



Communicating bad news in clinical practice

Maria Rafaela Alves Nascimento¹, Alcina Mendes Brito²,
Gustavo Santos Viana³, Isabella Santos Viana⁴, Fernanda Santos Landim⁵

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

Objetivo: conhecer o nível e perfil da produção sobre comunicações de más notícias na prática clínica. Métodos: foi conduzida uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores comunicação em saúde; barreiras de comunicação e notícias, a partir dos operadores booleanos. Resultados: identificou-se uma produção tímida focada na ausência de formação dos profissionais em relação a comunicação de más notícias, paradoxalmente frente a vivência dos profissionais, pois, a comunicação é um elemento central na atuação do profissional de saúde, embora, os significados atribuídos associarem-se aos sentimentos positivos ou mesmo negativos pelos profissionais. Conclusão: os resultados do presente estudo indicam que o nível e o perfil da produção sobre a comunicação de más notícias na prática clínica são limitados, pois, o enfoque é dado a ausência de formação e experiências isoladas nos cenários assistenciais.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Barreiras de Comunicação; Notícias.

ABSTRACT

Objective: To know the level and profile of production on bad news communications in clinical practice. Methods: an integrative literature review was conducted, articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and Online System for Search and Analysis of Medical Literature were analyzed using the descriptors health communication; communication and news barriers, from Boolean operators. Results: a timid production was identified focused on the lack of training of professionals in relation to the communication of bad news, paradoxically in view of the professionals' experience, because communication is a central element in the performance of health professionals, although the meanings attributed are associated with positive or even negative feelings by professionals. Conclusion: the results of the present study indicate that the level and profile of production on the communication of bad news in clinical practice are limited, as the focus is given to the absence of training and isolated experiences in care settings.

Keywords: Health Communication; Communication Barriers; News.

-
- 1 Centro Universitário FIPMoc.
 - 2 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.
 - 3 Centro Universitário FIPMoc.
 - 4 Centro Universitário FIPMoc.
 - 5 Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor de correspondência

Maria Rafaela Alves Nascimento

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos, a comunicação continua sendo a ferramenta primária e indispensável com a qual médico e paciente trocam informações. Elementos como a empatia, compreensão, interesse, desejo de ajuda e bom humor são indispensáveis para conseguir um ambiente de conforto emocional, no qual o paciente terá um conhecimento de sua doença e diagnóstico, e o médico agirá segundo seus conhecimentos, experiência clínica e suas capacidades humanas.¹⁻³

A comunicação é indispensável a toda interação humana, incluindo a prática médica, pelo fato de ser capaz de proporcionar melhor qualidade para o cuidado nos serviços de saúde.⁴ Entretanto, esse diálogo não ocorre, em geral, de forma adequada, principalmente no âmbito da comunicação de más notícias.⁴

A má notícia pode ser compreendida como aquela que causa alteração negativa na vida do paciente, provocando uma mudança desagradável, seja diretamente ou pelas suas repercussões⁵, já que se trata de uma informação que altera de forma impactante a perspectiva de futuro do paciente⁶, ameaçando seu estado físico ou mental, bem como seu estilo de vida já consolidado.²

Estudos mostram que a comunicação entre o médico e seu paciente pode influenciar a adesão ao tratamento e a satisfação com a relação estabelecida. Para isso, deve ser considerada um

processo e não um procedimento. A vivência dessa comunicação é vista como uma situação limite para o médico que, muitas vezes, sem saber lidar com o sofrimento emocional do paciente, pode fazer promessas falsas de cura, a mentira piedosa, ou uma transmissão abrupta e sem muitas explicações ou perspectivas de futuro, prejudicando toda a relação terapêutica.⁷

A dificuldade e freqüência com que ocorre este evento contrastam, contudo, com a pouca preparação das equipes de saúde em termos de habilidades gerais de comunicação, principalmente na forma de comunicar informação de resultados negativos no curso da evolução de uma doença.² A observação empírica aponta que os profissionais ao anunciar uma má notícia, esquivam-se de reações aversivas por parte do paciente ou de familiares e acompanhantes; ou mesmo para não ter que enfrentar as suas próprias emoções, muitos profissionais acabam sonogando a informação, transferindo essa responsabilidade para outros, ou anunciando-a de forma negligenciada, por meio de uma linguagem difícil.⁸ (Borges; Freitas; Gurgel, 2018). Assim, o presente estudo busca conhecer o nível e perfil da produção sobre comunicações de más notícias na prática clínica.

MÉTODOS

Conduziu-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir à conjugação de dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim

direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literature.⁹

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual o nível e perfil da produção sobre a comunicação de más notícias na prática clínica?¹⁰

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente e publicados nos últimos 5 anos, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegitimidade considerou-se cartas ao editor, revisões de literatura, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de janeiro a março

de 2024. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram comunicação em saúde; barreiras de comunicação e notícias, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi¹¹ para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS

No quadro a seguir estão demarcados o título, objetivo, delineamento e principais desfechos dos estudos analisados na composição final do presente estudo (quadro 1).

EM ANEXO

DISCUSSÃO

Nesse estudo, avaliou-se o nível e perfil da produção sobre comunicações de más notícias na prática clínica, nesse cenário, a comunicação de más notícias constitui uma das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais. Trata-se de uma situação delicada, pelas repercussões físicas, sociais e familiares que pode desencadear.⁸

Sendo assim, a comunicação em saúde, principalmente nos hospitais, seja na área clínica, na cirúrgica ou no centro de terapia intensiva, apresenta diversos desafios, pois na maioria das vezes, serão os médicos que transmitirão notícias difíceis a seus pacientes e familiares sobre diagnóstico, tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) e prognóstico, sendo que as mais variadas reações podem acontecer, como medo, tristeza, negação ou raiva.¹²

Sabe-se que comunicar uma má notícia é, provavelmente, uma das tarefas mais difíceis que os profissionais de saúde têm que enfrentar, pois implica em um forte impacto emocional no paciente e sua rede de apoio, ou seja, quem receber essa notícia dificilmente esquecerá onde, como, quando e por quem ela foi comunicada.¹³

Além disso, quem comunica também vivenciará fortes emoções como angústia, ansiedade, uma intensa carga de responsabilidade e o receio a possível resposta negativa, podendo resultar em uma certa relutância ou resistência na

transmissão de informações difíceis para paciente e familiares.¹⁴

Um trabalho multiprofissional pode auxiliar no processo de comunicação desse tipo de anúncio. Cada área de atuação na saúde possui uma visão peculiar a respeito da comunicação com os pacientes, o que favorece o manejo da problemática.⁸

Na análise dos estudos selecionados identificou-se uma produção tímida focada na ausência de formação dos profissionais em relação a comunicação de más notícias, paradoxalmente frente a vivência dos profissionais, pois, a comunicação é um elemento central na atuação do profissional de saúde, embora, os significados atribuídos associem-se aos sentimentos positivos ou mesmo negativos pelos profissionais.

Partindo do pressuposto de que a habilidade em comunicação pode ser ensinada, surgiram estratégias para uma comunicação de más notícias mais assertiva, sendo principalmente reconhecidos os protocolos SPIKES, P-A-C-I-EN-T-E e CLASS.¹⁵ É importante destacar-se que a má notícia como uma ocorrência em si, associada exclusivamente ao conteúdo do diagnóstico, do prognóstico ou das possibilidades terapêuticas, é algo que não existe isoladamente. Isso porque ela é valorada como má em consequência das emoções que produz nos agentes envolvidos, as quais, por sua vez, estão associadas a crenças e valores sociais do grupo profissional.⁸

Naturalmente, as habilidades de

comunicação são desenvolvidas ao longo da prática clínica e tornam-se muito pessoais, de acordo com a forma de agir de cada profissional de saúde. Isso não invalida o fato de que existem diversas técnicas e inúmeras estratégias para a melhora e o aperfeiçoamento das formas de comunicar más notícias.¹⁶

As equipes assistenciais devem compreender quais as necessidades de cada indivíduo e do seu núcleo familiar. Assim, poderá ser construído um relacionamento profissional sólido e efetivo através da experiência e do amadurecimento de cada um dos participantes nas tomadas de decisões. Vale ressaltar, a importância extrema do investimento em educação continuada ao longo de toda a vida profissional daqueles que trabalham na área da saúde e, em especial, com doenças graves e potencialmente sem cura.¹⁶

A comunicação é muito mais que uma simples troca de palavras, é um processo dinâmico e aberto. É considerada uma ferramenta essencial do plano terapêutico, pois garante a autonomia do paciente, bem como uma relação de confiança entre o paciente, sua família e o profissional de saúde. As habilidades comunicativas em profissionais de saúde permitem desencadear relações interpessoais de qualidade. Essas estão presentes em todas as atividades cotidianas desses profissionais, desde a entrevista e o exame físico, ao planejamento da assistência efetuada, incluindo o da comunicação de más notícias em saúde.¹⁷⁻¹⁸

As funções da comunicação em

saúde englobam transmitir mensagens, obter informações, deduzir novas conclusões, reconstruir o passado, antecipar fatos, iniciar e modificar processos fisiológicos dentro do corpo, e influenciar pessoas e acontecimentos externos.¹⁹ “Má notícia” significa “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro”.²⁰

Estratégias de comunicação podem promover, de forma organizada, um espaço de acolhimento, segurança e clareza aos pacientes em um momento de fragilidade. Todavia, o emprego de protocolos de comunicação de más notícias não se apresenta como condição indispensável para comunicação efetiva, visto que mesmo médicos que não utilizavam protocolos, mas se baseavam num roteiro estruturado na sua vivência pessoal, alcançaram uma boa relação médico-paciente. Contudo, os protocolos possibilitam maior assertividade e clareza, o que pode não ser tão bem atingido numa comunicação instituída empiricamente.¹⁵

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que o nível e o perfil da produção sobre a comunicação de más notícias na prática clínica são limitados, pois, o enfoque é dado a ausência de formação e experiências isoladas nos cenários assistenciais. A comunicação é uma habilidade indispensável a boa atuação do profissional de saúde, nesse sentido, deve ser aprendida mesmo

na formação do estudante e aperfeiçoada na prática clínica, pois, é uma vivência inerente a atuação do profissional, nesse sentido, essa temática deve ser trabalhada de forma transversal em todas as disciplinas clínicas dos cursos de graduação no país.

REFERÊNCIAS

1. Doyle D, O'Connell S. Breaking bad news: starting palliative care. *JR Soc Med* 1996; 89(10):590-591.
2. Almanza-Muñoz MJJ, Holland CJ. La comunicación de las malas noticias en la relación médico-paciente. Guía clínica práctica basada en evidencia. *Rev Sanid Mil*. 1999;53(3):220-4.
3. Vandekief GK. Breaking Bad News. *American Family Physician* 2001; 64(12):100-9.
4. Pereira M. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Texto & Contexto Enferm*. 2005;14(1):337-39.
5. Eggly S, Penner L, Albrecht TL, Cline RJW, Foster T, Naughton M, et al. Discussing bad news in the outpatient oncology clinic: rethinking current communication guidelines. *J Clin Oncol*. 2006;24(4):716-9.
6. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos BO, Berbert GH, et al. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. *Rev Med Minas Gerais*. 2013;23(4):502-9.
7. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2010. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/comunicacao_de_noticias_dificais.pdf. Acessado em 2024 (18 fev).
8. Borges; Freitas; Gurgel. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Tempus – Actas De Saúde Coletiva. 2018; 6(3):113-26.
9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev. Min. Enferm*. 2014; 18(1):9-11.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-8.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.
12. Tavares de Carvalho R, Afonseca Parsons H, organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. Acad Nac Cuid Paliativos. 2012;1-592.
13. Espinoza-Suárez NR, Zapata del Mar CM, Mejía Pérez LA. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017;80(2):125-36.
14. Truog R, Campbell M, Curtis JR, Haas C, Luce JM, Rubenfeld GD, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus Statement by the American College of Critical Care Medicine. *Crit Care Med*. 2008; 36(3): 953-63.
15. Ferraz MAG, Chaves BA, Silva DP, Jordán APW, Barbosa LNF. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2022; 46(2): e076.
16. Gibello J, Tommaso ABGD. Comunicando Más Noticias. *Bol Inst Saúde*. 2020; 21(1):63-9.
17. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem*. 2013; 7(1):100-9.
18. Pereira MAG. Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto. Doutorado [tese] - Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto; 2005.
19. Oliveira VZ, Gomes WB. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças crônicas orgânicas. *Estudos de Psicologia*. 2004;3(3):459-69.
20. Buckman R. *How to Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1992.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão integrativa de literatura.

Título	Objetivo	Delineamento	Desfechos
Comunicação de descrever a compreensão dos más notícias: acadêmicos e dos residentes de ferramenta essencial medicina ao lidar com a na graduação comunicação de más notícias e médica o impacto dessas notícias em suas vidas profissionais e pessoais.	Trata-se de um estudo transversal descritivo.	O despreparo para mediar tais situações implica em condutas heterogêneas que poderiam ser evitadas com um melhor treinamento durante a graduação.	
A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde	Apreender as representações sociais dos profissionais de saúde acerca da comunicação da má notícia	Trata-se de pesquisa qualitativa exploratória	Há necessidade de abordagem sobre o tema durante a formação e prática profissional
Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas	Avaliar a dinâmica da comunicação de más notícias, de quanto ao uso de protocolos específicos e às principais e dificuldades vivenciadas, e identificar a influência da comunicação na relação médico-paciente.	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com metodologia qualitativa	O emprego de protocolos de comunicação de más notícias não se apresenta como condição indispensável para comunicação efetiva, contudo, possibilita maior assertividade e clareza na condução da conversa.

<p>Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19</p>	<p>Investigou-se a percepção discente sobre aprendizagem para CMN com delineamento transversal e abordagem mista</p>	<p>Estudo exploratório e descritivo, com delineamento transversal e abordagem mista</p>	<p>A CMN não se limita à técnica, mas envolve atitudes que precisam ser abordadas com metodologias diversas, assim como requerem a implementação de políticas de educação na área médica, sobretudo diante das demandas emergentes da pandemia de Covid-19</p>
<p>Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina</p>	<p>avaliar a qualidade da comunicação de más notícias de estudantes de Medicina submetidos a cenários simulados com paciente padronizado (PP), proporcionar orientação e reavaliar a habilidade com intervalo de 30 dias.</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem quantitativa</p>	<p>A comunicação de más notícias foi melhorada no intervalo de 30 dias, por meio de treinamento em cenário simulado com PP, seguido de orientação e novo treinamento em 30 dias</p>
<p>Comunicação de notícias difíceis na formação médica: desenvolvendo</p>	<p>analisar a percepção dos participantes do projeto de extensão Dying: a human thing acerca da</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso</p>	<p>O projeto contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de comunicação dos estudantes de medicina, bem como para uma maior aproximação com a temática da morte, tema pouco explorado durante a formação médica.</p>

competências influênciade desse projeto no relacionais desenvolvimento de habilidades de comunicação.

Profissionais de saúde e comunicação de más notícias sob a ótica do paciente	Avaliar a qualidade da comunicação da má notícia segundo a visão do paciente.	Estudo transversal	A comunicação da má notícia deve ser baseada numa boa relação médico-paciente; é esperado que a maioria das pessoas, após recebê-la, apresente sentimentos como angústia, desespero e tristeza, porém tais sentimentos podem ser exacerbados.
--	---	--------------------	---

A comunicação de más notícias em um hospital de emergência	Compreender os elementos que atravessam a comunicação de más notícias no contexto da atuação médica em um hospital de emergência brasileiro.	Pesquisa qualitativa, embasada na antropologia médica.	As dificuldades em comunicar más notícias na emergência persistem, a lacuna na formação repercute na prática profissional e os profissionais sentem-se despreparados. As dificuldades não são apenas técnicas, didáticas ou teóricas.
--	--	--	---

Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes medicina	verificar se estudantes de medicina adquiriram conhecimento sobre comunicação de más notícias aos pacientes durante a graduação.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Todos reconheciam a relevância do ensino sobre comunicação de más notícias.
---	--	--	---

Comunicação de médicos e pacientes sobre a percepção de comunicação de más notícias	Comparar a percepção de médicos e pacientes sobre a comunicação de más notícias	Estudo quantitativo, descritivo exploratório e transversal.	Médicos e pacientes têm percepções diferentes sobre a comunicação de más notícias: os profissionais julgam fazê-la da melhor forma, enquanto os pacientes percebem as deficiências do médico e sofrem suas consequências.
Comunicação de más notícias: autopercepção de estudantes de medicina	analisou a autopercepção de estudantes de medicina em relação a sua aptidão para comunicar más notícias e identificar fatores associados	Estudo observacional, transversal e misto (qualitativo e quantitativo)	A maioria dos estudantes não se sentia apta a comunicar más notícias.
Sentidos subjetivos atribuídos às reações de familiares após comunicação de más notícias em um pronto-socorro	Descrever e analisar quais são os sentidos subjetivos atribuídos pelos profissionais às reações da família a uma comunicação de más notícias	Estudo observacional, transversal e misto (qualitativo e quantitativo)	A maioria dos estudantes não se sentia apta a comunicar más notícias.

Fonte: dados do estudo.