



# LIVRO DE ATAS

do

# II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

### FICHA TÉCNICA

#### TÍTULO - LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

#### ORGANIZAÇÃO

- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança - ESSA-IPB
- Plataforma Aberta - Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional -PAIDEIA
- Centro de Formação da Associação de Escolas Bragança Norte -CFAEBN

Coordenação - Maria Augusta Romão da Veiga Branco  
Edição - Instituto Politécnico de Bragança · 2015  
5300-253 Bragança · Portugal  
Tel. (+351) 273 303 200 · Fax (+351) 273 325 405  
ISBN - 978-972-745-183-8

Reservados todos os direitos. Toda a reprodução ou transmissão, por qualquer forma, seja esta mecânica, electrónica, fotocópia, gravação ou qualquer outra, sem a prévia autorização escrita do autor e editor é ilícita e passível de procedimento judicial contra o infractor.



## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

### PROCESSO COMUNICACIONAL NA TRANSMISSÃO DE MÁZ NOTÍCIAS: REVISÃO DA LITERATURA

### COMMUNICATIONAL PROCESS IN BAD NEWS BROADCAST: LITERATURE REVIEW

**Ana Galvão<sup>1</sup>, Maria Valfreixo<sup>2</sup>, Marina Esteves<sup>2</sup>**

1. Psicóloga no Gabinete Clínico do IPB, PhD, Investigadora no NIII. Comissão Científica da Pós Graduação em Educação Emocional. [anagalvao@ipb.pt](mailto:anagalvao@ipb.pt)

2. Licenciada em Enfermagem, aluna do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação

3. Licenciada em Enfermagem, Pós Graduação em Emergência e Cuidados Intensivos, aluna do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação.

#### Resumo

**Introdução:** Transmitir más notícias à pessoa doente é imprescindível nas competências dos profissionais de saúde. Produzem um impacto profundo no bem-estar físico, psicológico e social do doente. Uma boa relação interpessoal, baseada na confiança, na empatia e no respeito, pode ajudar na adaptação à doença e ao tratamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

**Objetivos:** Promover a reflexão acerca da transmissão de más notícias; Aprofundar conhecimentos no sentido de desenvolver estratégias para comunicar más notícias; Compreender de que forma a transmissão de uma má notícia pode contribuir para o alívio do sofrimento do doente e sua família, quando dada de forma correta e estratégica; Identificar dificuldades dos profissionais de saúde na transmissão de más notícias.

**Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, parâmetros PICO. Pesquisa nas bases de dados SciELO, RCAA, Biblioteca Virtual do IPB, B-on, Google Académico e revistas.

**Discussão:** A transmissão de más notícias é uma situação problemática para os profissionais de saúde. A pretensão em diminuir a dor e o desespero do doente e sua família, desencadeia nestes profissionais sentimentos como revolta e angústia. O treino e o conhecimento de protocolos de comunicação devem constituir um instrumento de trabalho para que o ato de comunicar seja desenvolvido cada vez de forma mais natural e eficiente

**Conclusão:** A comunicação de más notícias constitui uma das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais. Exige da parte dos profissionais sensibilidade, profissionalismo e treino. Causa desconforto e angústia tanto na pessoa que recebe a notícia, como ao profissional que a comunica.

**Descritores:** *Comunicação; Más Notícias; Doente; Relação de Ajuda; Profissional de Saúde.*

#### Abstract

**Introduction:** To transmit bad news to the ill person is indispensable within the competences of the health professionals. They produce a profound impact in the physical, psychological and social well being of the ill. A good interpersonal relationship, based on trust, empathy and respect, can help in adapting to the illness and treatment, contributing for a better quality of life. **Objectives:** To promote the reflection about

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

the broadcasting of bad news; To increase knowledge in order to develop strategies to communicate bad news; To understand in which manner the broadcasting of bad news can contribute for the relief of suffering of the ill and his/her family when done in a correct and strategic way; To identify difficulties of the health professionals in broadcasting bad news. Methodology: Systematic review of literature, PICO parameters. Research in the SciELO, RCAAP, Virtual Library of the IPB, Google Academic and magazines' databases. Discussion: The broadcasting of bad news is a problematic situation for health professionals. The pretention to diminish the pain and despair of the ill and his/her family brings to these professionals feelings like upheaval and anguish. Training and the knowledge about communication protocols should constitute a work instrument in order that the action of communicating will develop repeatedly in a more natural and efficient way. Conclusion: The communication of bad news constitutes one of the most difficult and complex areas within the context of interpersonal relationships. It demands from the professionals' sensibility, professionalism and training. It causes discomfort and anguish both to the person that receives the news as to the professional who communicates it.

**Key words:** Communication; Bas News; Ill; Help Relationship, Health Professional

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

### INTRODUÇÃO

A comunicação é uma atividade humana básica, uma condição de ordem social. É o elemento básico da vida social a partir da qual se constituem e legitimam as relações sociais, o saber disponível nas interações e o processo de socialização que gera as identidades individuais.

A comunicação de más notícia é uma realidade constante no quotidiano do profissional de saúde, constituindo-se numa das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais, pelos dilemas pessoais e profissionais que origina, os quais podem afetar a qualidade de desempenho neste domínio. É uma situação que exige da parte do profissional de saúde uma profunda sensibilidade, empatia, profissionalismo e muito treino. Causa muitas vezes desconforto e angústia tanto na pessoa que recebe a notícia, pois há uma quebra entre as suas expectativas e a realidade em si, como no profissional de saúde que a comunica porque este tem a noção exata de que induz sofrimento acrescido (Buckman, 1992).

Ao comunicar a má notícia, o profissional de saúde tem de estar consciente de que tanto o doente como a família podem vivenciar fases de negação, raiva, depressão e aceitação. Em todas elas, deve agir convictamente, tendo como base o respeito pela dignidade humana (Elias & Giglio, 2002).

Atualmente o desenvolvimento da tecnologia na área da saúde levou os profissionais de saúde a enveredarem mais para o combate da doença, procurando focar-se nos sinais e sintomas, atribuindo desta forma menor atenção à maneira como comunicavam com os doentes e à importância da família em todo o percurso da doença. Neste seguimento acabam por utilizar muitas vezes comunicação insensível, provocando no doente um elevado grau de insegurança e desilusão face a alguém de quem espera apoio incondicional, criando no futuro um entrave difícil de ultrapassar para o estabelecimento da relação de ajuda (Jesus, 2009).

Objetivos do estudo:

Compreender de que forma a transmissão de uma má notícia pode contribuir para o alívio do sofrimento do doente e sua família, quando dada de forma correta e estratégica;

Identificar dificuldades dos profissionais de saúde na transmissão de más notícias;

Aprofundar conhecimentos no sentido de desenvolver estratégias para comunicar más notícias.

### Estado da arte

A comunicação é considerada um instrumento básico utilizado pelo profissional de saúde, seja no cuidado ao doente, no atendimento à família ou nas relações com a equipa multidisciplinar. Constitui um denominador comum de todas as ações, influenciando decisivamente a qualidade da prestação de cuidados. Só se pode responder devidamente às necessidades do Outro se a comunicação estabelecida for adequada. Se assim não for, a riqueza do contacto que se estabelece entre o prestador de cuidados e aquele que os recebe fica verdadeiramente diminuída. (Antunes, 2008). É imprescindível o desenvolvimento de aptidões comunicacionais na área da saúde que permitam desencadear relações interpessoais com qualidade, tendo em conta

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

que o doente e o profissional de saúde, são pessoas com valores e crenças diferenciadas, que importa considerar e respeitar (Ribeiro, 2013).

A comunicação de más notícias é sempre um fator gerador de *stress*, no contexto da relação do profissional de saúde com o doente e família, destacando-se como uma das atividades mais difíceis atribuídas a estes profissionais. Saber comunicar este tipo de notícias devia constituir um dos principais focos na área da saúde, adicionando ao ato de informar, a compaixão. Uma boa comunicação desenvolve no doente um efeito imediato, podendo reduzir sintomas sem efeitos colaterais (Filho et al, 2008).

Má notícia pode ser definida como *“toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspetiva do futuro”* (Buckman e Sancho citado por Pereira, (2008, p. 78).

A má notícia afeta negativamente as expectativas de vida da pessoa, devido a uma situação vivenciada diretamente ou com alguém próximo, como um diagnóstico grave (doença crónica por exemplo), uma incapacidade ou perda funcional, uma doença do foro psiquiátrico progressivamente desestruturante, que vai ensombrar a vida e o futuro das pessoas, um tratamento doloroso ou uma intervenção cirúrgica, a morte de um familiar ou outra pessoa significativa. Neste sentido, contribui para a inexistência de estabilidade a vários níveis, seja a nível dos pensamentos, das palavras ou das atitudes (Barreto, 2009).

Em último grau, a má notícia é sempre associada à existência de um diagnóstico fatal ou ao falecimento de uma pessoa (Elizari et al, 2007).

### Processo Comunicacional na transmissão de más notícias

A comunicação de más notícias em saúde, continua a ser uma área cinzenta de grande dificuldade na relação profissional de saúde - doente/família, constituindo uma das problemáticas mais penosas e complicadas no contexto das relações interpessoais (Ribeiro,2013). Transmitir este tipo de informações, influencia de forma decisiva tanto quem transmite como quem recebe, podendo desencadear tanto no emissor como no recetor, os sentimentos e as atitudes mais adversas, desde a apatia, à raiva, à negação, à agressividade ou até mesmo, uma aparente normalidade. (Twycross, 2003).

São situações que geram perturbação, em ambas as partes. A comunicação deste tipo de notícia é considerada uma preocupação para o profissional de saúde, não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do doente ou dos familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação. Comunicar de forma correta uma má notícia é considerada uma ferramenta terapêutica essencial, que permite à pessoa e sua família ter acesso ao princípio de autonomia, ao consentimento informado, à confiança mútua, à segurança e à informação que necessitam, para poderem ser ajudadas e ajudar-se a si mesmas (Serra & Albuquerque, 2006).

A forma com que a má notícia é comunicada pode distorcer a compreensão da pessoa em relação à mesma, assim como a sua satisfação com o profissional de saúde responsável pela transmissão.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Existem alguns parâmetros considerados relevantes para as pessoas que recebem más notícias, como a competência do profissional de saúde, a honestidade, a atenção com a pessoa e sua família, o tempo para permitir as perguntas, a divulgação de um diagnóstico direto e compreensível e a utilização de uma linguagem clara e simples. O estabelecimento de uma relação de ajuda baseada na empatia, na demonstração de confiança, na veracidade das palavras utilizadas, na privacidade e a na confidencialidade, são fatores deveras importantes (Muller 2002).

Muitas vezes a informação não-verbal é superior à informação verbal, de forma que utilizar gestos afetivos como o toque pode ajudar a atenuar o impacto da notícia recebida. Segurar a mão da pessoa, tocar no braço de forma intencional é sinal de reconforto, permite demonstrar a compreensão e a compaixão por parte do profissional de saúde, é uma manifestação de que de fato a dor, o medo e o sofrimento da pessoa e sua família é compreendido (Phaneuf, 2002).

Um dos obstáculos que contribui para a dificuldade em conseguir uma boa comunicação de más notícias prende-se com o próprio receio do profissional de saúde em as transmitir. Este medo está relacionado com dor que vai provocar na pessoa/família, com o desconforto no momento de comunicar uma má notícia, com o fato de poder ser culpabilizado pela parte da pessoa/família, da falha terapêutica, do problema judicial, do desconhecido, de dizer “não sei”, de expressar as emoções e por fim, da própria morte (Fallowfield, 1993; Espinosa et.al, 1996; Ptacek e Eberhardt, 1996).

### Ferramentas úteis na transmissão de más notícias: protocolos

A exploração de conhecimentos na área das más notícias, permitiu a construção de protocolos para este tipo de intervenção. Constituem uma série de atitudes e comportamentos, que abrem a porta para que mesmo o caminho mais difícil e penoso pode à raiz de uma intervenção humana, séria, compassiva e técnica ser facilitado.

O modelo de comunicação de Buckman, através do protocolo de Spikes constitui um paradigma orientador para a transmissão de más notícias. A comunicação deficiente conduz o doente a um sentimento de insegurança em relação à doença e ao prognóstico da mesma, assim como a uma insegurança em relação ao profissional de saúde.

O protocolo Spikes compreende seis etapas e quando aplicado adequadamente, é de grande utilidade tanto para o profissional de saúde como para a pessoa e família que recebe a notícia (Barbosa & Neto, 2006):

- **Setting up** (*Preparação e escolha do local adequado*) – será necessário determinar o contexto no qual vai decorrer a entrevista, as más notícias devem ser dadas em locais privados, sem interrupções por terceiros e poderá ser útil a pessoa não estar sozinha;
- **Percepcion** (*Descobrir o que o doente já sabe*) – o profissional de saúde pede à pessoa que lhe descreva o que está acontecer, assim apercebe-se qual o seu nível de conhecimentos. As respostas irão proporcionar uma informação extremamente valiosa sobre o nível de compreensão de tudo o que o envolve;

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- **Invitation** (*Descobrir o que o doente quer saber*) – o profissional de saúde tenta perceber até que ponto a pessoa quer ter conhecimentos acerca da sua situação, através de particularidades como o fato de se a pessoa habitualmente gosta de discutir os pormenores sobre a sua saúde. O profissional de saúde tenta compreender o seu desejo, respeitando se for caso disso, a sua relutância em ser informado;

- **knowledge** (*Dar a notícia*) – a verdade constitui um processo que deverá ser fornecido em pequenas proporções, dando tempo à pessoa para assimilar as constantes alterações do seu estado de saúde. O profissional de saúde tenta certificar-se de que o doente fez uma interpretação correta da situação e verifica qual a sua reação;

- **Emotion** (*Responder às emoções e às perguntas do doente*) - é uma das fases cruciais que pressupõe a identificação e a validação de emoções. O medo e a angústia são dois sentimentos presentes quando a pessoa recebe uma má notícia traduzindo-se muitas vezes em raiva contra o profissional de saúde. É importante demonstrar apoio e compreensão (toque), respeitando o silêncio e o choro. Respostas dadas devem ser claras e simples, de forma direta e honesta. As informações importantes devem ser comunicadas no início ou no fim da conversa, pois habitualmente a pessoa esquece o meio.

- **Strategy and summary** (*Propor um plano de acompanhamento*) – consiste na elaboração de um plano gerido em função das necessidades do doente, prevenindo o sofrimento. O profissional de saúde e o doente estipulam pequenas metas a atingir. O doente deve ser encorajado a questionar e a escrever perguntas no domicílio para não esquecer de as expor numa próxima consulta. Uma nova consulta deve ficar agendada (Pereira, 2005).

Estas etapas têm o objetivo de ajudar o profissional de saúde, no entanto é importante não descuidar que cada doente é único e detentor de necessidades multifatoriais (fisiológicas, segurança, relacionamento, estima e realização pessoal), pelo que qualquer protocolo deve ser maleável às aspirações daquele a quem se dirige.

Na perspetiva Gómez (2006) citado por Ribeiro (2013), existem alguns pormenores que podem servir de recurso ao profissional de saúde para que o processo comunicacional seja o mais eficiente possível:

- *O profissional de saúde deve sentir-se seguro* – Na fase da comunicação do diagnóstico, torna-se imperativo a certeza histológica do mesmo. O prognóstico de não existência de cura, implica a exploração de todos os recursos terapêuticos existentes na atualidade susceptíveis de serem utilizados (quimioterapia, cirurgia, radioterapia, hormonoterapia...);

- *Encontrar um local tranquilo* – Encaminhar o doente para uma sala de maior privacidade e comodidade, caso ele esteja com internamento hospitalar e consiga deambular. Se estiver acamado e a enfermaria não for individual devem correr-se as cortinas e diminuir o tom de voz. Se a informação é transmitida em casa deve fechar-se a porta;

- *O doente tem direito a conhecer a sua situação* – É um ato humano, ético e legal. Informar uma pessoa que tem uma doença mortal é, acima de tudo, um ato inquestionavelmente humano. Este momento é considerado o mais difícil e o de maior fraqueza do profissional de saúde, no entanto

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

eticamente é muito importante, pois permite ao doente exercer o seu direito de autonomia. Não existe uma forma certa ou errada para comunicar más notícias, as únicas ferramentas de que o profissional de saúde dispõe são a experiência, a bagagem cultural e a sua estrutura humana. É de realçar que a verdade deve permanecer ao longo de toda a conversa, a autenticidade é uma qualidade em qualquer relação humana. Esta pressupõe o compromisso prévio de ajudar o doente a integrá-la, de partilhar as preocupações, de o acompanhar na solidão, de caminhar em união pelos difíceis trilhos do caminho que se avizinha. A verdade é o antídoto do medo, é um potente agente terapêutico que torna qualquer pessoa livre e autónoma. O terrível e conhecido é muito melhor que o terrível e desconhecido, no entanto, o conhecimento da verdade não implica entrar em detalhes minuciosos sobre a evolução da doença que possam causar angústia ao doente.

- *Investigar o que a pessoa sabe relativamente à sua doença e o que quer saber* – dar oportunidade ao doente para que pergunte sobre a doença, a gravidade da mesma e o prognóstico, demonstrando disponibilidade física e emotiva. Desta forma consegue deduzir-se o que quer saber e a que ritmo. Tão contraproducente é dizer tudo ao doente que não quer saber nada, como não dizer nada ao doente que quer saber tudo. Um outro ponto a ter em atenção é averiguar o que a pessoa doente está em condições de saber. É de veras importante saber como se encontra o doente antes de proceder a uma conversa de contornos tão delicados;

- *Utilizar uma linguagem simples com ausência de palavras negativas* – Transmitir a informação de forma gradual, com linguagem simples e delicada evitando excessivos tecnicismos que possam interferir na compreensão do doente. Muitas vezes negligencia-se esta vertente não tanto em relação ao doente mas face aos familiares. Para eles também é um duro golpe e uma notícia deste tipo, dada bruscamente e com ausência de humanidade, pode desencadear um trauma grave e prolongado. É importante também não retirar a esperança ao doente, pois é um fator que desencadeia força.

O método de Nurse, é constituído por cinco fases (Pereira, et al 2013):

- **Naming** - permite mostrar sensibilidade, perante o sofrimento do doente. O profissional de saúde demonstra sentimento, envolvendo nas perguntas que faz ao doente as suas emoções.

- **Understanding**- Esta fase permite aos profissionais de saúde ter conhecimento dos medos e das preocupações do doente. A verdade acerca da doença, juntamente com a empatia, deve estar implícita.

- **Respecting** – O profissional de saúde, deve estabelecer uma relação empática, baseada na confiança, no respeito, na dignidade com o doente e família. Para isso para além da linguagem verbal, onde deve proporcionar conforto ao doente pelo seu sofrimento, pode também exprimir-se pela linguagem não-verbal, ou seja pela linguagem corporal.

- **Supporting** – Nesta fase o profissional de saúde, deve reforçar as habilidades do doente para enfrentar a situação. Fornecer informações sobre os recursos disponíveis, recomendar grupos de apoio que eliminem a sensação de abandono e ajudem a enfrentar receios. Consiste em fornecer todo apoio necessário para aumentar a capacidade do doente lidar com a situação.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- **Exploring**- Permite ao doente partilhar os seus sentimentos e preocupações, através de perguntas e esclarecimentos sobre as respostas dadas anteriormente. É importante que o doente fique sem dúvidas que possam alterar o seu estado emocional.

Apesar destes protocolos se aplicarem a um grande número de doentes, não significa que o profissional deve deixar de olhar para o doente como um ser individualizado, pois cada ser é único.

O conhecimento de protocolos permite modificar atitudes, agir de forma mais responsável e segura, transmitindo aos profissionais de saúde maior capacidade e menor dificuldade nesta área. (Lino et al 2010, Ignacio et al 2010 & Araújo et al 2012).

### Metodologia

Estudo de natureza qualitativa, realizado através da revisão sistemática da literatura, que visa responder aos objetivos inicialmente propostos. A revisão da literatura permitiu responder à seguinte questão: “Qual a perceção do profissional de saúde face ao processo de comunicação de más notícias?”

Foram selecionados os artigos considerados pertinentes para o estudo, através da pesquisa na Biblioteca Virtual do IPB, no RCAAP, SciELO e B-on.

Os estudos foram selecionados com base nos critérios de pesquisa:

- Artigos incluídos no espaço temporal de 2007 a 2015;
- Artigos em literacia portuguesa;
- Artigos científicos; teses e dissertações.

Na tabela 1, apresentamos associação dos parâmetros da estratégia PICO delimitados para esta revisão da literatura.

**Tabela 1 – Resumo dos Parâmetros PICO**

<b>P</b>	Participantes	Profissionais de saúde, Doente, Família
<b>I</b>	Intervenções	Protocolos de más notícias. Intervenções na comunicação e no conforto. Reconhecer dificuldades
<b>C</b>	Comparações	Encontrar possíveis comparações entre a relação dos profissionais de saúde estabelecida com o doente/família e a comunicação de más notícias
<b>O</b>	Outcomes	Caracterização dos protocolos de transmissão de más notícias Dificuldades na comunicação de más notícias por parte dos profissionais de saúde ao doente/família.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

### Resultados

Para facilitar e clarificar análise de resultados, foi elaborada a tabela 2, que compreende os componentes: autor, ano, local, título, participantes, intervenção, metodologia e resultados. Apresenta-se seguidamente a respetiva tabela 2, com a síntese de cada artigo científico selecionado.

**Tabela 2: Síntese e análise dos artigos científicos selecionados**

Autor, Ano, Local	Título	Participantes	Intervenção	Metodologia	Resultados
Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA, 2007, Rio de Janeiro	Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica	- Equipa de Saúde - Médicos - Doente	Analisar a partir de uma revisão da literatura, fatores associados a dificuldades em comunicar más notícias e compreender os métodos sugeridos para uma boa comunicação das mesmas.	Revisão sistemática da literatura (16 artigos)	- Os principais fatores que dificultam a comunicação de más notícias são: preocupação em como a má notícia pode afetar o doente; receio de causar dor ao doente ou de ser culpado pelo mesmo; receio de falha terapêutica, de problema judicial, do desconhecido, de dizer “não sei” e de expressar suas emoções. Para facilitar a comunicação das más notícias, os estudos sugerem: estabelecer uma relação adequada entre equipa de saúde- doente; conhecer a história actual e os antecedentes do doente; ver o doente como pessoa; ter em conta aspetos específicos da comunicação; saber o que o doente quer ter conhecimento; encorajar e validar as emoções; atenção e cuidado com a família; elaborar um plano com o doente com a família; trabalhar os sentimentos.
M. Gutierrez Ignacio, Rafael da Nova Favarin 2010, Brasil	Más notícias: Uma reflexão acerca da comunicação do diagnóstico de câncer	- Profissionais de saúde	Estudar e preparar estratégias para estabelecer uma comunicação eficaz na comunicação de más notícias	Revisão sistemática da literatura	-A prática, conhecimento e reflexão sobre comunicação de más notícias, permitiu aos profissionais de saúde melhoria nesta tarefa. O protocolo de Spikes permite ao profissional de saúde comunicar má notícia de modo eficaz.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Carine dos Reis Lopes, João Manuel Garcia do Nascimento Graveto, 2010, Coimbra	Comunicação de notícias: Receios em quem transmite e mudanças nos que recebem	Profissionais de saúde - Doente - Família	Analisar através de revisão científica de trabalhos de investigação, a melhor estratégia para comunicar más notícias e avaliar o impacto no doente e família	Revisão científica de trabalhos de investigação	- A comunicação de forma correta é a ferramenta terapêutica fundamental na transmissão de más notícias, pois o doente e a família ficam informados, estabelecendo com o profissional de saúde uma relação de confiança. As más notícias em saúde afetam o bem-estar pessoal, familiar e social, dadas as repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam. Na comunicação com o doente, o profissional de saúde deve ter uma conduta singular, adaptada a cada situação e de acordo com a própria condição e as próprias características da pessoa doente
C. A. Lino, K. Lustosa R. A. S. Oliveira, L. B. Feitosa -2010, Rio de Janeiro	Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias	- Estudantes de Medicina - Doente	Compreender a percepção dos estudantes de medicina acerca do protocolo Spikes, através de entrevistas abertas	Método qualitativo	- O protocolo Spikes é considerado um modelo válido na transmissão de más notícias, e deve ser adaptado a cada situação: protocolo de grande utilidade para os estudantes de Medicina, é completo, didático e engloba os principais pontos-chave na comunicação de más notícias, evitando as situações negativas.
Alexandre Nonino, Stenia Gonçalves Magalhães, Pinheiro Falcão 2012,	Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias	- Médicos Estudantes de Medicina - Doente	Avaliar através de uma revisão da literatura a eficácia de treinar a comunicação de más notícias	Revisão sistemática da literatura	- Demonstrou-se que existe preocupação atual em comunicar más notícias ao doente. Alguns estudos assumem que o treino para comunicar más notícias confere mais confiança e satisfação aos médicos e estudantes, outros mostram que essas estratégias de treino consomem muitos recursos. Este estudo refere: não se pode concluir que o treino de comunicação de más notícias possa ser eficaz para que os médicos e estudantes adquiram as competências necessárias.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Cristiane Traiber, Patrícia M. Lago	Comunicação de más notícias em pediatria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde</li> <li>- Médicos</li> <li>- Pediatras</li> <li>- Doente</li> <li>- Família</li> </ul>	Analisar através de uma revisão da literatura, a transmissão de más notícias	Revisão sistemática da literatura	- Comunicar más notícias é tarefa difícil, desconfortável e angustiante para os médicos. Necessidade de aprofundar conhecimentos, e adquirir novas estratégias nesta área. Doentes e suas famílias demonstram desconhecer como os profissionais de saúde comunicam más notícias
- Janete A. Araujo, Elizabeth Maria Pini Leitão, , 2012, Rio de Janeiro	A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde</li> <li>- Doente</li> <li>- Família</li> </ul>	Analisar a problemática da transmissão de más notícias na relação profissional de saúde/doente/família	Revisão sistemática da literatura (12 artigos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer uma comunicação de qualidade entre Profissionais de saúde/doente/família é uma ferramenta terapêutica vital que garante benefícios e tem poder de fortalecer as relações. Possibilita o doente para desenvolver autonomia e maior confiança no profissional de saúde, reduzindo o nível de ansiedade, permite melhor adesão ao tratamento, o que lhe permite viver melhor com sua doença.</li> <li>- Transmissão de más notícias: dificuldade por parte dos profissionais de saúde pela complexidade dos aspetos emocionais a ela associados. Requer treino, exige que o profissional desenvolva técnicas e competências, adquira conhecimentos, e faça constante reflexão sobre os seus próprios recursos emocionais para lidar com situações de perdas e frustrações. O protocolo Spikes é um pilar na transmissão de más notícias.</li> </ul>
- Maria Júlia Paes da Silva 2012, São Paulo	Comunicação de Más Notícias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde</li> <li>- Doente</li> <li>- Família</li> </ul>	Analisar razões de dificuldade em falar com o doente sobre a situação de doença em fase terminal; Identificar formas de facilitar estes momentos.	Revisão sistemática da literatura	- Apresenta estratégias verbais e não verbais de comunicação interpessoal que visam reduzir o stress, a ansiedade e angústia do doente, da família e do próprio profissional de saúde

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

<p>- Geovanini, Marlene Braz 2013, Rio de Janeiro</p>	<p>Conflitos éticos na comunicação de más notícias em Oncologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologistas clínicos</li> <li>- Cirurgiões</li> </ul>	<p>Identificar conflitos éticos vividos por oncologistas na comunicação de diagnósticos de neoplasia, analisando os problemas desencadeados pelas más notícias.</p>	<p>Método qualitativo</p>	<p>Os principais conflitos éticos estão relacionados com a integração da verdade na comunicação e se esta trás benefícios ao doente. A relação médico-família é importante. Questões éticas são desencadeadas por relações paternalistas entre médico e doente interferindo na autonomia deste.</p>
<p>A. Pereira, Isa Filipa Louro Fortes, Galhanas Mendes, 2013, Évora</p>	<p>Comunicação de más notícias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde</li> <li>- Enfermeiros</li> <li>- Doente</li> <li>- Família</li> </ul>	<p>Analisar se as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde ao doente/família são adequadas</p>	<p>Revisão sistemática da literatura (10 artigos)</p>	<p>Não existe uma norma para comunicar más notícias, cada pessoa tem as suas características, a atuação dos profissionais de saúde deve ser adequada a cada situação. A comunicação de más notícias é uma das tarefas mais difíceis para os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. Pela relação interpessoal desenvolvida entre enfermeiro e o doente, este desempenha um papel importante no momento de comunicar uma má notícia. Os protocolos de Spikes e Nurse são métodos que facilitam a transmissão de más notícias.</p>
<p>-Raquel Alexandra Rodrigues Ribeiro 2013, Lisboa</p>	<p>-A transmissão de más notícias na perspectiva do Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros do Hospital Egas Moniz</li> </ul>	<p>-Descrever os sentimentos vividos pelo enfermeiro em processo de transmissão de más notícias; -Caracterizar o relacionamento enfermeiro – doente/ família; -Caracterizar a relação entre equipa de enfermagem.</p>	<p>Método qualitativo, descritivo e exploratório</p>	<p>Diversidade de sentimentos vividos pelo enfermeiro durante o processo de transmissão de más notícias: a impotência: mais referido seguido da impaciência e da frustração; Ao assistir ao sofrimento e dor das famílias o enfermeiro refere sentir pena, sem revesti-la de negatividade, (no sentido de compreensão de que aquele doente e família vivem um período conturbado) e merecem toda a atenção e ajuda. O contacto com os restantes membros da equipa estrutura-se em partilha de objetivos comuns e dando sentido à definição de trabalho em equipa</p>

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

### Discussão dos resultados

Perante a análise dos artigos selecionados, verifica-se a importância da comunicação de más notícias, como um processo complexo, exigente e difícil, que manifesta inúmeros sentimentos não só na pessoa/família que a recebe, bem como no profissional de saúde que a transmite. Lopes et al (2010), afirma que a comunicação é a ferramenta terapêutica fundamental na transmissão de más notícias. Permite a construção de uma confiança mútua e do princípio da autonomia, através do acesso à informação de que doente e família necessitam para serem ajudados e ajudarem-se a si próprios.

Victorino et al (2007), Traiber et al (2012) e Ribeiro (2013) divulgaram que a transmissão de más notícias é referenciada como uma situação problemática para os profissionais de saúde. A pretensão em diminuir a dor e o desespero do doente e sua família, desencadeia no profissional de saúde sentimentos como, fracasso, ansiedade, desilusão, impotência, nervosismo, tristeza, pena, compaixão, revolta, angústia, provocando algumas vezes descontentamento por parte do doente/família.

Araújo et al (2012), Silva (2012), Ignacio et al (2010), Lopes et al (2010) e Victorino et al (2007), concluíram que existência de uma comunicação estruturada, refletida, treinada e cada vez mais aperfeiçoada, bem como o estabelecimento de uma boa relação interpessoal, baseada na empatia e na confiança, devem ser objetivos primordiais do profissional de saúde pois só assim se consegue atenuar algum sofrimento quer no doente quer na sua família. O treino de situações complexas e intimidantes devem constituir um instrumento de trabalho para que o ato de comunicar seja desenvolvido cada vez de forma mais natural e eficiente.

Lino, et al. (2010), Ignacio et al (2010), Araújo, et al. (2012) e Ribeiro, (2013), destacaram o protocolo de Spikes como modelo de comunicação de más notícias, que demonstrou ser um excelente foco de orientação, de reflexão e aprendizagem para os profissionais de saúde. Pereira, et al. (2013), para além do protocolo de Spikes, faz também referência ao modelo de Nurse como sendo um protocolo facilitador e estratégico para transmissão de más notícias. O conhecimento destes protocolos permite modificar atitudes, agir de forma mais responsável e segura, transmitindo aos profissionais de saúde maior capacidade e menor dificuldade nesta área. De uma forma particular Geovanini & Braz (2013), realçaram a importância da extensão da transmissão da notícia também à família do doente. A preocupação com o núcleo familiar mostrou-se num patamar equivalente à preocupação dos profissionais de saúde com o doente.

Por sua vez Ribeiro (2013) destaca ainda, a existência de uma diversidade de sentimentos vividos pelo enfermeiro durante o processo de transmissão de más notícias sendo eles a impotência, a impaciência e a frustração. Enfatiza ainda a importância do trabalho em equipa.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

### Conclusão

A premissa que nos levou à conceção desta revisão da literatura foi a de que transmitir más notícias à pessoa doente e sua família é imprescindível nas competências dos profissionais de saúde. Estes reconhecem que transmitir uma má notícia é um dos aspetos mais difíceis do seu desempenho, mas o qual não podem evitar.

A relação que o profissional de saúde estabelece com o doente deve ser pautada sempre pelo direito e pela ética, para além de que deve ser qualificada como uma relação de ajuda onde predominem pilares como, a compreensão empática, o suporte psicológico, a demonstração de empenho, a preocupação, a veracidade e autenticidade, permitindo ao doente que expresse os seus medos, inseguranças e preocupações.

A comunicação de más notícias pode ser facilitada se for encarada como uma técnica inerente à profissão, que requer perícia e prudência consideráveis. Exige a necessidade de ser aprofundada e moldada, com intuito de ser desenvolvida para se tornar parte integrante da atuação dos profissionais de saúde. Apesar destes recorrerem a protocolos para transmitir más notícias, não significa que devam deixar de olhar para o doente como um ser individualizado, pois cada ser é único, com características biopsicossociais particulares, inserido num meio ambiente específico.

Tal como o doente, também a família deve ser parte integrante na prestação de cuidados por parte do profissional de saúde. Atingir o grau de excelência na prestação de cuidados só é possível se o profissional de saúde tiver sempre presente, que para além das competências profissionais, existem também as competências particulares do coração. Estas permitem contrabalançar, a dor e o sofrimento de receber uma má notícia, com a força transmitida por um olhar, por um tocar, ou simplesmente por um sorriso vindo do profissional de saúde.

Em qualquer lado e em qualquer situação, o profissional de saúde deve ter a plena consciência que a humanidade, deve estar num patamar tão equivalente como qualquer outra técnica considerada por excelência na ciência do cuidar.

### Referências Bibliográficas

- Allen, J. & Brock, S. A. (2000). *Health Care Communication Using Personality Type: Patients are different*. Londres: Routledge. pp.222.
- Antunes, N. (2008). *Sinto Muito*. Lisboa: Verso da Kapa, pp.247.
- Araújo, J & Leitão, E. (2012). *A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa*. Rio de Janeiro. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Junho. pp. 58-62
- Barbosa, A. & Neto, I. (2006). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa, pp.511.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Barreto, J. (2009). *Como comunicar más notícias*. Disponível on-line em <http://www.med11jf.files.wordpress.com/2009/10/como.comunicar.mas.noticias.doc> consultado a 20/03/2015
- Buckman, R (1992). *How to Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore: JHU Press, pp.223.
- Elias, A. & Giglio, J. (2002). *Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para ressignificar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade*. Revista de Psiquiatria Clínica. Abril. pp. 116-129.
- Elizari, F. J. et al (2007). *10 palabras clave ante el final de la vida*. Navarra: Editorial VerboDivino, pp.461.
- Espinosa, M. et al. (1996). *Doctors also suffer when giving bad news to câncer patients*. Support Care cancer. pp.61-63.
- Fallowfield, L (1993). *Giving sad and bad news*. Lancet. pp. 476-478.
- Filho, R. et al (2008). *Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva*. Brasil. In Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Janeiro/Março. pp. 88-92.
- Fortin, M (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 2ª Edição, Loures: Lusociência – edições técnicas e científicas, Lda.
- Geovanini, F. & Braz, M. (2013). *Conflitos éticos na comunicação de más notícias em Oncologia*. Rio de Janeiro. Revista Bioética. Novembro. pp.455-462.
- Gómez, M. (2006). *Cómo dar las malas noticias en Medicina*. Madrid: Arán, pp.221.
- Ignacio, M., & Favarin, R. (2010). *Más notícias: Uma reflexão acerca da comunicação do diagnóstico de câncer*. Brasil. Boletim Electrónico - Sociedade Brasileira de Psico- Oncologia Ano VII Edição 1 Março.
- Jesus, E. (2009). *A Comunicação de más notícias*. Disponível on-line em <http://www.ordemenfermeiros.pt>. Consultado a 21/03/2015.
- Lino, C. et al (2010). *Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica. Agosto. pp 52-57
- Loch, J. et al (2008). *Uma introdução à bioética*. Princípios da bioética. In D. Kipper. pp.12-19. Disponível on-line em <http://www.pucrs.br>.
- Lopes, C. & Graveto, J. (2010). *Comunicação de notícias: Receios em quem transmite e mudanças nos que recebem*. Coimbra. Revista Mineira de Enfermagem. Junho. pp. 257-263
- Muller, P. (2002). *Breaking Bad news to patients - The SPIKES approach can make this difficult task easier*. Postgraduate Medicine .pp. 1-6.
- Nonino, A. (2012) *Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias*. Brasília. Revista Brasileira de Educação Médica. Março. pp.228-233
- Pereira, M. A. (2005). *Má Notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos*. Florianópolis: Texto e Contexto – Enfermagem. Março. pp.33-37.

## LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Pereira, M. A. G. (2008). *Comunicação de más notícias e gestão do luto*. Coimbra: Edições Formasau, pp.446.
- Pereira, ATG. et al (2013). *Comunicação de más notícias*. Évora. Revista de Enfermagem UFPE On-Line Janeiro.pp.227-235 Doi: 10.5205/3049-24704-1-LE.0701201331
- Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência, pp.633.
- Ptacek, J.T., Eberhardt, T.L.(1996). *Breaking bad news - A review of the literature*.JAMA pp.496-502.
- Ribeiro, M. (2004). *Comunicação e Sociedade: Cultura, Informação e Espaço Público*. Rio de Janeiro: E-papers, pp.348.
- Ribeiro, R. A. R. (2013). *A transmissão de más notícias na perspetiva do Enfermeiro*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa, área de especialização Cuidados Paliativos;
- Serra, J. & Albuquerque, E. (2006). *A transmissão de más notícias: uma reflexão*.*Psiquiatria Clínica*. Vol. 27. pp. 75-82.
- Silva, M. (2012). *Comunicação de Más Notícias*. São Paulo: O Mundo da Saúde.pp. 49-53
- Traiber,C. (2012). *Comunicação de más notícias em pediatria*. Rio Grande do Sul: Boletim Científico de Pediatria.Junho pp.3-7.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Climepsi Editores, pp.207.
- Victorino, A.B. et al. (2007). *Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica*. Rio de Janeiro. Revista SBPH. Junho. pp.53-63.