

CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLICITE:

- a) Área de inscrição: Saúde.
- b) Modalidade de pesquisa: Estudo de Caso.
- c) Trabalho a ser apresentado de acordo com:
 - Tema/Modalidade de pesquisa: Estudo de caso

DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Cibele Leite Siqueira
Claudinei José Gomes Campos
Michelle Ferraz Martins Jamarim
Karla Pires Mariano

Universidade Estadual de Campinas
cibsiq@gmail.com; ccampos@unicamp.br; michmartins123@gmail.com; kaa.pires@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar os fatores que dificultam a comunicação de más notícias pelo enfermeiro em oncologia. **Método:** estudo de caso qualitativo, que participaram oito enfermeiras de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de Minas Gerais. A amostra foi intencional e por saturação de dados. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação participante. Os dados foram coletados em 2015 e analisados por análise temática de conteúdo. **Resultados:** emergiram quatro categorias: Se sentindo despreparadas para comunicar a má notícia, Sentindo falta da implantação de protocolos de comunicação pelo serviço, Dificuldade de fazer o paciente entender a comunicação médica das más notícias e Falta de tempo do enfermeiro dificultando a comunicação. **Conclusão:** as enfermeiras percebem os fatores que dificultam a comunicação e apontam soluções para melhoria da comunicação. Há necessidade de investimentos na formação desses profissionais e nos serviços de oncologia na temática comunicação de más notícias, de modo a minimizar o sofrimento e os danos causados por este momento.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Oncológica. Enfermagem. Comunicação.

Abstract

Objective: to identify the factors that hinder the communication of bad news by nurse in Oncology. **Method:** qualitative case study, who participated in eight nurses of a high-complexity Assistance Unit in Oncology (UNACON) of Minas Gerais. The sample was intentional and overrun. It was used the semi-structured interview and the participant observation. The data were collected in 2015 and analyzed for thematic analysis of content. **Results:** emerged four categories: feeling unprepared to communicate bad news, missing the implementation of communication protocols, service difficulty of making the patient understand the medical communication of bad news and lack of While the nurse making the communication. **Conclusion:** the nurses understand the factors that hinder communication and point solutions for improved communication. There is a need for investments in the

training of these professionals and oncology services in communicating bad news, so as to minimize the suffering and damage caused by this time.

Keywords: Nursing Care. Oncology Nursing. Nursing. Communication.

Introdução

O conceito de más notícias foi definido pela primeira vez como “qualquer informação que poderá afetar de uma forma séria e adversa a visão de um indivíduo sobre seu futuro” (Buckman e Kason, 1992). Os demais conceitos veiculados na literatura não divergem do citado anteriormente, motivo pelo qual optou-se em utilizar neste estudo tal conceito.

Os profissionais da área de oncologia enfrentam situações difíceis e constantemente são porta-vozes de más notícias e estas podem ser de três tipos: comunicação do diagnóstico de doença avançada com prognóstico reservado, comunicação de graves sequelas dos tratamentos, interferindo na qualidade de vida e comunicação de esgotamento dos recursos de cura atual e preparação para os cuidados paliativos (Brasil, 2010).

Considerando o conceito, más notícias em enfermagem oncológica podem ser desde os efeitos colaterais de uma quimioterapia, como queda de cabelo, vômitos, inapetências até explicar com detalhes a colostomia, o uso prolongado de uma sonda nasoentérica, a impotência, a perda da libido entre outras notícias.

O papel do enfermeiro em dar a má notícia não foi plenamente reconhecido ou pesquisado. Pouco se sabe sobre a formação, educação e apoio para esta atividade. Grande parte do conhecimento produzido está concentrado na atividade médica e pouca atenção tem sido dada a atividade do enfermeiro na transmissão destas notícias (Pereira, 2010, Fortes e Mendes, 2013).

A questão que norteou este estudo foi: os enfermeiros percebem os fatores que dificultam a comunicação de más notícias ao paciente oncológico? Para responder a questão foi traçado o seguinte objetivo: identificar que fatores dificultam a comunicação de más notícias pelo enfermeiro em oncologia.

Método

O método de pesquisa escolhido foi o estudo de caso qualitativo que é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são

claramente evidentes, permite ainda a investigação de múltiplas variáveis com múltiplas fontes de evidência, além de poder se beneficiar do desenvolvimento anterior das proposições teóricas para orientar a coleta de dados (Yin, 2010)

O local de estudo foi uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de um hospital de grande porte do estado de Minas Gerais que é referência em oncologia para 89 cidades vizinhas.

Dez enfermeiros compunham a equipe da oncologia, população de estudo. A amostra foi intencional e seguiu o critério de saturação de dados para seu fechamento. A escolha dos sujeitos seguiu os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro há mais de um ano com atividades na oncologia, estar presente no momento da coleta de dados e aceitar participar do estudo. Deste modo a amostra foi composta por oito enfermeiras que trabalhavam com pacientes oncológicos.

Para a coleta de dados foi elaborado um roteiro para entrevista com base na literatura. Foram feitos dois pré-testes que confirmaram a clareza das perguntas além de validação do instrumento pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos em Saúde (NUPEQS). Para as observações participantes foi construído um roteiro baseado no modelo sugerido por Turato (2010) com algumas adaptações.

Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo que prevê a pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação (Minayo, 2014). Os sujeitos do estudo foram nomeados pela letra E de enfermeira seguida do número da entrevista e as observações participantes com as letras OP seguida do número da observação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas sob o parecer nº 635.811.

Resultados e discussão

Todos os oito sujeitos da pesquisa (100%) são do sexo feminino, na faixa etária entre 28 e 55 anos. O tempo de formação profissional variou de quatro anos e oito meses à 18 anos e o tempo de atuação nos setores de oncologia variou de um ano a oito anos. Quanto à formação sete (87,55%) enfermeiras possuíam especialização em oncologia clínica, cirúrgica ou pediátrica. Uma enfermeira possuía mestrado na área de Qualidade de Vida. Emergiram quatro categorias temáticas que não foram estabelecidas à priori.

Categoria 1: Se sentindo despreparadas para comunicar a má notícia

Quando questionadas se haviam recebido conteúdos que abordassem a comunicação de más notícias em sua formação, sete enfermeiras responderam que não. A falta de conhecimento e preparo é percebida pelos os sujeitos do estudo e E3 refere sentir insegura em como lidar com a comunicação.

“Sinto insegurança em relação a...a reação que o paciente vai ter, eu não vou saber lidar com a forma que ele vai encarar o problema [...]” (E3).

Enfermeiros necessitam de apoio e educação, de modo a ofertar uma comunicação de más notícias eficaz, além de educação formal e reconhecimento da importância desta atividade (Warnock, Tod, Foster et al, 2010). A enfermeira deve ter conhecimento sobre a habilidade de comunicação para dar uma resposta ao chamado do paciente.

A comunicação de má notícia é realizada por experiências e responsabilidades compartilhadas entre paciente – família – profissional durante todas as etapas do tratamento oncológico (Pinheiro, 2012). A comunicação em enfermagem é antes de tudo um instrumento de cuidado, uma forma de interação, um meio para o entendimento entre as pessoas e um instrumento para transmitir informações de modo verbal. Ela deve ser dinâmica e contínua (Broca e Ferreira, 2012).

Considerando que a comunicação é uma forma de transação intersubjetiva e que os enfermeiros desconhecem o modo como fazê-la, o nutrimento das necessidades do paciente poderá ser prejudicado. O cliente com câncer valoriza a comunicação interpessoal e atribui a ela o alívio de seus sintomas, de sua dor, angústia e a sua deficiência é um grande limitador para a assistência a ele prestada. Sugere-se a construção de relações mais centradas no cliente, além de melhorias na comunicação (Rennó e Campos, 2014).

Categoria 2: Sentindo falta da implantação de protocolos de comunicação pelo serviço

Alguns enfermeiros demonstraram em suas falas que parte das dificuldades encontradas na comunicação de más notícias advém da falta de protocolos na instituição para esta atividade. E3 expressa a falta de respaldo para a comunicação.

“O que mais dificulta é o fato de não ter protocolo no hospital, a gente não ter respaldo, entendeu? [...] o hospital não oferecer para o enfermeiro instrumentos que ele possa trabalhar [...]” (E3).

Protocolo é um parâmetro para a ação e não possui condições de abarcar toda a complexidade relacional que o ato de comunicar más notícias envolve. São questionáveis pelo fato de sua forma sistematizada de procedimentos passo a passo. Cada encontro é único e as respostas às situações são singulares num cenário onde não cabem condutas previamente padronizadas (Geovanini e Braz, 2013).

Com o objetivo de cumprir as determinações éticas e legais, melhorar a satisfação do paciente e minimizar os danos causados ao profissional que comunica a má notícia, alguns protocolos de comunicação de más notícias foram construídos em todo o mundo (Pereira, 2010; Baile et al, 2000; Becze, 2010). Como a comunicação em enfermagem é dinâmica, o uso de protocolos pré-definidos poderia cercear o fazer do enfermeiro além de dificultar a oferta de um cuidado singular.

Embora não exista um instrumento que contemple todas as faces da comunicação profissional de saúde e paciente, pois o ser humano é único e cada situação exige um olhar singular, é importante qualificar o processo de comunicação de modo a prestar uma assistência ao paciente de forma humanizada, efetiva e eficaz.

Categoria 3: A dificuldade de fazer o paciente entender a comunicação médica das más notícias

A questão que mais preocupa profissionais de saúde não é informar o paciente, mas saber como, quando e quanto de informação deve ser dada. E3 exemplifica que muitas vezes o paciente não entende o que o médico fala e deste modo ela fala numa linguagem que o paciente entenda.

“Aí o médico chega e fala do jeito dele, o paciente não entende e fica tratando meio enganado, ele muitas vezes põe esperança numa coisa que ele não entende. [...] o médico vai falando e eu vou explicando, porque a gente vê que o paciente as vezes... eles começam com muito termo técnico, o paciente fica boiando,

olhando na cara dele sem entender, e aí eu vou explicando, olha...é assim. Olha é esta a situação” (E3).

É dever do médico informar sobre o diagnóstico do paciente e embora não seja da responsabilidade do enfermeiro tal comunicação, esse profissional assume um papel importante na integralidade do cuidado desenvolvendo estratégias que auxiliam o paciente na compreensão da situação e até mesmo na adesão ao tratamento. Existe por parte do enfermeiro a responsabilidade do acompanhamento ao paciente após o comunicado pelo médico das más notícias. Esta responsabilidade está em parte ligada ao fato deste profissional permanecer por mais tempo junto ao paciente e compartilhar com ele seus sofrimentos, medos e angústias. Deste modo ele consegue identificar as necessidades sentidas e vividas mais do que qualquer outro profissional (Andrade, Costa, Lopes et al, 2014).

A comunicação do diagnóstico passa a ser uma atividade do enfermeiro quando da não comunicação pelo médico. Tal fato ocorre muitas vezes pela assimetria do conhecimento entre o médico e o paciente o que resulta na não compreensão pelo paciente do diagnóstico informado (Pinheiro, 2012). Não é uma prática do enfermeiro, comunicar diagnóstico ao paciente; sua atuação é dirigida ao cuidado, acolhimento e escuta, porém ele auxilia o paciente a “digerir” esta informação permitindo a integralidade do cuidado (Warnock, Tod, Foster, et al, 2010).

Categoria 4: A falta de tempo do enfermeiro dificultando a comunicação

O constante aumento da complexidade assistencial dos pacientes, aliado ao avanço tecnológico, tem provocado mudanças e expansão nas atividades da enfermagem nos últimos anos. O aumento das atividades de enfermeiros tem levado à necessidade deste profissional redimensionar seu tempo de modo a ofertar um cuidado singular e de qualidade. Em cinco observações participantes (OB1 a OB5), foi possível constatar a falta de tempo das enfermeiras para a escuta do paciente. Tal falta de tempo pode ser atribuída à complexidade das atividades que demandam tempo, pelo dimensionamento inadequado de pessoal, acrescido do fato de fazerem atividades de outros profissionais. E1 traz a falta de tempo como um problema no seu fazer

[...] o enfermeiro ele tem assim... o trabalho dele tem uma abrangência muito grande, né...ele acaba se ocupando muito com várias coisas e as vezes ele não

tem tempo, que precisa ser dispensado junto ao paciente ou familiar pra poder conversar sobre isso e as vezes acaba que vai... essa má notícia chega de forma meio rápida e as vezes acaba não sendo aquilo que deveria ser, uma coisa mais tranquila [...] (E1).

Em um estudo realizado em unidade de quimioterapia cujo objetivo foi identificar as intervenções/atividades desenvolvidas por enfermeiros foram identificadas 35 intervenções e 48 atividades. Dentre estas atividades apenas uma era no Domínio Comportamental que foi ouvir e fornecer apoio terapêutico ao paciente e família. A escuta ao paciente parece receber um tempo menor da atenção dos enfermeiros (Souza, Jericó e Perroca, 2013).

Tais achados corroboram com os encontrados neste estudo em que os enfermeiros exteriorizam em suas falas a falta de tempo para dedicar à comunicação com o paciente alegando ter outras inúmeras atividades.

O paciente com câncer traz para o serviço necessidades muito singulares como: a dor, o sofrimento e a incerteza do futuro. Este paciente necessita da escuta ativa da enfermeira, de modo a compartilhar tais necessidades e encontrar possibilidades para o enfrentamento das mesmas. A enfermeira de oncologia, embora tenha inúmeras intervenções a fazer, deve valorizar essa escuta, pois ela além de instrumento de cuidado é um potencial de ajuda ao paciente oncológico.

A sobrecarga de trabalho, a carência de serviços assistenciais aliados ao fato da enfermagem exercer diversas ações devido a ausência de outros profissionais acabam prejudicando o suprimento das necessidades dos pacientes. Mesmo diante de tais fatos enfermeiros devem desenvolver aptidão para a comunicação e escuta ativa (Silva, Moreira, Leite, et al 2013).

Tempo foi um dos fatores que impactaram na comunicação de más notícias num estudo realizado no Iran. Concluiu que clínicos precisam conhecer as pessoas que receberão as más notícias, as decisões que tomarão, os membros de suporte na família e quem é o elemento chave na família que ajudaria a receber a má notícia (Aein e Delaram, 2014). A comunicação pressupõe interação que demanda tempo. Faz-se necessário repensar como este profissional vem distribuindo seu tempo durante sua jornada de trabalho. Ainda que estes profissionais experimentem estresse e exaustão gerados no processo de cuidado e/ou de

trabalho em oncologia um tempo deve ser reservado à comunicação com estes pacientes, de modo a nutrir suas demandas além de tornar o cuidado mais humano (Siqueira, Campos, Machado et al, 2015).

Sobrecarga de trabalho e falta de tempo foram alguns fatores de insatisfação no trabalho, encontrado em um estudo realizado em unidades de oncologia do Brasil e Portugal. Os profissionais alegam falta de tempo para prestar assistência ao doente e família por sobrecarga de funções (Bordignon, Monteiro, Mi et al, 2015). Considerando que a falta de tempo de dedicação à assistência traz consequências sérias quanto à qualidade e segurança dos pacientes e profissionais, organizações necessitam repensar o dimensionamento de pessoal de modo a melhorar a satisfação do trabalhador e a assistência prestada ao paciente e família.

Conclusão

Este estudo permitiu conhecer os fatores que dificultam a comunicação de más notícias pelo enfermeiro sob o olhar da Teoria Humanística de Enfermagem. As dificuldades percebidas pelas enfermeiras estavam relacionadas a seu despreparo em comunicar más notícias, traduzir as informações dadas pelo médico ao paciente, falta de protocolos ou instrumentos de comunicação além de não conseguirem tempo suficiente para esta atividade. Percebem que o conhecimento, o treinamento aliado à experiência em comunicação podem minimizar tais dificuldades. Essas enfermeiras percebem suas dificuldades e apontam soluções para as mesmas, logo, há a possibilidade de transformação, de modo a proporcionar uma presença ativa, enquanto se comunica com o paciente que cuida, alimentando o “bem-estar” e o “estar-melhor” do potencial humano.

Conhecendo as dificuldades das enfermeiras deste estudo ao se comunicar com o paciente oncológico na vigência das más notícias, foi possível descobrir lacunas para reflexões no campo do conhecimento, do ensino e da prática em enfermagem. Repensar a forma em que a comunicação acontece no processo de cuidar, em especial, ao paciente oncológico se faz necessário de modo a tornar os momentos da relação enfermeira-paciente ocasiões de crescimento pessoal, em que há a possibilidade de “ser melhor”.

Recomenda-se a ampliação dos conceitos e utilização da comunicação na graduação, pós-graduação e nos serviços de saúde por meio de aulas, seminários, *workshops*, oficinas de vivências e reflexões dentre outras técnicas de aprendizagem, de modo a oferecer ao enfermeiro oportunidade de aprendizado voltado para uma relação transacional e intersubjetiva em que este profissional seja capaz de nutrir as necessidades do paciente que cuida.

REFERÊNCIAS

- AEIN, F.; DELARAM, M. Giving bad News: a qualitative research exploracion. **Iran Red Crescent Med J**, Dubai, v. 6, n. 6, p. e8197, 2014.
- ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. et al. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 674-9, 2014.
- BAILE, W.F., BUCKMAN, R., LENZI, R., GLOBER, G., BEALE, E.A., KUDELKA, A.P. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **The Oncologist**. 2000. Aug; 5(4):302-11.
- BECZE, E. Strategies for breaking bad news to patients with cancer. **ONS Connect**. 2010 Set; 25(9):14-5.
- BORDIGNON, M., MONTEIRO, M.I., MAI, S. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de BRASIL. **Comunicação de notícias difíceis**: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro (RJ): MS; 2010.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.
- BUCKMAN, R.; KASON, Y. **How to break bad news**: a guide for health care professionals. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press; 1992.
- GEOVANINI, F.; BRAZ, M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Rev Bioét**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 455-62, 2013.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 406p.

- PEREIRA, A. T. G.; FORTES, I. F. L.; MENDES, J. M. G. Communication of bad news: systematic literature review. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 7, n. 1, p. 227-35, 2013.
- PEREIRA, C.R. **Comunicando más notícias: protocolo paciente** [tese]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista. Programa de Pós Graduação em Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu; 2010.
- PINHEIRO, U. M. S. **Más notícias em oncologia: o caminho da comunicação na perspectiva de médicos e enfermeiros**. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2012.
- profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto Contexto Enferm**. 2015 Out-Dez; 24(4): 925-33.
- RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 106-15, 2014.
- SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C.; LEITE, J. L. et al. Nursing work at night in palliative oncology care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 773-9, 2013.
- SIQUEIRA, C. L.; CAMPOS, C. J. G.; MACHADO, T. R. O. et al. Feelings of workers from the oncological outpatient clinic about interpersonal relationships in the caring and working process. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 9, n. 11, p. 9793-9803, 2015.
- SOUZA, C. A.; JERICÓ, M. C.; PERROCA, M. G. Nursing intervention activity mapping at a chemotherapy center: an instrument for workload assesement. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 492-9, 2013.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico – qualitativa: construção teórico – epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010. 685p
- WARNOCK, C., TOD, A., FOSTER, J., SORENY, C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. **Journal of Advanced Nursing**. 2010 May; 66(7):1543-55.
- YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010. 248p.



Pesquisa Qualitativa na
Educação e nas Ciências em Debate

**Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:
torne-se um pesquisador em rede**