

# COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM ONCOLOGIA NA VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS: ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO E MANUTENÇÃO DE UM TRABALHO EFICAZ E SAUDÁVEL

Iara de Almeida Mendes<sup>1</sup>; Fernanda Ferreira da Silva Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Líder da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Enfermagem em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Endereço para correspondência: sedarela@yahoo.com.br; <sup>2</sup> Enfermeira de Pesquisa Coordenadora de Estudos Clínicos do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Mestre em Patologia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista em Enfermagem em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Local onde o trabalho foi realizado:** Instituto Nacional de Câncer

## INTRODUÇÃO

Numa parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein com a coordenação do Instituto Nacional de Câncer (INCA), surge o Projeto Atenção ao Vínculo e Qualificação da Comunicação em Situações Difíceis da Atenção Oncológica; parte integrante das ações do HUMANIZASUS. O projeto culminou na publicação "Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde", pelo MS. Dentre os objetivos do projeto está capacitar profissionais de saúde para a escuta e manejo de situações difíceis na comunicação com o paciente. Em 2009, o projeto contou com 109 profissionais de saúde das mais diversas áreas; de 14 hospitais do Rio de Janeiro, divididos em grupos temáticos e multiprofissionais. Os grupos puderam discutir e ouvir alternativas para enfrentar o cotidiano. Situações estas que demandam habilidade, controle emocional e uma experiência que não se aprende na faculdade.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo e descritivo dos aspectos identificados por enfermeiras diante da participação nesse projeto, em 2009 e 2010. Etapas do projeto: simulação realística, encontros com apresentação e discussão de casos reais. Psicólogas coordenaram essas dinâmicas.

### Conhecendo o projeto

No primeiro momento a ideia foi de que participaríamos de um curso onde aprenderíamos técnicas ou uma forma mais adequada de comunicar notícias difíceis na atenção oncológica. Logo no primeiro momento, percebemos que muito mais que uma "fórmula mágica" seria necessário um aprendizado contínuo e dinâmico sobre como criar estratégias para abordagem do paciente e de suas famílias como a necessidade do autoconhecimento de nossos limites.

O protocolo utilizado foi denominado SPIKES constituído de seis etapas:

**Etapas S** – *Setting up the interview* (planejando a entrevista);

**Etapas P** – *Perception* (percepção do paciente);

**Etapas I** – *Invitation* (obtendo o convite do paciente);

**Etapas K** – *Knowledge* (dando conhecimento e informação ao paciente);

**Etapas E** – *Emotions* (abordar as emoções do paciente com respostas afetivas);

**Etapas S** – *Strategy and Summary* (estratégia e resumo), estabelecer uma discussão explorando o conhecimento do paciente.<sup>4</sup>

Este protocolo tem como objetivo habilitar o médico para a transmissão de má notícia entretanto, pode servir de suporte para todos os outros profissionais.

## RESULTADOS

### Mudando a forma de olhar ou mudança de paradigmas

O profissional é a primeira pessoa a receber a má notícia. Cada um dentro do seu campo de atuação é responsável em algum momento por alguma "má notícia" durante o tratamento. Por isso, faz-se necessário, compreender a expressão "má notícia" de uma forma mais ampla, construindo um novo conceito. A má notícia aparece, não relacionada apenas ao diagnóstico e as etapas do tratamento, mas também a questões sociais, culturais e religiosas.

Arelado à ampliação do conceito de má notícia está a identificação da atuação de cada categoria profissional e como cada uma vivência as situações difíceis. Essa situação caracteriza uma solidão profissional que se agrava com o desgaste de quem trabalha com oncologia, somados à expectativa de quem tem a missão de comunicar a má notícia.

A má notícia é compreendida pelo paciente e familiares como uma maré. Ora em ondas fortes, hora em ondas fracas. E a enfermagem está ao lado, durante todo o período da internação, suprimindo parte dessa demanda. O importante é compreender que a má notícia é um processo contínuo, tanto no âmbito do entendimento da informação fornecida pelo profissional ao paciente e/ou família, quanto na formulação de novas questões pelo paciente e/ou família, ou seja, no surgimento de novas demandas. O grupo reconhece que no processo de comunicação de notícias difíceis é muito melhor não estar sozinho e que essa comunicação se dá em etapas que exigem tempo, principalmente o tempo do paciente para assimilar. Ressaltou-se também a importância do acompanhamento do desenrolar da má notícia, enfatizando ser nesse espaço onde reside o verdadeiro trabalho de comunicação: amparar o paciente a cada "ficha que cai". Ai se evidencia o valor do trabalho em equipe.<sup>5</sup>

### Aplicação prática na rotina de trabalho: multiplicadores do projeto

A participação no projeto possibilitou uma maior sensibilização para as ações, condutas, decisões tomadas e dificuldades enfrentadas pelos membros da equipe portadora da má notícia. Afinal de contas: "A má notícia é difícil para quem?"<sup>3</sup>

Antes de transmitir ao paciente e sua família o profissional precisa dividir essa má notícia com os outros membros da equipe. Essa reflexão possibilitou uma mudança na postura dos participantes do projeto, ao perceber que os nossos pares se sentiam sozinhos diante da tarefa de ser o portador da má notícia. Afinal, "dividir a angústia é muito bom! No meio do ciclone não dá para pensar, trazer o caso, é vê-lo retrospectivamente; é poder ter outra visão da situação"<sup>3</sup> Dentro desse mesmo contexto, entendemos que a união da equipe pode diminuir o peso da responsabilidade. Por isso, no momento da comunicação da má notícia, temos que reconhecer que nenhum saber é absoluto, os conhecimentos se complementam, deve se considerar a possibilidade de não saber e contar com a colaboração dos demais profissionais. Em oncologia, o cuidado envolve uma tríade: paciente, família e profissional de saúde. Dessa forma, é importante identificar as particularidades de cada um para o acolhimento adequado. Essa rede funciona como uma engrenagem interdependente, cada uma das partes é co-responsável pelo funcionamento desta engrenagem, garantindo assim maior sucesso no curso do tratamento.

Falar de câncer demanda habilidade, controle emocional e uma experiência que não se aprende durante a formação. Daí, é importante considerar que essa equipe necessita de conhecimentos fundamentais nas áreas de tanatologia, filosofia, psicologia e teologia.<sup>3</sup>

Outro aspecto de grande relevância e muito citado nas discussões, em grande parte dos encontros, nas duas edições do projeto, foram os aspectos relacionados ao desgaste profissional. Neste sentido, muitas foram as sugestões apresentadas levando-se em conta, os aspectos já abordados. Dentre as sugestões, a criação de espaços coletivos onde o profissional de saúde possa ser cuidado, fazer um levantamento quantitativo dos profissionais atentando para a demanda de trabalho, diminuindo a sobrecarga e evitando o adoecimento dos profissionais, redimensionar a equipe levando em consideração a especificidade oncológica, direcionar parte da carga horária para o ensino e pesquisa e garantir estabilidade e qualidade do serviço, permitindo a permanência do profissional capacitado. Dessa forma, fica claro que a gestão caminha lado a lado com a clínica.

## CONCLUSÕES

A participação no projeto mostrou a necessidade de ampliação do conceito de má notícia, ressaltou a fragilidade e solidão profissional no processo da má notícia e as especificidades da tríade paciente/equipe/família.

Dessa forma o projeto contribuiu para a melhoria da assistência, demonstrando a necessidade de compreender os limites do outro, não só dos pacientes e das famílias, mas também dos nossos pares, colegas de trabalho das mais diversas classes e categorias profissionais, reconhecendo a verdadeira essência do trabalho multidisciplinar e entendendo que todos esses caminhos levam a uma assistência mais completa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DAVIS BD, STEELE S. Case management for young children with special health care needs *Pediatric Nursing* 1991; 17; 15-19.
2. GOODALL, J. Prestação de cuidados de saúde às crianças em estado terminal e suas famílias *UPDate* (ed Portuguesa) 1990; 2; 16; 1621.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
4. BAILE, WF. et al. SPIKES Um protocolo em seis etapas para transmitir más notícias: aplicação ao paciente com câncer. *The Oncologist* 2000; 5; 302-311.
5. BUCKMAN, R. How to break bad news: a guide for health care professionals. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1992.