

Comunicação de notícias difíceis: o papel da relação dos médicos com a família

*Luisa Mendonça Zacharias**

*Débora Akemi Miura***

*Maria Clara Santana Lima****

*Esther Almeida da Silva-Xavier*****

*Larissa Polejack******

Resumo

O processo de comunicar más notícias a familiares constitui-se como um desafio para profissionais da saúde. Assim, este trabalho teve como objetivo apresentar os relatos de médicos em relação ao processo de comunicar notícias difíceis às famílias e envolveu uma amostra de 19 médicos dos programas de residência do Hospital Universitário de Brasília (HUB), entre eles 15 residentes e 4 *staffs* das áreas de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas e posteriormente analisados com o método do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados apontam dificuldades em comunicar notícias difíceis aos familiares e em manejar suas reações, sendo a atenção e o cuidado com a singularidade de cada família uma estratégia importante. A partir disso, é possível concluir a necessidade de implementação, na formação médica, o preparo para comunicar notícias difíceis a pacientes e familiares.

Palavras-chave: más notícias; notícias difíceis; comunicação; apoio da família; profissionais da saúde.

Communication of difficult news: the role of the doctors relationship with the family

Abstract

The process of communicating breaking bad news to family members is a challenge for health professionals. Thus, this work aimed to present the reports of doctors related to their preparing to communicate difficult news to families. It involved a sample of 19 doctors from the residency programs of the Hospital Universitário de Brasília (HUB), among them 15 residents and 4 *staffs* in the areas of General Surgery, Clinical Medicine, Gynecology and Obstetrics and Pediatrics. Data were collected from semi-structured interviews and subsequently analyzed using the Collective Subject Discourse method. The results point to issues in communicating difficult news to family members and in managing their reactions. Also, the attention and care about the uniqueness of each family is an important strategy. From this, it is possible to conclude the need to implement in medical training preparations to communicate difficult news to patients and their families.

Key-words: breaking bad news; difficult news; communication; family support; health professionals.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-6921-8660> . Universidade de Brasília. Psicóloga pela Universidade de Brasília. luumendonca13@gmail.com .

** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-2127-8816> . Psicóloga pela Universidade de Brasília. dmakemi@gmail.com .

*** Estudante de Psicologia da Universidade de Brasília. mar.claralima1@gmail.com .

**** Psicodramatista, Especialista em Saúde Coletiva com foco em Educação em Saúde, Neuropsicóloga, Mestre em Psicologia Clínica e Cultura na linha de pesquisa de Psicologia da Saúde, psicóloga da Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal. esther.gea.ex@gmail.com .

***** Larissa Polejack larissapolejack@hotmail.com>

Introdução

De forma geral, a família é uma parte importante da vida das pessoas, visto que representa “o foco da construção, da transformação, do dinamismo dos indivíduos e constitui-se como potente instituição formadora e capacitadora dos sujeitos” (Kappel et al., 2020, p. 3). Além disso, a família contém crenças, hábitos, atitudes e comportamentos únicos, e, no âmbito da saúde, o paciente deve ser compreendido como integrante desse sistema.

Os profissionais da área médica vivenciam, rotineiramente, diversas situações que envolvem os pacientes e seus familiares, tais como a comunicação de notícias difíceis. Essa modalidade de comunicação aborda “conteúdos e/ou temas que constituem situações de ameaça à vida e ao bem-estar, devido a repercussões físicas, sociais e emocionais que causam ao paciente e à família” (Silva-Xavier, 2020, p.34), tendo como repercussão uma visão adversa do futuro na vida do paciente. Baile et al. (2000) afirmam que o contexto da comunicação de más notícias deve ser sempre levado em consideração a partir da perspectiva de quem a recebe. Ademais, a autora Silva-Xavier (2020) destaca que o termo “más notícias” acarreta um juízo de valor prévio. Dessa forma, optou-se pelo uso do termo “notícias difíceis” para este trabalho, assim como foi adotado pela autora mencionada, além de ser utilizado por algumas instituições, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) e o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF, 2019).

No âmbito da comunicação de notícias difíceis, a família atua como elemento essencial. O contexto do adoecimento por câncer, por exemplo, evidencia que o paciente é uma extensão da família. O impacto desta instituição é visto no momento em que o diagnóstico é revelado, em que as relações do grupo com o doente e com a doença se intensificam (Karkow et al., 2015).

Dada a relevância dos familiares nos processos de adoecimento, de tratamento e de finitude do ciclo de vida de um indivíduo, é notável que eles são um fator de proteção. No entanto, deve-se considerar o impacto que essas situações difíceis causam na família, revelado por meio de sentimentos como “confusão, desespero, preocupações, exaustão, desânimo” (Angelo, 2010, p. 546). Isso significa que a família é tanto um recurso de enfrentamento para o paciente quanto uma parte do processo que também sofre e, portanto, necessita de cuidados - não só o sistema como um todo, mas cada membro em particular também (Karkow et al., 2015).

A questão do cuidado com os familiares requer mais

atenção dos profissionais de saúde quando o assunto são as notícias difíceis, tais como mortes e doenças crônico-degenerativas, e a forma como elas serão comunicadas aos pacientes e familiares. De acordo com Kappel et al. (2020), a comunicação é uma grande ferramenta para o cuidado e, no que concerne à saúde mental, precisa ter como componentes essenciais “a troca, o respeito, a horizontalidade das relações e a escuta qualificada” (Kappel et al., 2020, p. 4). Os mesmos autores mostram que, independentemente das estratégias que serão utilizadas com as famílias, a comunicação entre profissionais da saúde e a família é um elemento essencial, que pode ajudar ou dificultar a relação entre eles.

Esse cuidado com a comunicação requer do profissional respeito e compreensão da subjetividade de quem vai escutar a informação, fato que foge do olhar médico voltado, muitas vezes, exclusivamente à doença, deixando de lado a subjetividade (Silva & Azevedo, 2013). Esse olhar centrado na doença pode ser entendido como um reflexo da formação cada vez mais focada nos aspectos biomédicos, desconsiderando a necessidade de um olhar integral ao processo de saúde-doença e que também leva em consideração os aspectos psicossociais. Kovács (2011) mostra que, entre estudantes da área da saúde, o primeiro contato deles com a morte, por exemplo, acontece de modo despersonalizado, a partir do estudo da anatomia com cadáveres. Como consequência desse olhar, a comunicação entre médicos, pacientes e familiares fica prejudicada, visto que pode ocorrer falta de preparo adequado ao comunicar notícias difíceis.

A importância da comunicação em contextos de saúde é evidenciada por alguns autores que a entendem como um instrumento que torna a recuperação mais rápida, por meio das interações verbal e não verbal, e que humaniza as relações a partir da “troca de informações, validação das mensagens e interação com as famílias dos pacientes hospitalizados” (Coriolano-Marinus, Queiroga, Ruiz-Moreno & Lima, 2014, p. 1361). Além disso, os autores caracterizam o processo da comunicação não a partir de relações de poder, mas pela sensibilidade, aceitação e empatia entre as pessoas, afetos que se manifestam tanto com palavras quanto com posturas e gestos.

Nesse contexto, a importância de perceber o tratamento como um processo além da doença também está presente em Schrank e Olschowsky (2008), que afirmam que o tratamento não é restrito a remédios e internações, mas também compreende ações de apoio, orientação e fortalecimento do paciente e seus familiares, ações nas quais a comunicação de notícias difíceis está incluída.

Em relação à participação dos familiares na comunicação de diagnósticos, agravamento de quadro clínico e situações de prognóstico desfavorável, pode-se observar a dificuldade do manejo das reações emocionais expressadas por estes. Segundo Monteiro e Quintana (2016), assim como para o paciente, o momento da comunicação de uma notícia difícil é marcado por angústia e sofrimento para o familiar, o que compromete sua capacidade de entendimento e de expressão por formas mais complexas de linguagem, resultando nas expressões de choro e raiva, comuns nos contextos de comunicação de notícias difíceis e relatado pelos profissionais médicos.

Em uma revisão integrativa realizada por Zanon, Cremonese, Ribeiro, Padoin e Paula (2020), foram encontradas referências a expressão dos sentimentos de insegurança, sofrimento, alívio, dificuldade de aceitação, culpabilização, raiva, tristeza, angústia, devastação, choque, rejeição, negação, preocupação, incerteza e injustiça. Tais relatos confirmam a variedade de sentimentos que podem ser vivenciados nessas situações e reforçam a ideia de não existir uma reação certa ou errada diante deste contexto.

Kovács (2010) acrescenta que a expressão de sentimentos ambivalentes se torna comum nessas situações, sendo mais frequente a expressão destes aos profissionais que estão mais presentes nas rotinas de cuidado. Além disso, a autora salienta que tais sentimentos manifestados pelos familiares e pacientes podem causar sentimento de impotência, frustração e revolta nos médicos, consequência de uma falta de elaboração adequada das respostas emocionais envolvidas nesses processos de cuidado.

Em pesquisa realizada por Fonseca e Tavares (2015) sobre o manejo das reações emocionais de familiares durante as entrevistas para doação de órgãos em casos de morte encefálica, observou-se o uso da estratégia de afastamento emocional pelos profissionais. A forma como estes profissionais manejam tais situações no momento em que precisam abordar as famílias que tiveram uma perda recente e que, além disso, precisam explicar o que é uma morte encefálica, demonstra um afastamento das próprias emoções das emoções dos outros. Isso pode ser entendido como um mecanismo de defesa que funciona para que o profissional se afete o menos possível pela dor do outro (Fonseca & Tavares, 2015). Tal situação demonstra uma falta de amparo e de formação destes profissionais que lidam frequentemente com casos de manejo complexo devido à carga emocional presente no momento das entrevistas, visto que a não elaboração dos sentimentos e o não compartilhamento destes pode levar ao adoecimento (Kovács, 2010).

Portanto, os contextos de comunicação de notícias difíceis demandam uma alta carga emocional dos profissionais, sendo assim, estes estabelecem diferentes formas de enfrentamento de tais situações. Para tanto, Afonso e Minayo (2017) apontam o humor dos profissionais como um recurso para lidar com as emoções dessas situações, criando um contraponto às duras realidades que precisam ser comunicadas e que são tão presentes em seus cotidianos. No entanto, os autores salientam a necessidade de se manter uma postura profissional e sensibilizada diante dos pacientes e seus familiares, uma vez que estes se apresentam com um alto grau de ansiedade constante, o que pode levar a mal-entendidos. Outro aspecto comum é o apoio mútuo entre os profissionais, no qual se observa uma forma de proteção a possíveis agressões verbais ou físicas geradas pelo contexto ansiolítico da comunicação de notícias difíceis (Afonso & Minayo, 2017).

A reação daqueles que recebem a comunicação de uma notícia difícil depende de vários fatores. Entre eles, destacam-se a personalidade, as crenças religiosas, a ausência ou a presença do suporte de outros familiares e de rede de apoio, as expectativas que foram criadas, o contexto cultural em que estão inseridos e a forma como a comunicação foi realizada. Nesse sentido, é importante que os profissionais compreendam as famílias como singulares e únicas, respeitando o funcionamento de cada uma delas e oportunizando assim uma comunicação mais eficaz e a formação do vínculo (Traiber & Lago, 2012).

Considerando as dificuldades percebidas pelos médicos ao comunicarem notícias difíceis, bem como a importância de se conhecer a família e sua dinâmica, um aspecto que une esses dois fatores é justamente a utilização da família como estratégia no momento da comunicação. Navarro e Camps (2020) mostram que “uma família muito assustada e tensa não assimila a informação, mesmo que esta seja clara e simples” (Navarro e Camps, 2020, p. 29).

Logo, é importante conhecer os membros da família e criar um contexto acolhedor antes de transmitir as informações, visto que “fazer com que a família reconheça as próprias emoções pode ajudar a criar um clima mais favorável para receber a informação” (Navarro & Camps, 2020, p. 29). Os mesmos autores indicam, como estratégias para abordar os familiares: compreender a proximidade dos membros com o paciente; apresentar-se e deixar que se apresentem; e observar o modo como eles se relacionam e o estado emocional que apresentam.

Apesar de se apresentarem como fundamentais no processo de comunicação de notícias difíceis, o envolvi-

mento dos familiares pode ocasionar conflitos em relação a questões éticas para os profissionais médicos no que diz respeito à comunicação da verdade. Em pesquisa realizada por Geovanini e Braz (2013), os profissionais médicos entrevistados relatam sobre a situação de famílias que estabelecem uma relação de proteção com o membro em processo de adoecimento e que pedem ao médico a não comunicação da verdade sobre o diagnóstico e o prognóstico ao paciente. A atitude de ocultar a verdade e mentir ao paciente acerca de sua real condição era incentivada em códigos de ética do século XIX (Geovanini & Braz, 2013). No entanto, o atual Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina estabelece a obrigatoriedade da comunicação do diagnóstico, prognóstico, riscos e benefícios do tratamento ao paciente, ainda que faça ressalvas em casos nos quais a comunicação pode causar dano a este, sendo necessária a comunicação dessas informações ao seu representante legal (CFM, 2019).

Schramm (2001) destaca que a comunicação com ética implica no reconhecimento recíproco e o respeito pela autonomia do paciente, reconhecendo-o como agente de seu processo de cuidado. Tal entendimento também vai ao encontro do que é abordado pelo Código de Ética Médica em relação à garantia do direito do paciente de exercer sua autonomia para decidir sobre sua pessoa e seu bem-estar (CFM, 2019).

Haja vista a importância da inclusão da família no processo de comunicação de notícias difíceis e a necessidade de os profissionais médicos incluírem-na no processo de cuidado, entendendo esta como parte da equipe, mas também como parte que necessita de cuidado no momento da comunicação, este trabalho tem como objetivo apresentar os relatos de profissionais médicos quanto ao processo de comunicar notícias difíceis para a família.

Material e método

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de caráter qualitativo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética [CAEE] 16723619.8.0000.5540, parecer 3.528.098/2019).

Participantes

Participaram do estudo 19 médicos dos programas de residência do Hospital Universitário de Brasília (HUB), sendo 15 residentes e 4 *staffs*. As especialidades eram: Cirurgia Geral (CG), Clínica Médica (CM), Ginecologia e Obstetrícia (GO) ou Pediatria, e os médicos residentes

estavam no primeiro, segundo ou terceiro ano (R1, R2 ou R3). A idade não foi perguntada aos participantes, uma vez que o tempo de graduação médica foi o foco do estudo, que variava entre nove meses a 29 anos. Quanto à distribuição por sexo, o sexo feminino representou 73,6% da amostra (n= 14), o que corrobora dados levantados por Scheffer et al. (2018). Em pesquisa sobre a demografia médica do Brasil em 2018, os autores encontraram uma tendência da feminização da profissão no país, especialmente entre os médicos mais jovens (Scheffer M. et al., 2018). A Cirurgia Geral foi a especialidade que teve maior número de participantes do sexo masculino (n=4), seguido pela Clínica Médica (n=1). Dentre os residentes, 8 eram R1 (57,1%), 3 R2 (21,4%) e 4 R3 (28,5%). Optou-se por entrevistar os residentes desses três anos com o intuito de compreender a formação deles em diferentes momentos, desde a entrada (R1) até a saída (R3) da residência.

Para selecionar os participantes, os critérios de inclusão utilizados foram: ter experiência profissional mínima de três meses e já ter realizado, em sua prática profissional, a comunicação de notícias difíceis. Os de exclusão foi não ter o tempo de experiência, não ter comunicado notícias difíceis ou não fazer parte dos programas de residência referenciados acima.

Instrumentos e procedimentos

Na coleta de dados, inicialmente foi realizada uma análise documental dos projetos pedagógicos dos programas de residência, que investigou carga horária, objetivos associados à comunicação de notícias difíceis, cenários de atuação hospitalar e identificou disciplinas que abordassem a comunicação de notícias difíceis.

Para a realização das entrevistas, primeiramente ocorreu uma imersão da pesquisadora no cenário da coleta de dados, etapa que contou com uma aula expositiva apresentada pela pesquisadora acerca do tema “notícias difíceis” em cada uma das especialidades; bem como o acompanhamento de algumas sessões clínicas nas especialidades GO e Pediatria. Em seguida, foi feito contato com os participantes via aplicativo de mensagens e a pesquisadora ou as auxiliares de pesquisa conduziram uma entrevista semiestruturada nas dependências do hospital com cada participante da pesquisa, que autorizou a gravação do áudio com um celular para posterior análise. As entrevistas só aconteceram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Também foi utilizado pela pesquisadora um bloco de notas vivenciais para registro de observações, percepções, apontamentos e sentimentos experienciados

durante a entrevista e que estivessem relacionados ao tema da pesquisa.

A entrevista era composta de dez perguntas relacionadas à trajetória formativa dos médicos e experiências profissionais envolvendo a comunicação de más notícias. Nesse sentido, tópicos como as dificuldades enfrentadas, as estratégias utilizadas, a preparação e formação para a comunicação de notícias difíceis e o modo que esses profissionais se sentiam foram investigados.

Três dias após as entrevistas foi feito contato com os participantes para identificar se houve ocorrência de algum desconforto psicológico decorrente da pesquisa. Nenhum participante relatou necessitar do acolhimento psicológico após as entrevistas.

Análise dos dados

Na análise das entrevistas, foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que busca sistematizar dados qualitativos verbais obtidos por meio de entrevistas. O método “seleciona expressões chave das respostas individuais dos participantes, relacionando-as a ideias centrais, as quais são o resumo da temática discursiva externada nessas expressões” (Silva-Xavier, 2020, p. 69). Nesta técnica, o discurso produzido (denominado DSC) preserva em sigilo a identidade de cada participante da pesquisa, uma vez que ele agrupa o material das expressões chave das ideias centrais em um discurso na primeira pessoa do singular. Como os discursos são produzidos pelo conjunto das falas, cada discurso viabiliza um pensamento ou representação social desse coletivo (Lefèvre & Lefèvre, 2003, 2006).

Para as três primeiras perguntas, a análise dos discursos foi feita com enfoque na especialidade dos residentes ou *staffs* (CG, CM, GO ou Pediatria). Para as demais, o foco foi o momento na carreira (R1, R2 ou R3). Como a amostra era constituída de maioria feminina, optou-se por redigir a maioria dos discursos no gênero feminino, salvo nas três primeiras perguntas para a especialidade CG, em que a maioria dos participantes era do sexo masculino.

Resultados e discussão

A partir da análise documental dos projetos pedagógicos de cada especialidade, foi encontrado que em todos eles há a previsão da passagem dos residentes por cenários que estão diretamente relacionados com a necessidade de comunicação de notícias difíceis. No entanto, somente as especialidades da CM e da Pediatria listaram objetivos relacionados ao processo de comunicação de situações desfavoráveis. Já no que diz respeito

às disciplinas específicas sobre essa temática, nenhum dos programas fez menção. Tal resultado corrobora com os achados de Dias e Pio (2019) acerca da falta de ensinamentos teóricos e técnicos sobre a comunicação de notícias difíceis, o que acarreta uma carga de sofrimento aos estudantes de diferentes níveis da formação médica. Além disso, Silva-Xavier (2020) acrescenta que a abordagem do tema durante a formação dos profissionais médicos pode oferecer um caráter terapêutico, uma vez que se estabelece uma relação de cuidado com o outro, promovendo sentimentos de suporte e a ressignificação do processo de adoecimento.

Em relação a análise das entrevistas, foram identificados 12 discursos relacionados à temática da família, os quais serviram para fundamentar a análise proposta pelo trabalho. Apesar de todos os discursos estarem relacionados, é possível demarcá-los em 4 subtemas principais, sendo eles: a dificuldade para comunicar aos familiares dos pacientes; as reações dos familiares; a singularidade de cada família e a percepção que os médicos têm sobre as diferenças de cada uma e, por fim, a família se apresentar como uma estratégia importante na comunicação de notícias difíceis.

Quanto ao primeiro subtema, alguns profissionais relataram que uma das dificuldades é a bioética na comunicação da verdade, já que algumas famílias podem querer interferir ou impedir a comunicação do diagnóstico ao paciente. Isso pode ser observado no discurso a seguir:

A família interfere em muita coisa: Aqui no Brasil tem um entrave muito grande, a família interfere em muita coisa. Tento desfazer isso quando chega paciente grave e a família fala ‘Ele não pode saber, não é para falar para ele’. Eu falo ‘Não, não é assim! Não é assim que é feito, vamos sentar e conversar todo mundo’. É o corpo do paciente. A decisão é tomada em conjunto e tudo mais, mas a família não pode ter essa decisão. E chega um momento que não dá mais, quando eu tenho que falar o diagnóstico, tem gente que chora, outro te xinga, fala que não é aquilo, que você não sabe de nada. Ninguém quer falar sobre o paciente. Acho isso a pior parte.

Tendo em vista a responsabilidade na garantia dos direitos humanos, cabe aos médicos assegurar que o paciente possa decidir sobre si e sobre seu bem-estar. Nesse sentido, o profissional se coloca como um mediador para impedir o conflito ético da não-comunicação, entendendo também as motivações que levam os familiares a pedirem que o diagnóstico seja ocultado (CFM, 2019; Geovanini, 2011).

Na Clínica Médica, é comum que se encontrem resultados diferentes do esperado a partir de exames. Nessas

situações, os resultados podem levar a casos de difícil prognóstico ou tratamentos que não alteram o curso da doença (Silva-Xavier, 2020). Já na GO e na Pediatria, tem-se uma expectativa alta sobre a saúde física e psíquica dos filhos desde a gravidez, sendo um momento fortemente idealizado (Zuge et al., 2020). Conseguir explicar aos familiares os resultados, o diagnóstico e o prognóstico de maneira a causar menos sofrimento foi também um desafio expressado pelos médicos:

Explicar para os familiares: Falar, passar ou explicar para os familiares o que a gente viu no exame ou o que a gente achou no exame físico, aquilo que o paciente possa ter, sem deixar eles entrarem num desespero, naquela coisa de receber notícia ruim.

Passar o diagnóstico para a família é muito difícil: Às vezes, passar o diagnóstico para a família é muito difícil. O nascimento é o momento que a gente espera só alegria, ‘Abhh...eu vou pra maternidade, meu filho vai nascer’, mas a gente não espera chegar e ouvir: ‘Olha, seu filho não vai andar, seu filho não vai falar...’. Então é uma coisa difícil para a gente dizer e para eles receberem essa notícia. Na transferência de paciente grave para a UTI, por conta de sepse ou qualquer outra doença grave, às vezes, o pai e a mãe perguntam: ‘Drª, o quadro é grave?’. A gente sabe que é, mas não sabe direito como falar a verdade de uma maneira que não machuque tanto. Até quando a gente fala que o paciente tem asma, tem pais que se assustam muito também, então temos que tomar bastante cuidado na hora de passar as informações que para a gente é rotineiro, mas para os pais geralmente é algo que assusta.

Em relação às reações dos familiares, os discursos identificados no presente trabalho corroboram com o encontrado em outros estudos, que apontam os mais diversos sentimentos que se apresentam no momento da comunicação e o caráter imprevisível da resposta de pacientes e familiares (Monteiro & Quintana, 2016; Zanon et al., 2020). Isso pode ser ilustrado pelos seguintes discursos:

A reação do paciente ou da família é uma coisa totalmente inesperada: A reação do paciente ou da família é uma coisa totalmente inesperada. Tem gente que, apesar da aflição, leva isso muito bem e tem outras pessoas que entram em desespero. A reação deles é o mais difícil de você conseguir lidar, porque você não vai preparado para todas as possibilidades. Você vai com algumas, mas às vezes te surpreende a reação, entra uma carga de emoção pesada, uma ansiedade terrível e o sentimento do paciente ou da família em relação àquilo também. Se eles vão entender, se vão se sentir ofendidos, se ficam com raiva, com tristeza. Então o sentimento deles é a dificuldade, a gente não sabe como ele vai reagir.

Depende da reação do paciente e da família: Depende da

reação do paciente e da família... Às vezes, é uma bomba, você nunca sabe como eles vão reagir. Isso é difícil porque tem paciente que deposita uma caixinha de dúvidas na gente, apesar da gente sempre estar à disposição. Isso tudo vai depender do entendimento dele, da aceitação e do que você está falando. Com a família, às vezes, a gente fala ‘Nossa... ela vai sofrer muito e vai ser muito ruim para ela...’, mas daí a família está mais preparada do que você. Outros, a gente não espera uma reação tão exacerbada e tem, um chora, o outro te xinga, fala que não é aquilo, que você não sabe de nada. Acho que a pior parte é isso.

Se em outros contextos é importante que o médico esteja atento às reações dos pacientes, na comunicação de notícias difíceis esse cuidado é ainda mais relevante. Frente à nova situação que se estabelece, é comum que a capacidade de assimilar as informações se comprometa, o que implica em um desafio a mais a ser superado pelos profissionais (Lucchese & Ledur, 2008; Navarro & Camps, 2020):

Tem a parte das emoções do paciente e da família: Tem a parte das emoções do paciente e da família. Às vezes, você dá uma notícia ruim e eles já começam a chorar, desabar ou tem uma reação agressiva. Isso acontece com frequência. Daí para frente, eles já não ouvem mais nada do que você está falando.

Em alguns casos, fica claro o preconceito associado às doenças psiquiátricas ainda hoje:

A não aceitação do paciente e da família: A não aceitação do paciente e da família também, pois estão em negação, não querem entender ou não assimilaram. Às vezes é difícil, principalmente nas doenças psiquiátricas, porque muitas pessoas não as aceitam e acham que isso não é doença,

Além disso, também há a necessidade de os profissionais se atentarem às situações de conflitos familiares que precedem ao contexto da comunicação, lembrando que a família se constitui com as suas próprias histórias antes do momento específico do adoecimento, como é colocado no discurso “A dificuldade é quando tem divergência na família: A dificuldade é quando tem a divergência na família, conseguir uniformizar ou manejar isso sem provocar mais conflito”.

A importância da família foi um aspecto muito presente nos discursos analisados, tanto de forma geral, quanto no processo de comunicar notícias difíceis. (Kappel et al., 2020; Karkow et al., 2015). Essas ideias justificam o conteúdo dos discursos a seguir:

Sempre busco ter algum componente familiar: *Conhecer a família é o melhor jeito... Sempre busco ter algum componente familiar. Quando você está comunicando a notícia, também está procurando quem ali é o líder da comunidade, daquele seio familiar que vai estar ao lado do paciente, mais bem preparado e mais disposto a estar com ele. Nem sempre todos os familiares vão estar junto do paciente ou vão estar preocupados com aquilo. Às vezes, nem vão poder estar na mesma cidade. Você tem que estar sempre atenta ao comportamento deles e como vão reagir às orientações. Então, ao mesmo tempo que eu tenho que olhar para o paciente, eu também tenho que olhar para os familiares, porque são eles que vão estar com o paciente.*

A família é muito importante estar perto: *Buscar familiares ou responsáveis que estejam com ele, que ele se sinta à vontade. A família é muito importante estar perto, se ele tiver uma por aqui, ajuda muito. Muitas vezes, a gente não consegue acolher e não vamos ficar lá tanto tempo quanto eles, então a gente dá uma bomba, fica um pouco com o paciente e ele vai ter que gerir aquela notícia. Às vezes quem aguenta mais é a família que fica lá, então integrá-la é muito importante nesta parte.*

Ambos os discursos se referem às estratégias utilizadas por profissionais da saúde no momento de comunicar as notícias. O trabalho de Brito, Carvalho, Cerqueira e Campos (2021) também corrobora a relevância da proximidade e do apoio familiar no processo de doenças crônicas, mostrando que as mudanças ao longo do processo da doença podem impactar positiva ou negativamente as relações familiares e, conseqüentemente, o processo de enfrentamento do paciente. Os mesmos autores também mostram que a relação familiar é um mecanismo de enfrentamento mais eficaz quando o paciente percebe atenção, cuidados e apoio vindos dos membros da família.

Os discursos a seguir demonstram a percepção dos médicos sobre as diferenças e a singularidade de cada família:

Cada família é uma abordagem diferente: *O trabalho maior é com a família mesmo. A gente trabalha muito com os filhos, com as esposas, é uma conversa com a família toda. Às vezes, eles não estão conseguindo ver como o paciente está evoluindo ou como pode evoluir, então a gente tem que ir dia após dia, ir aos poucos abordando. Cada família é uma abordagem diferente. Tem algumas famílias que são mais fáceis, que já entendem, quando a gente começa a conversar, elas já demonstram que estão entendendo todo o processo e ajudam, então a gente comunica até mais para a família do que para o próprio paciente,*

Perceber um pouco a situação da família: *A gente tem que perceber um pouco a situação da família e escolher mais ou menos*

de que forma dar a informação. Não tem uma receita de bolo. Vai de como você vai conhecendo a família do paciente, para ter também a percepção de até que ponto você vai falar e eles vão ter a compreensão. Então ter uma percepção prévia do quanto essa família é capaz de compreender, o tanto que eles têm de compreensão da área médica e dos termos. Reconhecer a questão social, se são pessoas mais humildes ou se são pessoas que têm um nível de instrução maior

Especialmente a última também diz respeito à linguagem utilizada ao comunicar as notícias, dada a relevância de se considerar o contexto sociocultural de quem recebe a informação (Zanon et al., 2020; Marçola, Zoboli, Polastrini & Barbosa, 2020).

Os discursos apresentados ao longo do trabalho se relacionam com o trabalho de Navarro e Camps (2020), que salientam a importância de compreender a família e a dinâmica entre os integrantes. A criação de um ambiente favorável à comunicação é uma ideia defendida por eles e envolve facilitar a percepção das emoções de cada membro, além da expressão desses sentimentos. Trujillo (2019) também apresenta orientações aos profissionais de saúde: é necessário que eles criem um espaço caloroso inicialmente e, depois, prestem atenção à postura, apresentem-se, sejam educados e convidem os membros a se sentarem.

Considerações finais

A partir dos resultados obtidos e da discussão realizada, reforça-se a necessidade da implementação dos currículos e dos programas de ensino das residências médicas no que concerne a abordagem de conteúdos específicos que orientem os profissionais para a comunicação aos familiares diante de situações adversas. É possível perceber que esse preparo, na maior parte das vezes, não acontece, devido a fatores como o afastamento emocional dos profissionais de saúde em relação a essas situações (Fonseca & Tavares, 2015; Kovács, 2010), a falta de instruções ao longo da formação médica e a forma imediatista como o trabalho médico acontece, sem levar em consideração a subjetividade do paciente e dos familiares (Silva & Azevedo, 2013; Kovács, 2011; Schrank & Olschowsky, 2008; Gazzola, Leite & Gonçalves, 2020; Zanon et al., 2020).

É preciso que os profissionais também acolham os familiares, compreendendo-os como parte importante no processo de cuidados dos pacientes e incluindo-os no processo comunicacional. Ademais, destaca-se a importância de orientações práticas, como forma de

implementação curricular, também como geradoras de reflexão crítica das práticas profissionais, favorecendo o desenvolvimento pessoal e profissional desses médicos.

Por fim, faz-se necessário destacar as limitações deste trabalho, sendo este um recorte a partir de uma pesquisa de mestrado que tinha como objetivo investigar o processo de formação dos médicos residentes para a comunicação das notícias difíceis em um âmbito maior, não se detendo à questão específica do preparo dos profissionais médicos para a comunicação à família. Dessa forma, para futuras pesquisas, sugere-se o enfoque do tema nas perguntas da entrevista semiestruturada.

Referências

- Afonso, S. B. C., & Minayo, M. C. S. (2017). Relações entre onco-hematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 53-62. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.14592016>
- Angelo, M. (2010). Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. *Mundo Saúde*, 34(4), 437-43.
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES – A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The oncologist*, 5, 302-311. <https://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Brito, L. S., Carvalho, E. S. S., Cerqueira, S. S. B., & dos Santos, L. M. (2021). Da superproteção ao estigma: relações familiares de pessoas com úlcera de perna e doença falciforme. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35. <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37793>
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2019). Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: CFM.
- Coriolano-Marinus, M. W. D. L., Queiroga, B. A. M. D., Ruiz-Moreno, L., & Lima, L. S. D. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23, 1356-1369. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>
- Dias, N. C. & Pio, D. A. M. (2019). Percepção de estudantes de medicina sobre comunicação de más notícias na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 254-264. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180163>
- Fonseca, P. N. da, & Tavares, C. M. M. (2015). O manejo das emoções dos coordenadores em transplantes na realização da entrevista familiar para doação de órgãos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 2)*, 39-44. Retirado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100007
- Gazzola, L. D. P. L., Leite, H. V., & Gonçalves, G. M. (2020). Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. *Revista Bioética*, 28(1), 38-46. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281365>
- Geovanini, F. C. M. (2011). *Notícias que (des)enganam: o impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos*. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ. Retirado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12817>
- Geovanini, F. & Braz, M. (2013). Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Revista Bioética*, 21(3), 455-562. Retirado de https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/854
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). (2010). *Comunicação de notícias difíceis: compartilhamento de desafios na atenção à saúde*. Retirado de <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/comunicacao-de-noticias-dificeiscompartilhamento-de-desafios-na-atencao-saude>
- Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente Fernandes Figueira (IFF). (2019). *Principais questões sobre comunicação de notícias difíceis*. Retirado de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-comunicacao-de-noticias-dificeis/>
- Karkow, M. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Stamm, B., Camponogara, S., Terra, M. G., & Viero, V. (2015). Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(3), 741-751. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150056>
- Kappel, V. B., Goulart, B. F., Pereira, A. R., Chaves, L. D. P., Iwamoto, H. H., & Barbosa, M. H. (2020). Professional-family communication in a children's psychosocial care center: practicalities and difficulties. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0025>
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. Retirado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf
- Kovács, M. J. (2011). Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(3), 482-503. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300005>
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2003). O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. Porto Alegre, RS: EDUCS.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2006). O sujeito coletivo que fala. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 517-524.
- Lucchese, F. A., & Ledur, P. F. (2008). *Comunicação médico-paciente: Um acordo de cooperação*. Porto Alegre, RS: AGE.
- Marçola, L., Zoboli, I., Polastrini, R. T. V., & Barbosa, S. M. M. D. (2020). Comunicação de más notícias em uma unidade de terapia intensiva neonatal: a avaliação feita pelos pais. *Revista Paulista de Pediatria*, 38. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019092>
- Monteiro, D. T., & Quintana, A. M. (2016). A comunicação de más notícias na UTI: Perspectiva dos médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324221>
- Navarro, M. P., & Camps, V. L. (2020). Medicina intensiva. Aspectos bioéticos. Información y comunicación. *Revista de Bioética y Derecho*, 0(48), 23-39. <https://doi.org/10.1344/rbd2020.48.28898>
- Schramm, F. R. (2001). Bioética e comunicação em oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47(1), 25-32. Retirado de http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v01/pdf/artigo1.pdf
- Schrank, G., & Olschowsky, A. (2008). O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 127-134. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>
- Silva, R. S., & de Azevedo, C. S. (2013). A importância da família no tratamento do dependente químico. *Encontro: Revista de Psicologia*, 16(25), 151-162. Retirado de <https://revista.pgskroton.com/index.php/renc/article/view/2439>
- Silva-Xavier, E. A. (2020). *Comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário: análise de processo de capacitação de médicos residentes*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Traiber, C., & Lago, P. M. (2012). Comunicação de más notícias em pediatria. *Boletim Científico de Pediatria*, 1(1), 3-7. Retirado de https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped_12_01_02.pdf
- Trujillo, E. D. (2019). ¿Es necesario que el médico sepa comunicar malas noticias?. *Revista Información Científica*, 98(4), 436-438. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2519/4043>
- Zanon, B. P., Cremonese, L., Ribeiro, A. C., Padoin, S. M. de M., & Paula, C. C. de. (2020). Comunicação de más notícias em pediatria: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4). <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0059>
- Zuge, S. S., Brum, C. N., Coutinho, T. B., Gadonski, R. M., Gaio, G., Potrich, T., Grasel, J., Lago, A. L., Marocco, M. V., Chiavon, S. D., Lopes, T. N., Valente, J. V., & Cruz, P. C. B. D. (2020). Revealing the diagnosis of children with special health needs: perceptions of parents. *Research, Society and Development*, 9(12). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11091>

Submetido em: 10-4-2023

Aceito em: 4-9-2023