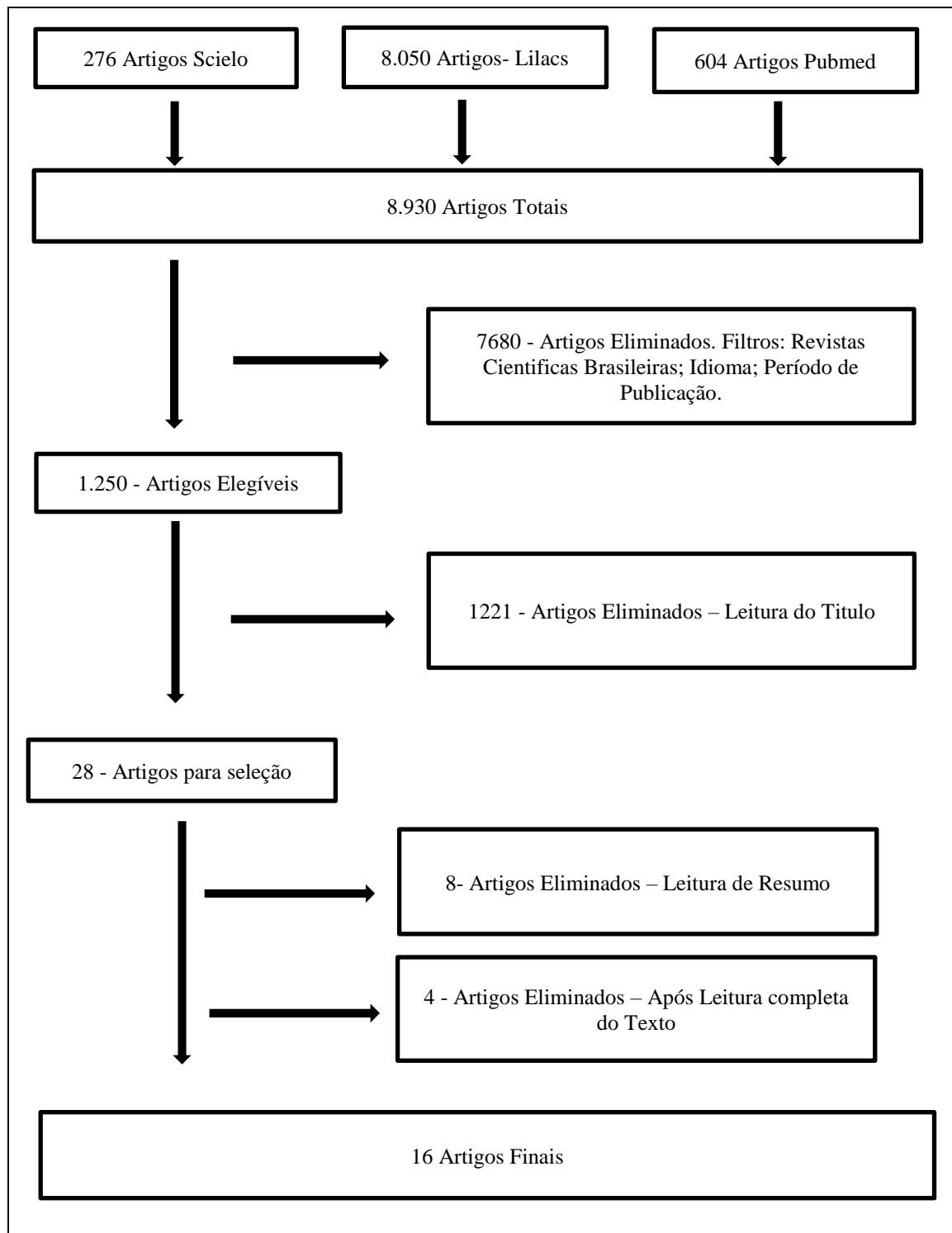
Seleção dos artigos

Utilizados os termos da pesquisa descritos e a partir dos resultados, filtrados por idioma e período de tempo, serão escolhidos os artigos pelos títulos e resumos. Serão excluídas as publicações duplicadas (mesmo artigo em revistas diferentes), ou cujo título e/ou resumo não corresponderem ao objetivo da revisão sistemática. Depois da seleção pelos títulos e resumos, os artigos serão lidos para avaliação completa e verificação de elegibilidade.

VI. RESULTADOS

A seleção de artigos para o estudo foi realizada nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scielo. Obteve-se 28 artigos, após a exclusão dos achados nas diferentes estratégias de busca, tal como especificado na Figura 1 abaixo.

Figura 1: número de artigos selecionados nas bases de dados



Desse modo, foram selecionados 16 artigos, tal como descritos no Quadro 1.

Quadro 1

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Base de dados	Argumento
Tapajós R /2007	Revisão de literatura	A comunicação de notícias difíceis e a pragmática da comunicação humana	SciELO	O uso da arte cinematográfica pode ser de grande valia para exercícios de ensino-aprendizagem mais efetivos no campo da comunicação de más notícias.
Rossi B, Rosa LA, et al /2010	Revisão de Literatura	A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica.	SciELO	O perfil conservador do médico no que tange à comunicação não verbal, como a vestimenta e uso de acessórios no corpo ou tatuagens, a primeira vista é o fator de maior influência para a credibilidade no médico.
Nonino A, Magalhaes SG, Falcão DP /2012	Revisão de Literatura	Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura.	SciELO	Mostra de que maneira a criação de diretrizes na educação médica torna possível o treinamento para a comunicação de más notícias.
Pereira MAG / 2005	Estudo de coorte transversal	Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos.	SciELO	Embora seja um desfecho natural, tanto para médicos quanto para pacientes, a crença que a morte é a causa principal e quase exclusiva de más notícias.

[Continua]

Quadro 1 [Continuação]

Lino CA, et al. / 2011	Estudo de coorte transversal	Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias.	SciELO	A eficácia do Protocolo Spikes no ensino de más notícias, torna o protocolo mais utilizado na comunicação de notícias ruins.
Araújo JA, Leitão EMP / 2012	Revisão de Literatura	A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa.	Lilacs	Enfatiza os benefícios da solidariedade na comunicação de más notícias, haja vista a sua contribuição no fortalecimento da relação médico-paciente-familiares.
Perosa GB, Ranzani, PM. /2008	Estudo de coorte transversal	Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança.	Lilacs	A comunicação de notícias ruins para o paciente infantil exige uma capacitação qualificada e específica.
Ballester D, Zuccolotto SMC, Gannam SAS, Escobar AMU. /2010	Revisão de Literatura	A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico.	SciELO	Para uma prática médica humanista e solidária faz-se necessário levar em conta os aspectos subjetivos do paciente, contribuindo para uma melhor comunicação entre as duas partes.

[Continua]

Quadro 1 [Continuação]

Bonamigo EL, Destefani AS./2011	Revisão de literatura	A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica.	Pubmed	Durante graduação, a dramatização pode ser um bom instrumento no ensino da comunicação de más notícias, por ser uma atividade dinâmica e participativa.
Pereira ATG, et al/ 2012	Revisão de Literatura	"Communication of bad news: systematic literature review."	Lilacs	Ressalta quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde na prática clínica para comunicar as notícias ruins ao paciente e seus familiares.
Juca NBH, et al/2010	Estudo de coorte transversal	A comunicação do diagnóstico "sombrio" na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica.	Scielo	O ensino da humanização na comunicação entre estudantes de medicina através de métodos artísticos.
Sucupira AC /2007	Revisão de Literatura	A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde.	Scielo	Uma relação médico-paciente humanizada exige o ensino de habilidades comunicativas desde o curso de graduação.

[Continua]

Quadro 1 [Continuação]

Victorino AB, et al. /2007	Revisão de Literatura	Como Comunicar más notícias: revisão bibliográfica.	Pubmed	Porquanto ainda escasso, investiga os estudos sobre o impacto da comunicação de más notícias nos pacientes e seus familiares.
Lopes CR, Graveto JMGN/2010	Revisão de Literatura	Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem.	Lilacs	A comunicação tem importância terapêutica, pois pode favorecer a aceitação, estreitar a relação médico- paciente e constituir-se como respeito e promoção do princípio da autonomia.
Neto JAC, et al./2012	Estudo de coorte transversal	Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente.	Lilacs	A aplicação do protocolo SPIKES na prática médica, além de fortalecer a relação médico-paciente, ajuda na prevenção de falhas na comunicação de más notícias.
Payán EC, et al./2009	Estudo de corte transversal	Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news: from the specialists' practice perspective.	Lilacs	As questões emocionais podem transformar-se em barreiras para o estabelecimento da boa comunicação. Por isso, a necessidade de preparação e treinamento dos médicos.

Tapajós (2007) usa a teoria comunicacional para guiar o uso de artes cinematográficas no ensino para estudantes de medicina sobre como comunicar más notícias. No seu entendimento, porquanto a comunicação de notícias ruins faz parte do cotidiano de quase todos os profissionais de saúde, em suas especialidades diversas, é imprescindível que o trabalhador da área tenha uma sensibilidade maior para este momento, onde o paciente precisa de informações seguras em um diálogo que respeite os princípios éticos da autonomia. Em outras palavras, reconhecer os limites da relação, haja vista o direito do paciente de entender o seu problema a fim de deliberar sobre ações que vão incidir no seu próprio corpo e as consequências sobre a sua vida e o dever

do médico da informação clara e precisa. O texto se baseia em três áreas (Sintática, Semântica e Pragmática) para explicar fitas relacionadas à transmissão de notícias ruins entre os médicos e seus pacientes. O estudo da sintática é usado quando o médico abusa de eufemismos e linguagens não verbais que dificultam o entendimento da mensagem formal. A semântica é colocada em uso quando termos como perda e morte extrapolam seu sentido natural, tanto para o paciente, quanto para seu familiar, onde um diagnóstico mal colocado de uma doença não fatal pode significar a morte instantânea do paciente, na visão deste e de seu acompanhante. E por fim, a inversão da pragmática vigente é usada para ajudar os estudantes a pensar sob novas perspectivas, tais como a criatividade para reformular o cenário de perda e sofrimento que se instala no momento da comunicação da notícia ruim.

Barbosa-Rossi et al (2009) fazem um estudo transversal, descritivo e analítico que busca compreender como a aparência, as vestimentas e as reações dos profissionais médicos influenciam na aceitação do paciente e na qualidade e na abertura para a comunicação. O estudo abrangeu um total de 182 entrevistas, 55,5% do sexo feminino, com idades variando de 18 a 88 anos, onde 33% dos entrevistados pertencentes à classe econômica C. O que se constatou foi uma preferência por profissionais com jaleco e vestimentas brancas, as mulheres com maquiagem discreta e os homens com cabelo e barba aparados. Também constataram que médicos mais descontraídos e sorridentes no atendimento ao paciente trazem mais conforto e segurança, quando comparados com aqueles profissionais de comportamento mais frio e distante, a despeito da fama e do renome (FIGURA 2).

Figura 2: Percepção de usuários sobre atitudes e comportamentos dos médicos e ambiente de atendimento

TABELA 2
Percepção de usuários sobre atitudes e comportamentos
dos médicos e ambiente de atendimento
— Montes Claros (MG), 2007

Questões	(n)	(%)
Um médico alegre e sorridente ajuda no momento da consulta?		
Sim	179	98,4
Não/nem sempre	3	1,6
Um médico alegre e sorridente ajuda na recuperação do paciente?		
Sim	168	92,3
Não/nem sempre	14	7,7
O(A) senhor(a) se consultaria com um médico famoso e bem conceituado, mas de comportamento rude (grosseiro)?		
Não	126	69,2
Sim	54	29,7
Depende	2	1,1
O médico pode atender telefone durante a consulta?		
Não	87	47,8
Em caso de urgência	51	28,0
Sim	38	20,9
Depende	6	3,3
O que pensa sobre consultório com sala de espera cheia?		
Impressão positiva	114	62,6
Depende	32	17,6
Impressão negativa	25	13,8
Indiferente	11	6,0
O que o(a) senhor(a) pensa ao ver muitos livros e certificados no consultório?		
Impressão positiva	132	72,7
Impressão negativa	23	12,6
Indiferente	19	10,4
Depende/missing	8	4,3

Fonte: Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa et al, 2009.

Nonino (2012) busca compreender as diversas vertentes por trás do treinamento de médicos e estudantes de medicina na transmissão de prognósticos difíceis. Afirma que comunicação de notícias ruins é, por muitas vezes, impactante na vida do paciente, sendo necessário um profissional preparado para lidar com essa situação adversa. Cita como estratégias de ensino para médicos e estudantes de Medicina aulas didáticas, discussões em grupos, práticas de atuação simuladas, individuais ou em grupo ou momentos reais durante o atendimento clínico, através do exemplo prático de professores e preceptores. Conclui que no Brasil, apesar das várias iniciativas, ainda não há dados consistentes sobre a eficácia do treinamento (FIGURA 3).

Figura 3: Vantagens de estratégias para ensino de comunicação de más notícias para estudantes e residentes.

QUADRO 1.

Adaptado de Rosembaum et al. (18) Vantagens e desvantagens de estratégias para ensino de comunicação de más notícias para estudantes e residentes

Estratégia	Vantagens	Desvantagens
Aulas didáticas	Apresenta conceitos fundamentais a grande número de aprendizes; tempo e recursos dispensados mínimos; aprendizes são anônimos	Pouca oportunidade para discussão; Sem oportunidade de prática e <i>feed-back</i>
Discussão em pequenos grupos	Oportunidade de discutir problemas, competências e preocupações	Sem oportunidade de prática e <i>feed-back</i> ; Tempo intensivo dos instrutores
Pequenos grupos; Simulação pelos pares	Oportunidade de discutir problemas, competências e preocupações; Prática de competências com <i>feed-back</i> ; oportunidade de vislumbrar a perspectiva do paciente	Capacidades diversas de aprendizes simularem pacientes; Tempo intensivo dos instrutores
Pequenos grupos; Pacientes Simulados (PS) padronizados	Possibilidade de cenários múltiplos; Prática de competências com <i>feed-back</i> de instrutores, pares e PS. Situações mais realistas	Ansiedade pela performance diante dos pares; Tempo intensivo dos instrutores e PS; Menos realistas que encontros individuais
Encontros individuais padronizados	Prática de competências com <i>feed-back</i> de instrutores e PS; Mais realista que interações em grupo	Sem discussão em grupo; sem exposição a diferentes abordagens e reações dos pacientes; Tempo intensivo dos instrutores e PS
Momentos didáticos em situações clínicas reais	Contexto real; Observação, demonstração e <i>feed-back</i>	Restrição de tempo; Privacidade do paciente

Fonte: Alexandre Nonino et al, 2012.

Pereira (2005) fez entrevistas com profissionais de saúde e cidadãos a fim de conhecer quais as representações diagnósticas estão relacionadas mais fortemente com más notícias. A necessidade de desenvolver um diálogo racional e centrado no sofrimento do paciente ao receber uma notícia desanimadora deve ser uma busca incessante para os trabalhadores da saúde. Por muitas vezes, a dor compartilhada não somente entre o paciente afetado e seus familiares, mas também pelos prestadores de cuidados apresenta-se como sinal de frustração por não ter conseguido o êxito necessário no tratamento do enfermo. Desse modo conclui que o preparo para a comunicação de notícias difíceis pode servir de proteção para aceitar as reações adversas do doente e seus familiares.

Lino et al (2010) explicam como o uso do protocolo SPIKES pode ajudar na transmissão de uma notícia ruim. Através de entrevistas com 38 estudantes do 2º ano de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, que haviam estudado o modelo Spikes no semestre anterior. Através de perguntas diretas descrevem e analisam as qualidades e os defeitos do modelo na transmissão da notícia ao paciente e na vida profissional médico. A maioria dos alunos que participaram achou o protocolo funcional, facilitando, nos seis passos, a comunicação de notícias ruins.

Araújo (2012) faz uma revisão sobre as formas de comunicação - verbal e não verbal - e a importância de uma equipe interdisciplinar para assegurar ao paciente o melhor atendimento possível diante de um diagnóstico que afeta negativamente a sua vida. Para ele, porque a relação comunicacional entre o profissional de saúde e o paciente e /ou familiar envolve fatores verbais e não verbais, tal compreensão pode resultar em boa comunicação, na medida em que pode incentivar o questionamento do paciente, dirimir dúvidas, receios e medos, ajudando o paciente a ficar mais bem informado sobre sua enfermidade, influenciando positivamente na resposta ao tratamento ou amenizando a ansiedade perante um quadro terminal. Para tal, além da clareza por parte do profissional de saúde, faz-se necessária a empatia, isto é, a capacidade de colocar-se no lugar do outro, na transmissão do diagnóstico, prognóstico e acompanhamento do enfermo.

Perosa (2007) em um estudo transversal debate a comunicação entre o médico e seus pacientes infantis, buscando os limites da transmissão dos diagnósticos a esses pacientes e o diálogo com seus responsáveis. Não é comum a transferência de informações entre o médico e a criança, principalmente na comunicação de notícias ruins, haja vista a dificuldade em saber até que parte a criança vai entender e sofrer com a notícia, ainda que se saiba que a comunicação direta pode aumentar a adesão ao tratamento, com conseqüente melhora no prognóstico. A pesquisa foi feita através de questionários enviados a 78 médicos, com variados graus de formação. Dos 58 questionários recebidos de volta, viu-se que uma parcela significativa dos participantes da pesquisa não recebeu treinamento adequado para a transmissão de notícias ruins ao paciente, inclusive à criança. Notou também que quanto mais tempo de formação do médico, menos instrução para transmitir más notícias ele recebeu em sua vida acadêmica (Figura 4)

Figura 4: Número e porcentagem de sujeitos que relatam ter recebido instruções específicas sobre como dar más notícias à criança, durante a graduação.

TABELA 1
Número e porcentagem de sujeitos que relataram ter recebido instruções específicas sobre como dar más notícias à criança, durante a graduação

Instruções específicas	1 ano		1 a 10 anos		11 a 20 anos		21 a + de 30 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
S	5	83,3	6	20,0	2	25,0	3	33,3	16	30,2
N	1	16,7	24	80,0	6	75,0	6	66,7	37	69,8
T	6	100,0	30	100,0	8	100,0	9	100,0	53	100,0

F = 0,03 < 0,05

Fonte: Gimol Benzaquen Perosa & Priscila Moreci Ranzani, 2007.

Ballester (2010) discute a mudança do atendimento centrado no modelo biomédico e a inclusão do modelo centrado no paciente. Desde o Renascimento o modelo médico segue a busca pela cura das doenças. No século XIX, com a descoberta dos microrganismos e sua importância na especificação das doenças, a prática médica foi direcionada para a busca da doença, centrada nos aspectos biológicos do indivíduo e no uso de técnicas cada vez mais sofisticadas. Se por um lado houve avanços no conhecimento com repercussões diretas na cura e sobrevivência dos pacientes, por outro lado levou a um distanciamento entre o médico e o doente. Desse modo, o ensino da comunicação na relação médico-paciente deve ser uma rotina nas escolas de medicina, ainda mais em situações de prognósticos fechados.

Bonamigo (2010) baseia-se em 15 artigos para sua revisão de literatura, com ênfase na dramatização como estratégia de ensino na comunicação de más notícias. A transmissão de más notícias ao paciente é uma parte fundamental da vida dos médicos e profissionais de saúde em geral, e um bom ensino durante o curso ajuda os profissionais a superarem suas dificuldades de comunicação. A dramatização, segundo o texto, é recomendada para o ensino de más notícias por vários fatores como o baixo custo, o menor stress do estudante, o melhor controle do professor dos passos dos alunos, entre outros fatores.

Pereira et al (2012) exploram o conceito de más notícias em saúde, buscando o papel do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, traçando estratégias facilitadoras de comunicação com o paciente adulto e seus familiares próximos. A transmissão do prognóstico ao paciente se torna uma tarefa difícil para um profissional de saúde despreparado, seja pelos seus próprios medos, pela possível hostilidade dos receptores da mensagem ou até pela proximidade entre o profissional e o paciente. O autor se aprofunda na “sensação de espelho, ” onde o profissional se enxerga no paciente, a fim vivenciar o mais próximo possível a mesma situação, com consequente afastamento necessário para lidar com o sofrimento provocado pelo caso. Por isso, mostra a importância das estratégias facilitadoras de comunicação, com ênfase no protocolo SPIKES.

Juca et al (2010) avaliaram em 40 estudantes de Medicina cursando o terceiro semestre, os efeitos práticos do psicodrama no auxílio da comunicação de notícias ruins. Ao verificarem a influência dos medos, das aflições e do despreparo do profissional de saúde na interação com o paciente em situação de prognóstico ruim, mostrou que a dinâmica educacional da dramatização permite aos estudantes de medicina interagir melhor em situações de estresse emocional, tanto do paciente quanto do médico que transmitirá a notícia.

Sucupira (2007) questiona a deficiência do ensino da relação médico-paciente nas escolas médicas, oscilando entre o modo antiquado em que a literatura discute a humanização, a falta de espaço no meio acadêmico e a atuação clínica centrada na doença. A autora também fala da falta de empatia médico-paciente em áreas de emergência hospitalar, devido ao fator tempo e a necessidade de resposta imediata ao problema enfrentado. Por isso, ao ressaltar a importância da relação médico-paciente, mostra a necessidade do ensino da boa comunicação entre as partes, com o consequente entendimento entre elas.

Victorino et al (2007) revisam em 16 artigos as dificuldades das equipes de saúde na comunicação com os pacientes, com ênfase na relação de transferência e contratransferência que envolvem os dois lados, o médico e o seu paciente, na aceitação de uma notícia ruim. A revelação de um diagnóstico grave não precisa significar um processo prolongado de medos e angústias na aceitação do adoecimento. Para isso, é fundamental a comunicação correta para aceitação do prognóstico e maior adesão ao tratamento para aceitação, com possíveis repercussões de melhora na qualidade de vida do paciente. É, pois, preciso seguir etapas na comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente ou seus familiares, a saber: observar o quanto o paciente conhece sobre sua situação, ter atenção com o paciente ao identificar suas expressões emocionais, saber lidar com as suas próprias emoções.

Lopes (2010) busca compreender os medos, as aflições e as angústias dos profissionais de saúde e dos pacientes afetados por doenças crônicas ou terminais na transmissão de notícias ruins e sua relação terapêutica, através de questionário sobre a comunicação de más notícias aplicado em equipes de saúde e pacientes. Entre os profissionais de saúde, a maioria respondeu estar despreparada para comunicar ao

paciente diagnóstico ruim, pois não receberam instrução alguma durante seu processo de formação. Já entre os pacientes, muitos apresentaram queixas quando receberam a má notícia, tais como sentimento de isolamento, ausência de gesto empático, como um toque corporal, dificuldade de entender as explicações sobre a enfermidade, o prognóstico e o tipo e forma de acompanhamento. Reitera assim a proximidade familiar como central para superar a crise gerada pela má notícia, ao tempo que enfatiza a necessidade de estudos e publicações sobre a comunicação de más notícias, pois se trata de etapa importante na vida do profissional de saúde, com repercussões sobre a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

Neto et al (2013) buscaram compreender a transmissão de más notícias pela ótica do paciente. Baseado no protocolo SPIKE, foi feito um estudo transversal com 501 participantes de todos os níveis socioeconômicos. Os dados obtidos demonstram o papel central do médico na comunicação da notícia ao paciente, sendo este o responsável pela transmissão do prognóstico em 92,43% dos casos apresentados. Para o paciente ou acompanhante 70,82% dos médicos estavam preparados para transmitir a má notícia, ainda que 59,27% dos participantes não se consideravam preparados para ouvi-la. Não deixou de ser surpreendente o fato que 63,40% dos pacientes considerassem como boa a forma de comunicação do profissional de saúde, muito embora apenas 14% dos médicos afirmavam ter recebido treinamento sobre a transmissão de más notícias. (Figura 5)

Figura 5: Variáveis de exposição associadas à classificação do atendimento-variável de desfecho.

Tabela 2 - Variáveis de exposição associadas à classificação do atendimento-variável de desfecho

Variável de exposição	Variáveis de desfecho							
	Classificação do atendimento sobre a má notícia					p-valor	OR	RR
	Bom		Ruim		Total			
n.	%	n.	%	n.				
Idade maior que 40 anos	205	69,3	91	30,7	296	0,0013	0,37 - 0,79	0,68 - 0,92
Possuir no máximo Ensino Fundamental Completo	156	68,4	72	31,6	228	0,0372	1,10 - 2,14	1,09 - 1,31
Atendimento em serviço particular	129	69,4	57	30,6	186	0,0370	1,02 - 2,21	1,01 - 1,31
Único encontro com o profissional	138	61,1	88	38,9	226	<0,0001	1,82 - 4,59	1,22 - 1,56
Compreender totalmente a informação	250	72,7	94	27,3	344	<0,0001	0,19 - 0,43	0,49 - 0,72
Local reservado ao ser informado	277	67,7	132	32,3	409	<0,0001	0,23 - 0,60	0,51 - 0,83
Sentir-se preparado para receber o comunicado	159	78,7	43	21,3	292	<0,0001	0,20 - 0,46	0,59 - 0,77

Legenda: n= Frequência Absoluta, %=Porcentagem, OR: Odds Ratio, RR: Risco Relativo.

Fonte: José Antonio Chehuen Neto, 2013.

Payán et al (2009) realizaram uma pesquisa transversal descritiva para analisar as barreiras e os facilitadores na transmissão de más notícias, na perspectiva do médico. A pesquisa buscava o comportamento médico na hora da transmissão de más notícias, tais como se houve preparação, o modo da comunicação verbal e não verbal, a percepção do estresse emocional e a preocupação com o nível de entendimento do paciente. O resultado mostrou que 78% dos médicos se sentem desconfortáveis antes de divulgar a notícia; 67,1% afirmavam se preparar antes de transmitir a notícia; 22% dos médicos costumavam identificar seus sentimentos durante a passagem da notícia. Quanto às estratégias de comunicação, 68,3% dos participantes referiam não utilizar termos técnicos e 54,9% sempre verificavam se o paciente compreendeu a notícia. Ao demonstrar que o ensino da comunicação de más notícias pode facilitar a transmissão da notícia, o estudo aponta como vantagens desta educação o menor desgaste do profissional e uma boa relação com o paciente e seus familiares.

VII. DISCUSSÃO

- O ensino da comunicação de más notícias é essencial para que o médico não venha a enfrentar dificuldades futuras comunicar informações difíceis aos seus pacientes.
- Vários métodos são adequados para o ensino da má notícia, entre eles o uso cinematográfico e ensaios, cada qual com seus prós e contras.
- O Protocolo SPIKES é o método mais utilizado na aprendizagem da comunicação de notícias ruins.
- A visão do paciente e do seu familiar sobre a situação é de extrema importância para a aceitação da má notícia.
- O profissional de saúde deve ter segurança, preparo e empatia para transmitir aos seus pacientes notícias ruins com o mínimo de prejuízo possível.

VIII. CONCLUSÕES

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

IX. SUMMARY

How to give bad news: systematic review. Giving bad news must be treated with prudence and caution by the doctor and the medical team. It is a process that involves preparing to a humanized conversation with the patient. This is why teaching how to give bad new may help in the communicative process, preparing the doctor by reliving his strain and qualm and at the same time make him more sympathetic to the pain of his patient and family. **Objective:** A review of the process of giving bad news. **Methods:** Systematic review of the doctor-patient communication, with an emphases on giving bad news. The bibliography is compose of books, scientific articles searched at: SCIELO, PUBMED/MEDLINE and LILACS, with manual review of journals in bioethics and medical education. The keywords were “más notícias” e “comunicação”, “relação médico-paciente”, “protocolo Spike,” “ética comunicativa”, “bad news” e “doctor-pacient relationship,”. The inclusion criteria are articles published in English and Portuguese between March 2005 and 2015. **Results.** 28 articles were found, after reading the titles and abstract 10 articles were excluded, 8 articles by reading the abstract, and 4 after reading the full article, in the end 16 articles have been chosen. **Discussion/ Conclusions:**

Keywords:

X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapajós R. A comunicação de notícias difíceis e a pragmática da comunicação humana. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2007;11(21):165-72.
2. Gomes AMA, Caprara A, Landim LOP, Vasconcelos MGF. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis* [online]. 2012, vol.22, n.3, pp. 1101-1119. ISSN 0103-7331.
3. Rossi-barbosa LAR, et al. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2010, vol.34, n.3, pp. 363-370. ISSN 0100-5502.
4. Nonino A, Magalhaes SG, Falcão DP. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2012, vol.36, n.2, pp. 228-233. ISSN 0100-5502.
5. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.14, n.1, pp. 33-37. ISSN 0104-0707.
6. Lino CA, et al. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2011, vol.35, n.1, pp. 52-57. ISSN 0100-5502.
7. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Revista Bioética*, v. 21, n. 3, 2013.
8. Borges MM, Junior RS. A comunicação na transição para os cuidados paliativos: artigo de revisão. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2014, vol.38, n.2, pp. 275-282. ISSN 0100-5502.
9. Araujo JA, Leitão EMP. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2012;11(2):58-62
10. Perosa GB, Ranzani PM. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2008, vol.32, n.4, pp. 468-473. ISSN 0100-5502.
11. Ballester D, Zuccolotto SMC, Gannam SSA, Escobar AMU. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do

- médico. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2010, vol.34, n.4, pp. 598-606. ISSN 0100-5502.
12. Aein F, Delaram M. Giving Bad News: A Qualitative Research Exploration. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014;16(6):e8197. doi:10.5812/ircmj.8197.
 13. Alelwani SM, Ahmed YA. Medical training for communication of bad news: A literature review. *Journal of Education and Health Promotion* 2014;3:51. doi:10.4103/2277-9531.134737.
 14. Salles AA. Transformações na relação médico-paciente na era da informatização. *Revista Bioética*, v. 18, n. 1, 2010.
 15. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Revista Bioética*, v. 18, n. 3, 2011.
 16. Lima CA, et al. "Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista." *Revista Bioética* 22.1 (2014): 152-160.
 17. Araujo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.3, pp. 626-632. ISSN 0080-6234.
 18. Pereira ATG, Fortes ISL, Mendes JMG. "Communication of bad news: systematic literature review." *Journal of Nursing UFPE on line* [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]7.1 (2012): 227-235.
 19. Guerra FAR; Mirlesse V, Baiao AER. Breaking bad news during prenatal care: a challenge to be tackled. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2361-2367. ISSN 1413-8123.
 20. Juca NAH et al. A comunicação do diagnóstico "sombrio" na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2010, vol.34, n.1, pp. 57-64. ISSN 0100-5502
 21. Sucupira AC. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2007, vol.11, n.23, pp. 624-627. ISSN 1807-5762.
 22. Victorino AB et al. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Rev. SBPH* [online]. 2007, vol.10, n.1, pp. 53-63. ISSN 1516-0858.

23. Lopes CR, Graveto JMGN. "Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem." *Revista Mineira de Enfermagem* 14.2 (2010): 257-263.
24. Afonso SBC, Mitre RMA. Notícias difíceis: sentidos atribuídos por familiares de crianças com fibrose cística. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.9, pp. 2605-2613. ISSN 1413-8123.
25. Toma MD, Oliveira WL, Kaneta CM. "Comunicação de prognóstico reservado ao paciente infantil." *Revista Bioética* 22.3 2014.
26. Neto JAC, et al. "Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente." *Revista Médica de Minas Gerais* 23.4: 518-525.
27. Payán EC, et al. "Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news: from the specialists' practice perspective." *Colombia Médica* 40.2. 2009 : 158-166.
28. Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2013, vol.66, n.1, pp. 46-51. ISSN 0034-7167.