



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde

CARLA TEIXEIRA MINATO

**CURSO ONLINE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE: COMO DAR MÁS
NOTÍCIAS**

São José do Rio Preto

2018

CARLA TEIXEIRA MINATO

**CURSO ONLINE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE: COMO DAR MÁS
NOTÍCIAS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Orientador: Prof. Dr. Randolpho dos Santos Júnior

Coorientador: João Marcelo Rondina

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Minato, Carla T.

Curso online para profissionais da saúde: como dar más notícias / Carla T. Minato - São José do Rio Preto-SP, 2018.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.

Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Online course for health professionals: how to give bad news.

Orientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Júnior

1.Más Notícias; 2.Comunicação; 3.Curso Online; 4.Porfissionais da Saúde.

CARLA TEIXEIRA MINATO

**CURSO ONLINE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE: COMO DAR
MÁS NOTÍCIAS**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

**Presidente e Orientador: Prof. Dr. Randolpho dos Santos Júnior
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**

**1ª Examinador: Prof. Dr. Carlos Magnus Carlson Filho
Instituição: Faculdade de Tecnologia de São José do Rio Preto**

**2ª Examinador: Maria Cristina Oliveira Santos Miyazaki
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**

São José do Rio Preto, 14/12/2018

Sumário

Agradecimentos	v
Lista de Anexos	vi
Lista de Figuras	vii
Lista de tabelas.....	viii
Resumo	ix
Abstract	x
Introdução.....	11
Objetivos.....	18
Método.....	19
Materiais	20
Procedimentos.....	22
Análise de dados	23
Aspectos éticos.....	24
Resultados e Discussão	25
Discussão	36
Conclusão.....	40
Referências	41
Anexos.....	45
Apêndices.....	50

Agradecimentos

Agradeço a Deus e a minha família, especialmente minha mãe, por sempre me incentivar a continuar meus estudos e a nunca desistir, mesmo em momentos que pareciam impossíveis. Obrigada meus amigos, por todo o carinho e apoio incondicionais.

Agradeço a Profa. Dra. Maria Cristina Myiazaki, que sem ela não estaria nesta etapa do Mestrado, agradeço ao meu orientador Prof. Randolpho por ter abraçado a ideia deste projeto e agradeço a Famerp e a todos os professores que transformaram minha vida desde meu ingresso.

Agradeço também a Fatec Rio Preto pela parceria na construção do Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Quando ingressei nesse programa, possuía uma visão mais limitada sobre a vida e sobre o papel fundamental dos profissionais da saúde na vida das pessoas. A partir daí, pude conhecer minha Psicóloga Geiza, que expandiu meus horizontes e me fez acreditar mais em mim e no meu potencial. O apoio dela foi fundamental para que eu me compreendesse e chegasse até esse momento.

Hoje, posso dizer que sou uma pessoa melhor.

Obrigada família, minha mãe Eugenia, meu pai José Carlos, meu irmão Éverton e meu sobrinho João Lucas.

Lista de Anexos

Anexo 1: Parecer Consubstanciado do CEP.....	46
--	----

Lista de Figuras

Figura 1: Modelo de Comunicação.....	14
Figura 2: Esquematização do projeto.....	18
Figura 3: Número de usuários inscritos na plataforma	25
Figura 4: Número de participantes do curso.....	26
Figura 5: Número de certificados emitidos no curso.....	26
Figura 6: Resultados da questão 1, questionário preliminar.....	27
Figura 7: Resultados da questão 2, questionário preliminar.....	27
Figura 8: Resultados da questão 3, questionário preliminar.....	28
Figura 9: Resultados da questão 4, questionário preliminar.....	28
Figura 10: Resultados da questão 5, questionário preliminar.....	29
Figura 11: Resultados da questão 6, questionário preliminar.....	29
Figura 12: Resultados da questão 7, questionário preliminar.....	29
Figura 13: Resultados da questão 8, questionário preliminar.....	30
Figura 14: Resultados da questão 9, questionário preliminar.....	30
Figura 15: Resultados da questão 10, questionário preliminar.....	31
Figura 16: Resultados da questão 11, questionário preliminar.....	31
Figura 17: Resultados da questão 1, questionário posterior	32
Figura 18: Resultados da questão 2, questionário posterior	32
Figura 19: Resultados da questão 3, questionário posterior	33
Figura 20: Resultados da questão 4, questionário posterior.....	33
Figura 21: Resultados da questão 5, questionário posterior	35

Lista de tabelas

Tabela 1: Programa do curso.....	22
----------------------------------	----

Resumo

Más notícias podem ser compreendidas como aquelas que alteram drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro. A transmissão de uma má notícia não é uma tarefa fácil para o profissional da saúde, que pode, inclusive, receber processos ao transmiti-la de forma incorreta. **Objetivo:** desenvolver um curso voltado para a comunicação de más notícias tendo como público-alvo adultos, que será disponibilizado aos profissionais da área da saúde. Aplicar um questionário preliminar para diagnosticar os conhecimentos prévios dos profissionais e um questionário posterior para verificar a percepção desse profissional após o curso. **Método:** Foram avaliados 25 respondentes do questionário preliminar e 16 respondentes que concluíram o curso. **Resultados:** 100% dos concluintes se sentiu mais confortável em transmitir uma má notícia após a realização do curso; a maioria dos concluintes apontou uma melhora em suas habilidades de transmissão de más notícias; 100% aponta que o curso fez sentido para ele; 93,75% acredita ser relevante a utilização de instrumento ou método para informar más notícias e 100% dos concluintes acredita que os métodos apresentados no curso são práticos e podem ser utilizados no seu dia-a-dia. **Conclusão:** O curso foi desenvolvido e aplicado e a amostra de concluintes demonstrou efetividade na percepção de melhora após a sua conclusão.

Palavras-chave: Más Notícias, Comunicação, Curso Online, Profissionais da Saúde.

Abstract

Bad news can be understood as those that drastically and negatively alter the patient's perspective on their future. The transmission of bad news is not an easy task for the health professional, who may even receive processes by transmitting it incorrectly. Objective: to develop a course aimed at communicating bad news, targeting adults, which will be made available to health professionals. Apply a preliminary questionnaire to diagnose the professionals' previous knowledge and a subsequent questionnaire to verify the perception of this professional after the course. Method: We evaluated 25 respondents from the preliminary questionnaire and 16 respondents who completed the course. Results: 100% of the graduates felt more comfortable transmitting bad news after completing the course; most of the editors pointed out an improvement in their bad news transmission skills; 100% points out that the course made sense to him; 93.75% believe that the use of an instrument or method to report bad news is relevant and 100% of the students believe that the methods presented in the course are practical and can be used in their daily lives. Conclusion: The course was developed and applied and the sample of participants showed an efficacy in the perception of improvement after its conclusion.

Keywords: Bad News, Communication, Online Course, Health Professionals.

Introdução

Más notícias podem ser compreendidas como aquelas que alteram drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro (Vandekief, 2001; Muller, 2002; Lima, 2003). Incluem, por exemplo, comunicar o diagnóstico de doenças graves ou incuráveis; a piora irreversível no quadro da doença; e dar uma notícia de morte aos familiares.

Esta é uma tarefa difícil para os médicos e profissionais da área da saúde e realizá-la com humanização faz com que o paciente ou familiar sintam-se mais acolhido e mais confortado.

Segundo Surribas et al. (1994, p.61) "as habilidades para levar a cabo a comunicação interpessoal resultam fundamentais para proporcionar cuidados de qualidade nos serviços de saúde".

Durante os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social não existe uma disciplina específica para preparar esses profissionais. Muitas vezes o que acontece é o profissional ter que comunicar uma má notícia sem preparo algum tornando o momento ainda mais difícil para o paciente ou familiar e para o próprio profissional.

O tema é ainda pouco explorado. Uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, *Medline*, com as palavras chave "*bad-news*", identificou apenas treze (13) resultados. Quando se busca pelo termo "*comunicação de más notícias*" são exibidas apenas três (3) referências.

Além disso, outra grande possibilidade é que o profissional não realize essa tarefa adequadamente recebendo, até mesmo, processos judiciais. Este tipo de processo não é raro. De acordo com dados do Superior Tribunal de Justiça, nos últimos dez anos o país teve um aumento de 1.600% (um mil e seiscentos por

cento) no número de processos judiciais envolvendo médicos, além de um crescimento de 180% (cento e oitenta por cento) de profissionais condenados nos tribunais de ética dos Conselhos Regionais de Medicina. No total, 7% (sete por cento) dos médicos brasileiros respondem a algum tipo de processo, segundo o Superior Tribunal de Justiça.

Embora o tema comunicação de más notícias seja de grande importância, até 2018 não existiam cursos gratuitos e online específicos para auxiliar os profissionais da área a lidar com essa difícil questão. Todos os cursos de aprimoramento encontrados são pagos. Um curso pioneiro é o curso desenvolvido e aplicado pelo Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, que até 2018 era ministrado exclusivamente na forma presencial, passou a ser ministrado também na forma EAD (https://www.einstein.br/ensino/ead/comunicacao_de_mas_noticias).

Vale ressaltar que quando iniciamos esse projeto, o curso ministrado pelo Hospital Israelita Albert Einstein era ministrado presencialmente.

O objeto de estudo deste projeto é elaborar um curso gratuito, na modalidade de Educação a Distância – EaD – disponibilizado na Plataforma *Moodle*®.

Pensando em cursos a distância com foco na Comunicação, vamos contextualizar como se dá o processo de comunicação.

O Processo da Comunicação

A comunicação e o ato de comunicar-se são estudados desde que o ser humano começou a viver em grupos. A necessidade de expressar seu cotidiano é evidenciada pelas pinturas rupestres, datadas em 40 (quarenta) mil anos atrás. Embora ainda não conhecessem a escrita, essas pinturas são manifestações da comunicação e da arte, segundo Jorge (Prous & Ribeiro, 2006).

Aristóteles definiu o estudo da comunicação como a procura de “todos os meios disponíveis de persuasão”, segundo Berlo (1999).

Berlo, em seu livro “O Processo de Comunicação”, revela os resultados de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América onde aponta que 70% do tempo em que estamos ativos, passamos nos comunicando: ouvindo, falando, vendo e escrevendo, nesta ordem.

O dicionário Michaelis define comunicação como:

“Ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e o receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por meio de sistemas convencionados de signos e símbolos”[...].

A teoria Matemática da Comunicação, desenvolvido por Shannon & Weaver, diz que para caracterizarmos um processo como comunicação, alguns elementos devem ser identificados:

- Emissor ou destinador: aquele que emite uma mensagem.
- Receptor ou destinatário: a quem se destina a mensagem.
- Código: conjunto de sinais ou maneira pela qual a mensagem é organizada. Os sinais nos quais o código é organizado de acordo com regras e cada elemento deve ter significado para ambas partes, emissor e receptor, em relação aos demais. Pode ser apresentada na forma oral, escrita, sons ou gestos.
- Canal de comunicação: meio físico pelo qual se garante o contato entre emissor e receptor. Por exemplo, ondas sonoras, para a comunicação oral.
- Mensagem: é o objeto da comunicação, é composta pelo conteúdo que se busca transmitir.
- Referente: é o contexto sobre o que a mensagem se refere.

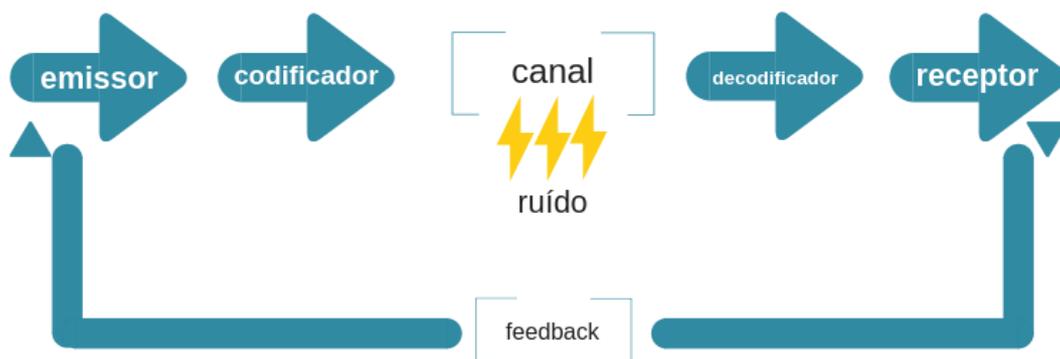


Figura 1: Modelo de Comunicação. De: Teoria Matemática da Comunicação, Shannon & Weaver (1949).

A linguagem é o sistema organizado de sinais que serve para comunicação entre os indivíduos. Existem diversas linguagens, como a corporal, a música, pintura, textos, etc.

A transmissão bem-sucedida de uma mensagem requer, além de um meio físico, um meio psicológico, ou seja, requer significância para o receptor. Não seria suficiente expressarmos-nos de maneira inteligível e levantarmos a voz para que um destinatário desatento a receba.

O processo de comunicar-se, para ser adequadamente executado, e, requer que todos os elementos definidos acima devem estar presentes. Por este motivo, a falta de algum desses elementos pode prejudicar a maneira de um profissional da saúde comunicar uma má notícia.

A forma como o profissional informa um diagnóstico a um paciente pode impactar de diversas maneiras a vida dele pode, inclusive, encorajá-lo ou não a aderir a um tratamento específico para este diagnóstico, como por exemplo, o câncer.

A psiquiatra do Departamento de Psiquiatria/Psicologia do A.C. Camargo Câncer Center, Maria Tereza Lourenço, em entrevista para o Instituto

Vencer o Câncer (2014) vários fatores que possuem importância nesse momento, tais como: qual papel o paciente exerce em sua família, o que o paciente está preparado para ouvir naquele momento, se o paciente é uma mulher grávida, uma criança, um idoso ou um adolescente. Todas essas condições interferem na forma como uma notícia será transmitida.

Além disso, existem as características pessoais de cada profissional. Falta de empatia ou de sensibilidade são relatos não tão incomuns dentro da área médica.

De acordo ainda com Lourenço (2014), o médico precisa fazer a diferença ao comunicar uma má notícia, dando opções de tratamento, transmitindo as chances reais de recuperação do paciente, escutando o paciente, sanando suas dúvidas. É importante informar os próximos passos, os exames que serão realizados e deixar o paciente amparado.

Nesse processo de comunicação e auxiliando na capacitação do profissional para o tema, podemos utilizar a Educação a Distância. A Educação a Distância, ou simplesmente EaD, é uma forma de ensino-aprendizagem mediada pela tecnologia em que o professor e o aluno não estão fisicamente no mesmo ambiente. Possibilita ao aluno criar sua própria rotina de estudos, nos horários mais convenientes a ele.

No Brasil, a Educação a Distância é regulamentada pela Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 80, estabelecendo a possibilidade de uso da modalidade a distância em todos os níveis e modalidades de ensino. O artigo 80 foi regulamentado posteriormente pelos Decretos nº 2.494 e nº 2.561, de 1998, do Ministério da Educação. Ambos foram revogados pelo Decreto nº 5.622 de 2005.

Já o Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005 foi revogado pelo Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, atualmente vigente.

Na última década, a EaD apresentou um crescimento significativo tanto no número de alunos, quanto no número de cursos oferecidos. O avanço nas

Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), além da disseminação e popularização do uso da Internet e desenvolvimento de tecnologias que a deixaram mais rápida, ajudou a expandir a prática de estudos online.

Os cursos online são disponibilizados em AVAs (Ambientes Virtuais de Aprendizagem) que permitem ao aluno acessar o material didático bem como os exercícios; as avaliações; permitem uma interação com grupos e destes com o docente responsável pelo curso e também imprimir seu próprio certificado (após cumpridas todas as etapas do curso).

Este projeto utilizou a plataforma *Moodle®*, “*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*” ou em português “Ambiente de Aprendizagem Dinâmico Orientado a Objetos Modulares (Moodle.org, 2018). É um AVA, de código aberto e gratuito, sendo o mais utilizado na Educação a Distância no Brasil e no Mundo. O *Moodle®* está disponível em 75 línguas e contabiliza 83.674 websites registrados em 233 países. Somente o Brasil conta com 5.145 plataformas registradas. (Agência Studio Site, 2017).

O curso foi desenhado de forma que o aluno (profissional da saúde), após cumprir as etapas desenvolvidas, possa imprimir seu próprio certificado de conclusão do curso de Más Notícias.

O conteúdo planejado e disponibilizado para este curso foi:

- Fórum de dúvidas;
- Vamos começar? O aluno inscrito tem acesso a um manual com orientações sobre o funcionamento do curso e suas etapas;
- Para Início de conversa:
 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
 - Inventário Preliminar
- O que são más notícias

- O Processo de comunicação
- Comunicação para crianças e seus familiares
- Protocolos Disponíveis
- Preparação do profissional para a comunicação da má notícia e acompanhamento pós-comunicação
- Luto e reações a perda
- Atividades:
 - Relato de caso (opcional)
 - Inventário Posterior
- Certificado

Os tópicos que compõem o conteúdo do curso foram desenvolvidos com base em pesquisas em cursos similares já aplicados presencialmente.

Para os objetivos do projeto foram esperados:

Objetivos

Geral:

- Desenvolver um curso voltado para a comunicação de más notícias tendo como público-alvo adultos, que será disponibilizado aos profissionais da área da saúde;

Os objetivos específicos são:

- Aplicar um questionário que servirá como guia da melhoria percebida deste profissional;
- Desenvolver habilidades neste profissional a dar más notícias
- Comparar resultados e percepções destes profissionais após a realização do curso.

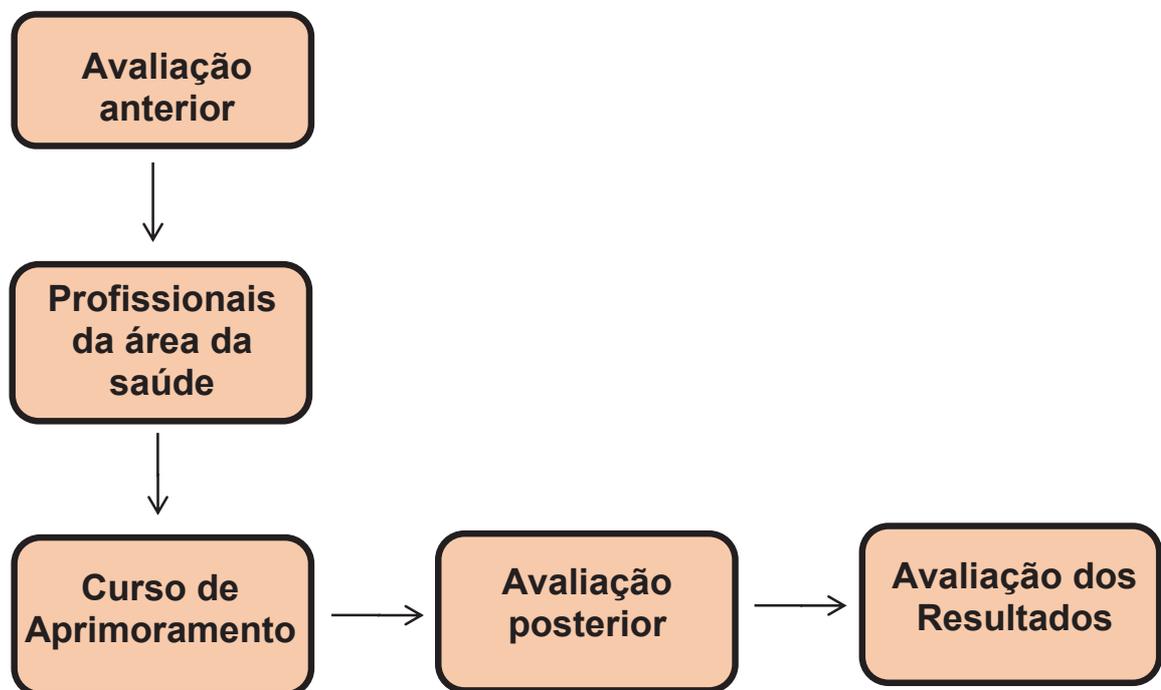


Figura 2: Esquematização do projeto. De: própria autora.

Método

Esta pesquisa tem delineamento: Quase experimental (pré e pós) sem grupo controle, trabalha-se com grupo de comparação antes e após a realização do curso.

A coleta de dados teve início em abril de 2018 e teve final em novembro de 2018.

O curso está disponível no endereço <http://www.projetoimasnoticias.com.br>, onde o participante realiza sua auto inscrição e percorre todas as etapas descritas até a conclusão do curso.

Foram elegíveis para a participação deste curso todos os profissionais da área da saúde que lidam com a comunicação de más notícias direta ou indiretamente, como médicos, enfermeiras, psicólogas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. O curso também pôde ser realizado por outros profissionais da área da saúde não especificados acima. Para este estudo, participaram 17 pessoas (amostra de conveniência), e 41 pessoas inscritas que responderam o questionário preliminar.

O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Anexo 1 na página 46.

Divulgação do curso

Para divulgar o curso, adotamos o envio de e-mails, mensagens em grupos específicos no WhatsApp e divulgação em grupos específicos em Redes Sociais.

O curso foi divulgado aos aprimorandos da Famerp e residentes do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Materiais

Para o estudo, foram utilizados:

- **Inventário de comportamentos e conhecimento anterior à submissão ao curso de más notícias:** refere-se ao conhecimento prévio de algum protocolo utilizado para dar más notícias ou atitudes perante esta situação. O Inventário foi adaptado da Dissertação de Mestrado Comunicando Más Notícias: Protocolo PACIENTE (Pereira, 2010).

- **Inventário de comportamentos e conhecimento posterior à submissão ao curso:** instrumento avaliativo para comparação de conhecimento de algum protocolo utilizado para dar más notícias antes e após o curso. O Inventário foi adaptado da Dissertação de Mestrado Comunicando Más Notícias: Protocolo PACIENTE, Pereira, C.R., 2010.

- **Hospedagem da Plataforma Moodle®:** o curso está disponível na Internet e por isso precisa de uma hospedagem ou um endereço de armazenamento e disponibilização constante. A Faculdade de Tecnologia de São José do Rio Preto cedeu espaço em seus servidores para a hospedagem do Projeto que se encontra online no endereço: <http://www.projemasnoticias.com.br/>.

- **Domínio:** o domínio ou endereço a ser digitado no *browser* encontra-se sob o nome de <http://www.projemasnoticias.com.br/> podendo ser alterado a qualquer momento, conforme decisão junto a coordenação do Programa. O domínio foi registrado em nome da autora deste projeto.

- **Material disponível no curso:** o conteúdo programático foi desenvolvido e encontra-se disponível para os profissionais:

- **O que são más notícias?**

- Neste tópico definimos o termo más notícias, definimos quais são más notícias e os possíveis impactos nas vidas dos pacientes e familiares.

- **O que é comunicação: estabelecendo linguagens e meio**
 - Nesta segunda etapa, definimos o processo de comunicação, linguagens e meios de como executar o processo de comunicação mais apropriado.
- **Comunicação para crianças e seus familiares**
 - Existem diferentes formas de se comunicar uma má notícia. Entre suas diferenças estão o público que irá receber tal mensagem. Comunicar uma má notícia para uma criança é muito diferente de comunicar a mesma má notícia para um adulto. Informamos sobre isso, embora o enfoque do curso sejam os adultos.
- **Protocolos disponíveis**
 - Abordagem dos protocolos disponíveis e enfoque no protocolo de SPIKES. Contextualização, definição, prós e contras (caso haja).
- **Preparação do profissional e acompanhamento pós-comunicação**
 - Tratamos da preparação do profissional antes da interação com o paciente que receberá a má notícia, como ele se sente, está preparado naquele momento para dar a má notícia? E também como acompanhar como ele se sente depois da comunicação. O profissional se sente responsável? O profissional precisa de acompanhamento psicológico?
- **Luto e reações a perda**
 - Abordagem e definição sobre o processo de luto, que possui algumas fases, nas quais seu tempo de permanência deve ser respeitado. Cada paciente ou familiar possui seu tempo de sentir e viver cada etapa do processo de luto. A dor é relativa para cada indivíduo.

- **Atividades práticas**
 - Atividade de compartilhamento de experiências com más notícias em forma de relato de caso. O relato pode ser prévio ao curso, ou uma forma de praticar suas habilidades e capacidades em comunicar más notícias após o curso.

Procedimentos

O curso foi divulgado internamente e externamente a grupos específicos de profissionais da saúde via WhatsApp e Redes Sociais, por meio do endereço eletrônico da plataforma onde curso está hospedado, no <http://www.projetomasnoticias.com.br>. Todos os procedimentos do curso foram realizados online, via o endereço citado.

Na tela inicial, o aluno fez o cadastro na plataforma Moodle e se inscreveu no curso.

O curso está dividido em etapas, e a primeira delas é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndices). Nele, o aluno recebeu informações sobre o curso e tem a opção de participar ou não desta pesquisa. A segunda etapa é o questionário preliminar (apêndices), que o aluno respondeu para conseguirmos identificar seus conhecimentos prévios sobre o tema do curso. Após essas duas etapas, o aluno teve acesso aos materiais do curso. O material foi liberado conforme o aluno foi concluindo cada lição.

Ao final, foi liberada uma atividade opcional para compartilhamento de experiência chamado de Relato de Caso.

Na última etapa, foi respondido o questionário posterior e, assim, foi liberado o certificado, que pôde ser salvo ou impresso pelo próprio aluno.

A Tabela 1 apresenta a programação do mês do estudo para os grupos de profissionais da Famerp e do Hospital de Base.

Grupo de Profissionais da Famerp e Hospital de Base	
Mês	Hospital de Base
1	Inventário preliminar
1	Aplicação do Curso sobre más notícias, modalidade à distância
1	Conclusão do curso e impressão dos certificados
1	Inventário posterior

Tabela 1: Programa do curso. De: própria autora.

O certificado possui carga horária de 6 horas.

Análise de dados

Após a coleta dos dados, foi realizada uma análise exploratória para os dados obtidos antes e após o término do curso. Estes dados foram exportados diretamente da plataforma Moodle e apresentados em forma de análise Estatística Descritiva.

Aspectos éticos

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP para aprovação em abril de 2017, também foi cadastrado na Plataforma Brasil (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>) para protocolo de projetos de pesquisa com seres humanos. A aprovação do Projeto pelo CEP da Famerp ocorreu em 19 junho de 2017 (anexo 1).

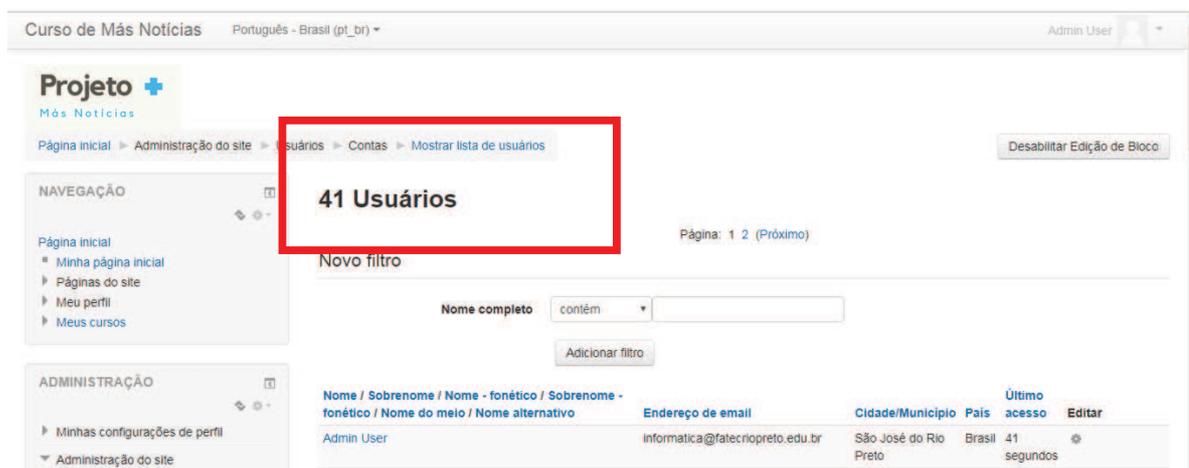
Resultados e Discussão

A plataforma recebeu inscrições no período de 02/04/2018 até 10/11/2018. A configuração da estrutura ocorreu em abril de 2017. Os materiais que foram disponibilizados no curso foram desenvolvidos entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018, com correções em maio de 2018, após a qualificação do trabalho.

A estrutura do AVA funcionou dentro das expectativas.

Analisando os resultados obtidos:

A plataforma Moodle sob o endereço <http://www.projedomasnoticias.com.br> conta com 41 usuários inscritos. A plataforma pode receber outros cursos, que ficariam disponíveis aos inscritos nela. O AVA atualmente pode receber um número expressivo de inscritos, podendo atingir até 5.000 alunos. Esse número varia de acordo com a capacidade do servidor em que o AVA está hospedado.



The screenshot shows the Moodle user management interface for the course 'Curso de Más Noticias'. The breadcrumb trail is 'Página inicial > Administração do site > Usuários > Contas > Mostrar lista de usuários'. A red box highlights the text '41 Usuários'. Below this, there is a search filter section with 'Nome completo' set to 'contém' and an 'Adicionar filtro' button. A table of users is visible, with the following data:

Nome / Sobrenome / Nome - fonético / Sobrenome - fonético / Nome do meio / Nome alternativo	Endereço de email	Cidade/Município	País	Último acesso	Editar
Admin User	informatica@fatec.riopreto.edu.br	São José do Rio Preto	Brasil	41 segundos	

Figura 3: Número de usuários inscritos na plataforma. De: própria autora

O Curso “Como dar más notícias, para profissionais da saúde” conta com 32 usuários inscritos.



Figura 4: Número de participantes inscritos no curso. De: própria autora

Foram emitidos 17 Certificados. Estamos considerando como 16 participantes concluintes, descontando 1 certificado emitido para teste.



Figura 5: Número de certificados emitidos no curso. De: própria autora

Análise das respostas obtidas

Inventário Preliminar (12 questões)

O inventário preliminar obteve 25 respostas:

Na questão 1, todos os respondentes concordaram em fornecer seus dados para a pesquisa.

Respostas submetidas: 25

Questões: 12

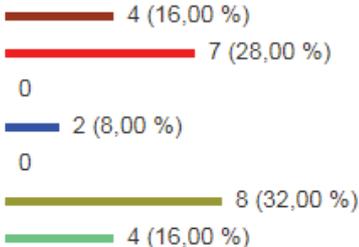
(1) Você aceita o termo livre e esclarecido e participar e fornecer seus dados para pesquisa?

- Sim:  25 (100,00 %)
- Não: 0

Figura 6: Resultados da questão 1, questionário preliminar. De: própria autora

A questão 2, é uma pergunta sócio-econômica, sobre a profissão do respondente. Dos 25 respondente, 4 são Médicos, 7 Psicólogos, 2 Terapeutas Ocupacionais, 8 Estudantes e 4 reponderam outras profissões, sendo 2 Nutricionistas, 1 Fisioterapeuta e 1 Professor de Informática.

(2) Qual a sua profissão?

- Médico(a): 
- Psicólogo(a): 7 (28,00 %)
- Enfermeiro(a): 0
- Terapeuta Ocupacional: 2 (8,00 %)
- Assistente Social: 0
- Estudante: 8 (32,00 %)
- Outros: 4 (16,00 %)

() Caso tenha assinalado outros acima, por favor especifique sua profissão.

-
-
-
-
-
-
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- nutricionista
- Professor de Informática

Figura 7: Resultados da questão 2, questionário preliminar. De: própria autora

A questão 3 pergunta se o Profissional trabalha no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Dos respondentes, 7 trabalham no Hospital de Base e 18 trabalham em outros locais. Essa questão é importante para sabermos de onde vem os respondentes e onde as ações de envio de convites para participação do curso surtiram maior efeito.



Figura 8: Resultados da questão 3, questionário preliminar. De: própria autora

A questão 4, refere-se também ao perfil sócio-econômico do respondente, solicitando a idade.

Dos respondentes: 2 tem idade inferior a ou igual a 20 anos, 11 tem idade entre 21 e 29 anos, 7 estão entre 30 e 39 anos, 3 possuem idade entre 40 e 49 anos e 2 possuem mais do que 50 anos. Estamos lidando com um público relativamente jovem, que teoricamente possui maior convergência com a tecnologia.

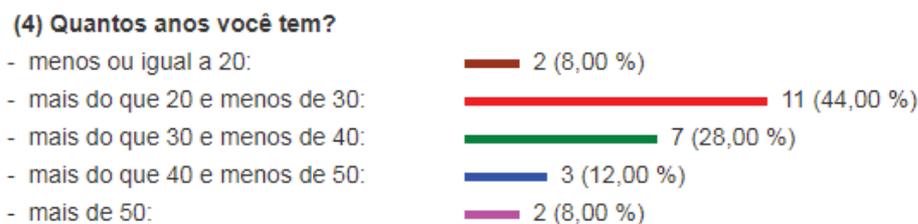


Figura 9: Resultados da questão 4, questionário preliminar. De: própria autora

Na questão 5, iniciamos o diagnóstico sobre qual tarefa o respondente acha mais difícil no contato com um paciente: 10 consideram conversar sobre o fim de tentativas de tratamento curativo; 8 acreditam que a tarefa mais difícil é discutir sobre a morte; 5 consideram mais difícil envolver a família do paciente e 2 acreditam que contar ao paciente sobre recorrência é a tarefa mais difícil.

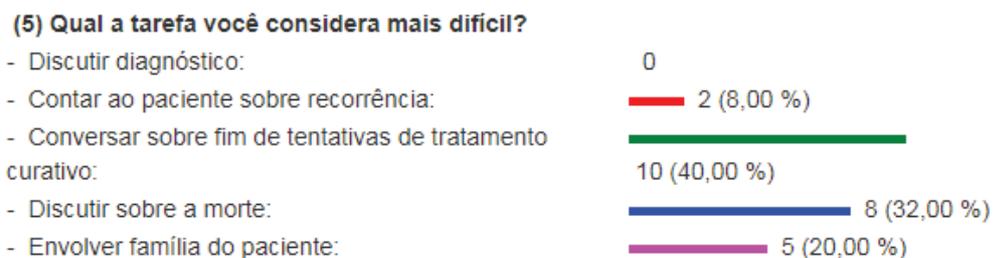


Figura 10: Resultados da questão 5, questionário preliminar. De: própria autora

A questão 6 aborda se o respondente já teve algum treinamento específico sobre como contar más notícias a um paciente. A maioria (14 respondentes ou 56%) aponta que nunca obteve treinamento específico; 3 mostraram ter treinamento por meio de observação de outros profissionais; 4 apontam que já tiveram aulas sobre o assunto e também aprenderam observando outros profissionais; 3 já tiveram treinamento formal em aulas.



Figura 11: Resultados da questão 6, questionário preliminar. De: própria autora

A questão 7 reflete uma auto avaliação sobre a habilidade do respondente em contar uma má notícia. O maior número de respostas foi Razoável, com 14 respondentes ou 56%. Em seguida, 7 consideram sua habilidade em contar uma má notícia como ruim; 2 a consideram como boa; 1 a considera muito boa e 1 muito ruim.



Figura 12: Resultados da questão 7, questionário preliminar. De: própria autora

A questão 8 é sobre o que o respondente acha mais difícil em discutir quando o assunto são más notícias. 44% dos respondentes acredita que ser honesto, sem tirar a esperança é mais difícil, seguido por lidar com a emoção do paciente (8 ou 32%); 4 consideram mais difícil envolver o familiar ou o paciente na tomada de decisão; 2 consideram envolver amigos e familiares do paciente como sendo mais difícil. Nenhum dos respondentes apontou ter tempo adequado para informar como sendo mais difícil em discutir más notícias.

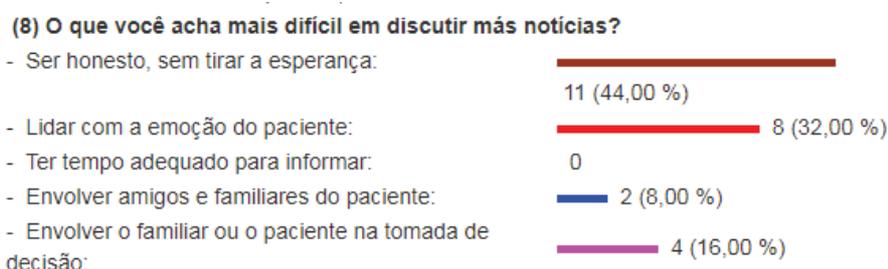


Figura 13: Resultados da questão 8, questionário preliminar. De: própria autora

A questão 9 trata mais especificamente se o respondente já obteve treinamento em como lidar com as emoções do paciente. 12 respondentes (48%) nunca tiveram treinamento. 5 deles (20%) observaram outros profissionais; 4 (16%) já tiveram treinamento formal e 4 (16%) já foram treinados formalmente e também puderam observar outros profissionais.



Figura 14: Resultados da questão 9, questionário preliminar. De: própria autora

Na questão 10, os respondentes foram perguntados se eles se sentem confortáveis em lidar com as emoções dos pacientes. 13 deles (52%) sentem-se

pouco confortáveis em lidar com as emoções do paciente; 8 (12%) sentem-se bastante confortáveis e 4 (16%) desconfortáveis.



Figura 15: Resultados da questão 10, questionário preliminar. De: própria autora

O Comentário na atividade de Relato de Caso demonstra o sentimento do respondente quanto a transmissão de uma má notícia:

“Transmitir uma má notícia não é uma tarefa fácil; na qual envolve diversas questões sendo essas, físicas, emocionais, psíquicas e familiares.”

A questão 11 como as más notícias são informadas pelos respondentes. 14 deles (56%) não utilizam abordagem sistematizada; 8 (32%) utilizam técnicas mas não possuem um plano e 3 (12%) utilizam um método sistematizado para informar uma má notícia.

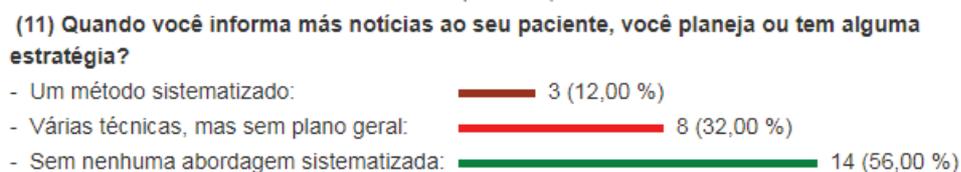


Figura 16: Resultados da questão 11, questionário preliminar. De: própria autora

Resultados do Inventário Posterior:

A questão 1 perguntou ao respondente o que ele acha agora, após o término do curso, sobre a sua habilidade em comunicar uma má notícia. 7 respondentes (43,75%) consideram sua habilidade como boa; 5 (31,25%) como muito boa e 4 (25%) como razoável. Após a aplicação do curso, nenhum respondente considera sua habilidade como ruim ou muito ruim.

Respostas submetidas: 16

Questões: 5

(1) O que você acha agora sobre sua habilidade de comunicar más notícias após o curso?

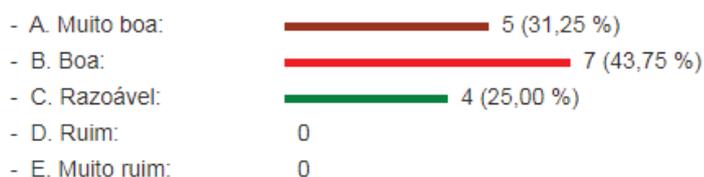


Figura 17: Resultados da questão 1, questionário posterior. De: própria autora

A questão 2 perguntou aos respondentes se eles sentem-se mais confortáveis em lidar com as emoções do paciente após a conclusão do curso e 16 (100%) afirmam que sentem-se mais confortáveis em lidar com as emoções do paciente.

O comentário na atividade opcional de Relato de Caso ilustra a melhora na percepção na transmissão de uma má notícia após o curso:

“Nunca precisei transmitir uma má notícia e me sinto mais preparada para fazer isso em alguma situação que seja necessário.”

(2) Você se sente mais confortável após o curso em lidar com as emoções do paciente (choro, raiva, medo, etc.)



Figura 18: Resultados da questão 2, questionário posterior. De: própria autora

A questão 3 questionou se o curso fez sentido para o respondente e 16 (100%) afirma que o curso fez sentido a eles.

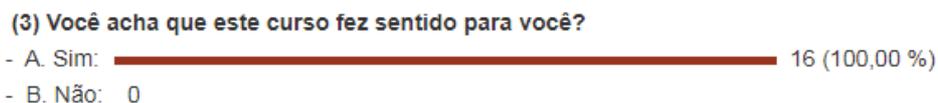


Figura 19: Resultados da questão 3, questionário posterior. De: própria autora

A questão 4 perguntou sobre a utilidade no uso de algum instrumento ou metodologia demonstrados no curso para informar más notícias e 15 (93,75%) afirmaram que é útil e 1 (6,25%) afirmou que não é útil utilizar algum instrumento na transmissão de más notícias.

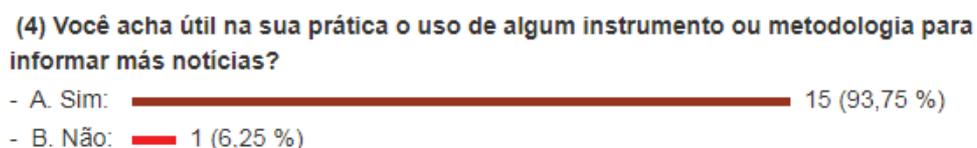


Figura 20: Resultados da questão 4, questionário posterior. De: própria autora

Os comentários na atividade opcional “Relato de Caso” ilustram a melhora na percepção na comunicação de uma má notícia e uso de protocolos.

“Trabalho com usuários de drogas e apesar de não ter notícias diretamente ruins, os ajudo a lidar com pequenas frustrações, como a negação de um emprego, um familiar que não aceita contato, a chegada do prazo do tratamento. Este curso me auxiliou com o Protocolo, que vou tentar aplicar nos meus atendimentos, a fim de me preparar melhor para estes momentos.”

“A compreensão deste processo pode auxiliar o profissional de saúde a entender estes sentimentos e a auxiliar estas pessoas de uma forma mais adequada a esta situação de crise. Muitas pessoas abordam as situações de crise apenas pelo seu

lado ameaçador, pelo risco envolvido. Porém, o mais adequado é buscar entender o processo como um todo, se apropriar dos dados necessários para ter uma real compreensão do que está ocorrendo e de que medidas são adequadas para enfrentar esta situação inesperada e ameaçadora. Desta forma, o enfrentamento de uma má notícia pode ser também ser geradora de crescimento pessoal, às vezes associado a muito sofrimento, mas que pode ser superado desde que entendido e elaborado adequadamente.”

“Há 17 dias de eu ver o e-mail com este curso, eu tive de ter uma das conversas de má notícia mais difícil de minha vida.

Sou neta mais velha por parte de pai, e única médica da família por ambos os lados, a todo momento de insegurança recorrem a mim. Minha avó paterna abriu quadro de dor abdominal intensa num domingo de manhã, inclusive não tinha defecado, e não conseguia se alimentar por conta da dor. Já não era mais lúcida, alias tinha momentos de lucidez. Ela já tinha insuficiência renal, com uma anemia muito grave, em uso de EPO, uma diarreia escurecida que os médicos associavam ao uso de sulfato ferroso. No domingo, no dia da dor, foi diagnosticada (após uma tomografia de abdômen) um tumor de reto, invasivo, sangrante, já estava em falência renal, e qualquer intervenção para cessar o sangramento ela necessitaria de hemodiálise – sendo que esta já havia sido motivo de grande sofrimento para ela em ver meu avô 10 anos antes nessa mesma condição. Foi quando a médica questionou sobre cuidados de conforto e invasivo, e meu pai logo me ligou. Eu, como médica, orientei sobre o que era cada um, e ele queria saber minha opinião de qual seria o melhor para ela. E a paliativamos. Ela faleceu no dia seguinte. Eu me dei conta da responsabilidade dessa conversa depois de uma semana apenas, que eu não planejei, não me preparei. Foi quando minha outra avó foi hospitalizada, com diagnóstico de AVC extenso, sem

prognóstico de recuperação motora, fala, e de cognição. Quando novamente a mesma responsabilidade caiu sobre mim após 10 dias do falecimento de minha outra avó. Dessa vez agi diferente, tive meu momento de instabilidade emocional – liberei minhas emoções, para poder me voltar, planejar a conversa, sentar num ambiente adequado e saber lidar com as emoções das minhas tias e minha mãe. Foram as duas situações mais difíceis, recentes, que agi totalmente diferente uma da outra, mas que olhando os protocolos – que eu já conhecia por conta de minha faculdade, eu consegui razoavelmente fazer uma boa conduta apesar do envolvimento emocional, como neta, nas duas situações. E eu acho que é isso, felizmente ou infelizmente, nós profissionais da saúde sempre vamos vestir essa capa branca, e de ser interpretado como aquele que vai estar ali para ajudar a todos, mas, às vezes, também precisamos de uma ajuda.”

A questão 5 perguntou se os métodos apresentados no curso, como protocolo de SPIKES e protocolo PACIENTE são práticos e podem ser utilizados em seu dia-a-dia como profissional da saúde e 16 (100%) afirmam que podem ser utilizados em seu dia-a-dia.

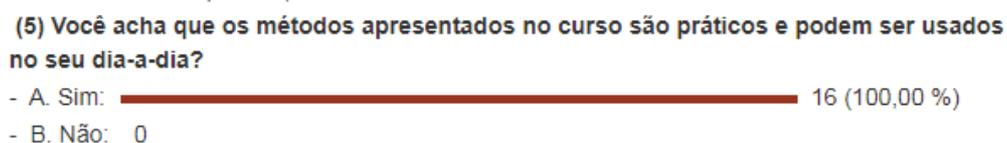


Figura 21: Resultados da questão 5, questionário posterior. De: própria autora

Discussão

Comunicar más notícias é uma das tarefas mais desafiadoras presente na rotina de muitas áreas profissionais e está associada a reações emocionais significativas tais como sentimento de culpa, tristeza, impotência, e sensações de fracasso, em especial observadas em profissionais da saúde e de segurança culturalmente treinados para aliviar, cuidar e proteger (Shlieman, 2009; Aein & Delaram, 2014; Monden, Gentry & Cox, 2016).

Neste estudo muitos participantes identificaram dificuldades relacionadas a prática de comunicar más notícias corroborando achados de um recente estudo em que, segundo 42,5% dos participantes, a tarefa mais difícil seria "lidar com as emoções do paciente" seguida da tarefa de "ser honesto sem tirar a esperança". A mesma pesquisa revelou que 56% dos participantes não usam nenhuma abordagem sistemática em sua prática diária quando se comunicam com os seus clientes, 18% usam um protocolo, e 30% empregam várias técnicas, embora sem um plano geral. Apesar disso, aproximadamente 97% dos participantes consideraram que o uso de um protocolo seria útil na comunicação de más notícias (Pereira, Calônego, Lemonica & Barros, 2017).

Após análise das respostas do questionário preliminar e do questionário posterior, podemos notar que houve uma mudança positiva na percepção dos respondentes quanto à sua habilidade em comunicar más notícias. Os resultados apontam que 100% dos participantes afirmam que é possível utilizar os métodos apresentados em seu cotidiano como profissional da saúde, e que 93,75% acharem útil a utilização de instrumentos ou metodologias para informar más notícias.

Um recente estudo enfatiza que o uso de programas de treinamento on-line, acessados pelos alunos em seu próprio ritmo, é eficaz no desenvolvimento das

competências para comunicação de más notícias, segundo os autores, após o treinamento, os participantes relataram uma melhora significativa em muitos aspectos ao fornecer más notícias como investigar o quanto o paciente sabe, falar com sinceridade e compaixão, e permitindo ao paciente autonomia para escolher quem deve estar presente no momento da notificação. (Ahmed, Ashry & Widdershoven, 2017).

Neste estudo, antes do curso, 4% dos respondentes consideravam sua habilidade em contar más notícias como boa, 8% como boa e 56% a consideravam como razoável. Após o curso, 31,25% consideraram essa habilidade como muito boa, 43,75% como boa e 25% como razoável, o que demonstra uma percepção de melhora nessa habilidade em contar más notícias após o curso.

Quando profissionais não são submetidos a um treinamento adequado, a má notícia pode levar a consequências negativas para todos que estão diretamente envolvidos inclusive para o próprio emissor, um estudo revelou que 91% dos entrevistados perceberam a comunicação de más notícias como uma habilidade muito importante, mas apenas 40% sentiram que tinham o treinamento adequado para desenvolver tais competências, no entanto após um a participação em um workshop mais de 80% de um grupo de médicos concordaram a intervenção educativa estruturada forneceu informações úteis, facilitou o aprendizado e acrescentou novas habilidades e conhecimentos sobre a prática de comunicar más notícias (Baile et al., 2000).

Um fato preocupante é que 56% dos profissionais que responderam o questionário preliminar não planeja ou utiliza alguma estratégia na transmissão de uma má notícia e 32% não realizam planejamento algum para essa abordagem. A maioria dos profissionais nunca teve treinamento para transmissão de uma má notícia ao paciente e outro fato é que apenas 16% já obtiveram ensinamento formal

de como lidar com as emoções dos pacientes. Apenas 32% dos respondentes sentem-se confortáveis em lidar com as emoções dos pacientes.

Em alguns contextos as habilidades de comunicação exigidas vão além das competências básicas para uma entrevista ou anamnese, exigindo treinamento formal de práticas complexas para comunicar em situações críticas. Um estudo mostrou que após serem submetidos a um treinamento formal para comunicar más notícias houve um aumento de cerca de 70% nas habilidades dos participantes para a comunicação de uma má notícia, associado a uma melhor percepção da prática e maior satisfação do receptor da mensagem (Back et al., 2007)..

Um outro estudo concluiu que o impacto do treinamento de habilidades de comunicação alcançou níveis significativos na relação do profissional com o paciente, que manifestou aumento de satisfação com o cuidado prestado, impactando também em aumento de empatia, autoeficácia e redução do desgaste no profissional submetido ao treinamento (Boissy et al, 2016) .

Diversas estratégias têm sido utilizadas para treinar a comunicação de más notícias. Na área médica a simulação tem sido usada há muito tempo como uma maneira de imergir os alunos em cenários de prática realistas para ajudá-los a consolidar seu conhecimento médico formal e desenvolver habilidades de trabalho em equipe, e em técnicas de comunicação. Segundo Kim, Hernandez, Lavery & Denmark (2016) um método qualificado pode auxiliar profissionais em formação a desenvolverem uma maior consciência acerca da experiência que está sendo treinada indo além de respostas automáticas, mas observando melhor suas reações emocionais e exercitando a tomada de decisões em situações críticas.

Vários artigos e pesquisas recentes sugeriram a necessidade de mais treinamento em habilidades de comunicação para profissionais da área da saúde para o gerenciamento eficaz de aspectos emocionais de pacientes com doenças

crônicas e seus familiares, esses estudos enfatizam a negligência relegada ao tema nos currículos para formação profissional em diversos países e o seu impacto na forma como as más notícias são comunicadas, por outro lado há uma observação sobre os esforços para mudar tal situação pelo crescente número de cursos, fóruns e treinamentos dedicados a estes temas (Konstantis & Exiara, 2015; Moore, Rivera, Bravo-Soto, Olivares & Lawrie, 2018).

Conclusão

Os resultados demonstram que o conhecimento dos profissionais pesquisados sobre transmissão de más notícias e de como lidar com as emoções dos pacientes são limitados, o que reforça a necessidade de disseminação de cursos como o apresentado neste projeto.

Com relação aos objetivos, podemos concluir que todos eles foram atingidos com o desenvolvimento e aplicação do curso.

A análise de dados, comparando a amostra antes e após o curso, demonstrou efetividade na percepção de melhora de suas habilidades em transmitir uma má notícia e lidar com as emoções dos pacientes.

Concluimos que este projeto está alinhado às tendências na área da saúde de migrar muitos cursos de aperfeiçoamento para o Ensino a Distância, dando como exemplo, o curso ministrado pelo Hospital Israelita Albert Einstein similar a este, que no início desta pesquisa era totalmente presencial e que passou a ser ministrado a distância.

Como contribuição, este trabalho deixa a perspectiva de implantação de novos cursos a serem incorporados à plataforma Moodle criada para este projeto e que pode ser disponibilizada aos profissionais da saúde.

Referências

- Aein, F., & Delaram, M. (2014). Giving bad news: a qualitative research exploration. *Iranian Red Crescent medical journal*, 16(6), e8197.
- Agência Estúdio Site Ltda. (2017). Moodle é a plataforma de aprendizagem mais utilizado do mundo. Recuperado de <https://www.estudiosite.com.br/site/moodle/moodle>
- Ahmed, S. A., Ashry, S. K., & Widdershoven, G. (2017). Effectiveness of Online Teaching for Development of Resident Beliefs and Understandings: A Study on Breaking Bad News to Patients. *Health Professions Education. Health Professions Education*, 1-9.
- Amaral, Sueli (2005). *Teoria da comunicação: Emissor, mensagem e receptor*. Recuperado de <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/portugues/teoria-da-comunicacao-emissor-mensagem-e-receptor.htm>.
- Back, A. L., Arnold, R. M., Baile, W. F., Fryer-Edwards, K. A., Alexander, S. C., Barley, G. E., & Tulsky, J. A. (2007). Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Archives of Internal Medicine*, 167(5), 453-460.
- Baile, W. F., Kudelka, A. P., Beale, E. A., Glober, G. A., Myers, E. G., Greisinger, A. J., ... & Lenzi, R. (1999). Communication skills training in oncology: description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 86(5), 887-897.

- Boissy, A., Windover, A. K., Bokar, D., Karafa, M., Neuendorf, K., Frankel, R. M., ... & Rothberg, M. B. (2016). Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *Journal of general Internal Medicine*, 31(7), 755-761.
- Berlo, D. K. (1999). *O processo da comunicação: introdução a teoria e a prática* (J. A. Fontes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1970).
- Campbell, K.L. (2012, 26 de setembro). *Learning to Break Bad News*. Revista Medscape. Recuperado de <http://www.medscape.com/viewarticle/771335>.
- Cruz, E. M. K., Segato, A. P. (2009, Paraná). Processos de comunicação em cooperações tecnológicas universidade-empresa: estudos de caso em universidades federais do Paraná. *Revista de Administração Contemporânea*, vol.13 no.3. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552009000300006
- Dicionário Michaelis Online. *Significado de comunicação*. Recuperado de <http://michaelis.uol.com.br/>.
- Instituto Vencer o Câncer. (2015). *Falta de sensibilidade de médicos é queixa frequente de pacientes*. Recuperado de <https://www.vencercancer.org.br/noticias/falta-de-sensibilidade-de-medicos-e-queixa-frequente-de-pacientes/>.
- Jorge, M.; Prous, A.; Ribeiro, L. (2006). *Brasil rupestre: arte pré-histórica brasileira*. Curitiba: Zencrane Livros.
- Hermida, J.F; Bomfim, C. R. d. S. (2006). *A EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA: HISTÓRIA, CONCEPÇÕES E PERSPECTIVAS*. Recuperado de: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/22e/art11_22e.pdf.

- Kim, L., Hernandez, B. C., Lavery, A., & Denmark, T. K. (2016). Stimulating reflective practice using collaborative reflective training in breaking bad news simulations. *Families, Systems, & Health*, 34(2), 83-91.
- Knox, JD; Thomson, GM. Breaking bad news: medical undergraduate communication skills teaching and learning. *Medical Education* 1989; 23(3):258-261.
- Konstantis, A., & Exiara, T. (2015). Breaking bad news in cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(1), 35.
- Lima AEA. Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en intento. *Revista Argentina de Cardiología*; 71(3):217220.
- Lourenço, M. T. (2014) *Entrevistadora: J. Conte*. Instituto Vencer o Câncer, <https://www.vencerocancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/cancer-como-dar-noticia/>.
- Monden, K. R., Gentry, L., & Cox, T. R. (2016). Delivering bad news to patients. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 29(1), 101-2.
- Moodle. Recuperado de: <https://moodle.org>
- Moore, P. M., Rivera, S., Bravo-Soto, G. A., Olivares, C., & Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Muller P. (2002) Breaking Bad news to patients The SPIKES approach can make this difficult task easier. *Postgraduate Medicine*; 112(3):16.
- Pereira,C.R.(2010). *Comunicando Más Noticias: Protocolo Paciente*. Universidade Estadual Paulista UNESP. Botucatu. Recuperado de: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/103998/pereira_cr_dr_botfm.pdf?sequence=1.

Pereira, C. R., Calônego, M. A. M., Lemonica, L., & Barros, G. A. M. D. (2017). The PACIENTE Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 43-49.

Pesquisa em Base de Dados Medline pelo termo “Más Notícias” Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=MEDLINE&lang=p&form=F>.

Santana, E. (2014). Processos judiciais contra médicos registram alta de 1.600%. Recuperado de <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/processos-judiciais-contra-medicos-registram-alta-de-1-600/>

Shannon, Claude E.; Weaver, Warren. A teoria matemática da comunicação. 11. ed. São Paulo: DIFEL, 1975. Significados. *Significado de EaD*. Recuperado de <https://www.significados.com.br/ead/>

Surribas MB, Almenara PA. *Ética y communication*. Rev Rol Enferm. 1994 Set; (193):61-4.

Tribuna Paraná. (2014). *Processos judiciais contra médicos registram alta de 1600%*. Recuperado de <http://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/processos-judiciais-contra-medicos-registram-alta-de-1-600/>

Vandekief GK. *Breaking Bad News*. American Family Physician 2001; 64: 12.

Victorino AB1; Nisenbaum EB1; Gibello J1; Bastos MZN1; Andreoli PBA2, *Como Comunicar Más Notícias*.

Anexos



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CURSO ON LINE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE: COMO DAR MÁS NOTÍCIAS

Pesquisador: CARLA TEIXEIRA MINATO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 673938.17.0.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.124.124

Apresentação do Projeto:

A comunicação e o ato de comunicar-se são estudados desde que o ser humano começou a viver em grupos. A necessidade de expressar seu cotidiano é evidenciada pelas pinturas rupestres, datadas em 40 (quarenta) mil anos atrás. Embora ainda não conhecessem a escrita, essas pinturas são manifestações da comunicação e da arte. Frous, Jorge; Ribeiro (2006). Aristoteles definiu o estudo da comunicação como a procura de "todos os meios disponíveis de persuasão", segundo David K. Berlo. O livro "O Processo de Comunicação", de Berlo, revela os resultados de uma pesquisa

realizada nos Estados Unidos da América onde aponta que 70% do tempo em que estamos ativos passamos nos comunicando: ouvindo, falando, vendo e escrevendo, nesta ordem. Mas como podemos definir comunicação? De acordo com o dicionário Michaelis a definição de comunicação é: "Ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e o receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por

meio de sistemas convencionados de signos e símbolos". A teoria da comunicação de Shannon e Weaver diz que para caracterizarmos um processo

como comunicação alguns elementos devem ser identificados: " Emissor ou destinador: aquele que emite uma mensagem." Receptor ou destinatário: à quem se destina a mensagem. " Código: é o conjunto de sinais ou a maneira pela qual a

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cef@famerp.br

Registado em



mensagem é organizada. Os sinais nas quais o código é organizado de acordo com regras e cada elemento deve ter significado para ambas partes, emissor e receptor, em relação aos demais. Pode ser apresentada na forma oral, escrita, sons ou gestos. * Canal de comunicação: meio físico pelo qual se garante o contato entre emissor e receptor. Por exemplo, ondas sonoras, para a comunicação oral.* Mensagem: é o objeto da comunicação, é composta pelo conteúdo que se busca transmitir.* Referente: é o contexto sobre o que a mensagem se refere. A linguagem é o sistema organizado de sinais que serve para comunicação entre os indivíduos. Existem diversas linguagens, como a corporal, a música, pintura, textos. A transmissão bem-sucedida de uma

mensagem requer além de um meio físico, um meio psicológico, ou seja, requer significância para o receptor. Não seria suficiente nos expressar de maneira inteligível e levantarmos a voz para que um destinatário desatento a receba. O processo de comunicar-se deve ser bem executado, ou seja, todos os elementos definidos acima devem estar presentes. Por este motivo, a falta de algum desses elementos pode prejudicar a maneira de um profissional da saúde comunicar uma má notícia. A forma como o profissional informa um diagnóstico a um paciente pode impactar de diversas

maneiras a vida dele, pode, inclusive, encorajá-lo ou não a aderir a um tratamento específico para este diagnóstico, como por exemplo, o câncer. De acordo com a psicóloga do Departamento de Psiquiatria/Psicologia do A.C. Camargo Câncer Center, Maria Tereza Lourenço, vários fatores possuem importância nesse momento, tais como: qual papel o paciente exerce em sua família, o que o paciente está preparado para ouvir naquele momento, se o paciente é uma mulher grávida, uma criança, um idoso ou um adolescente. Todas essas condições interferem na forma que uma notícia será transmitida. Além disso, existem as características pessoais de cada profissional. Falta de empatia ou de sensibilidade são relatos não tão incomuns dentro da área médica. De acordo ainda com a psicóloga Maria Tereza, é preciso que o médico possa fazer a diferença ao comunicar uma má notícia, dando opções de tratamento, transmitindo as chances reais de recuperação do paciente que o escute, que sane suas dúvidas. É importante informar os próximos passos, os exames que serão realizados e deixar o paciente amparado. A Educação a Distância, EaD, é uma forma

de ensino-aprendizagem mediada pela tecnologia em que o professor e o aluno não estão fisicamente no mesmo ambiente. Possibilita ao aluno criar sua própria rotina de estudos, nos horários mais convenientes a ele. A EaD foi regulamentada pelo Decreto-

Lei nº 2.494, de 10 de fevereiro de 1998, do Ministério da Educação,

regulamentando o Art. 80 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Na última década, a

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.060-000
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefones: (17)3201-5815 Fax: (17)3201-5815 E-mail: ocofamerp@famerp.br



Continuação do Parecer 2.124/24

EsD apresentou um crescimento significativo tanto no número de alunos, quanto no número de cursos oferecidos. O avanço nas tecnologias, como internet mais rápida, ajudou a popularizar a prática de estudo on line. A plataforma Moodle® é um AVA, Ambiente Virtual de Aprendizagem, que permite ao aluno acessar o material didático, bem como os exercícios; as avaliações e também imprimir seu próprio certificado (após cumpridas todas as etapas do curso). A proposta para este curso é que o aluno, após cumprir as etapas desenvolvidas, possa imprimir seu próprio certificado de conclusão do curso de Más Notícias.

Objetivo da Pesquisa:

- (A) Melhorar ou aperfeiçoar a comunicação de más notícias realizadas por médicos, enfermeiras, psicólogas, terapeutas ocupacionais;
- (B) Melhorar o relacionamento dos profissionais da saúde com seus pacientes e;
- (C) Identificar o perfil dos profissionais que procuraram a capacitação, como idade, sexo, anos de exercício da profissão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

riscos - mínimos, caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

benefícios - Melhora na comunicação de más notícias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta as etapas do trabalho científico de acordo com a resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto - adequado

Declaração - adequado

TCLE - adequado

Recomendações:

As adequações foram realizadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418			
Bairro: VILA SÃO PEDRO		CEP: 15.090-000	
UF: SP	Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		
Telefone: (17)3201-5813	Fax: (17)3201-5813	E-mail: cep@famerp.br	

Registra nº 08



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 2.124.124

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_887724.pdf	30/05/2017 14:27:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoMestradoV6.pdf	30/05/2017 14:25:59	CARLA TEIXEIRA MINATO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEAlterado.pdf	30/05/2017 14:25:08	CARLA TEIXEIRA MINATO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.Pdf	20/04/2017 17:05:42	CARLA TEIXEIRA MINATO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	20/04/2017 17:05:05	CARLA TEIXEIRA MINATO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 19 de junho de 2017

Assinado por:
GERARDO MARIA DE ARAÚJO FILHO
(Coordenador)

Endereço: BROADBEIRD FARRA LIMA, 5410
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.050-000
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: conep@famerp.br

Página 14 de 14

Apêndices

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para profissionais da área da saúde)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Pesquisador Responsável: Randolpho dos Santos Júnior

Endereço: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416

CEP: 15090-000 São José do Rio Preto, SP

Fone: (17)32015842 ou (17)32325962

E-mail: randolfojr@yahoo.com.br

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa e do curso na modalidade EAD de transmissão de más notícias. Este estudo tem como objetivo melhorar ou aperfeiçoar a comunicação de más notícias realizadas por médicos, enfermeiras, psicólogas, terapeutas ocupacionais e também melhorar seu relacionamento com seus pacientes.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: os profissionais da área médica avaliam seus conhecimentos prévios e habilidade, realizam o curso EAD e posteriormente reavaliam seus conhecimentos e habilidades.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

No inventário preliminar você poderá concordar ou não em participar desta pesquisa.

Eu, usuário(a) cadastrado(a) no AVA, fui informado(a) dos objetivos do estudo “Curso on line para profissionais da saúde: como dar más notícias”, voltado a Profissionais da área da saúde utilizando a plataforma *Moodle*®, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas

dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Tenho acesso a uma cópia eletrônica deste termo de consentimento livre e esclarecido disponível na plataforma *Moodle*® deste curso.

São José do Rio Preto, 2018.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP:

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416

São José do Rio Preto, SP

Fone: (17)3201-5813



Página inicial ► Meus cursos ► Miscelânea ► masnoticias

Ativar edição

Seu progresso?



Fórum de dúvidas

Encaminhe sua dúvida, crítica, sugestão nesse espaço. Todos os participantes do curso têm acesso a este fórum.



Vamos começar?

Este manual poderá ajudá-lo(la) no decorrer do curso, caso tenha alguma dúvida utilize também o fórum de dúvidas.



Para início de conversa...



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Arquivo que consiste nos termos de participação deste curso e desta pesquisa.

Toda pesquisa científica que envolva seres humanos precisa de um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido para existir. Também é necessária a aprovação do Conselho de Ética da Instituição. Este projeto foi autorizado pelo Conselho de Ética da Famerp, em maio de 2017.



Inventário preliminar

Inventário preliminar. Para ter acesso ao curso responda a este questionário para identificarmos o seu perfil e seu conhecimento sobre o tema.



1. O que são más notícias?



O que são más notícias?

Neste tópico definiremos o termo más notícias, definiremos alguns tipos de más notícias e seus impactos nas vidas dos pacientes e familiares.

Não disponível, a não ser que: A atividade Inventário preliminar esteja marcada como concluída



2. O processo de Comunicação



O Processo de Comunicação

Nesta etapa, definiremos o processo de comunicação, linguagens e meios de como executar o processo de comunicação mais apropriado.

Não disponível, a não ser que: A atividade O que são más notícias? esteja marcada como concluída



3. Más notícias: Adultos e Crianças



Comunicação para Adultos e crianças

Existem diferentes formas de se comunicar uma má notícia. Entre suas diferenças estão no público que irá receber tal mensagem. Comunicar uma má notícia para uma criança é muito diferente de se comunicar a mesma má notícia para um adulto. Informaremos sobre isso, embora o enfoque do curso seja para adultos

Não disponível, a não ser que: A atividade O Processo de Comunicação esteja marcada como concluída



4. Protocolos Disponíveis



Protocolo de SPIKES e PACIENTE

Abordagem dos protocolos disponíveis e enfoque no protocolo de SPIKES. Contextualização, definição, prós e contras (caso haja).

Não disponível, a não ser que: A atividade Comunicação para Adultos e crianças esteja marcada como concluída



5. Preparação do profissional da saúde



Preparando-se para comunicar uma má notícia

Trataremos da preparação do profissional da saúde antes da interação com o paciente que receberá a má notícia, como ele se sente, está preparado naquele momento para dar a má notícia? E também como acompanhar como ele se sente depois da comunicação. O profissional se sente responsável? Precisa de acompanhamento psicológico?

Não disponível, a não ser que: A atividade Protocolo de SPIKES e PACIENTE esteja marcada como concluída



6. Luto e reações a perda



As fases do luto

Abordagem e definição sobre o processo de luto, que possui algumas fases, nas quais seu tempo de permanência deve ser respeitado. Cada paciente ou familiar possui seu tempo de sentir e viver cada etapa do processo de luto. A dor é relativa para cada indivíduo.

Não disponível, a não ser que: A atividade Preparando-se para comunicar uma má notícia esteja marcada como concluída



Atividades



Relato de Caso

Compartilhe sua experiência após o curso ou uma experiência que já teve em comunicar uma má notícia.

Não disponível, a não ser que: A atividade As fases do luto esteja marcada como concluída



Inventário posterior

Inventário posterior. Gostaríamos de saber sua opinião sobre o curso e sobre seu conhecimento após a realização do curso.

Não disponível, a não ser que: A atividade As fases do luto esteja marcada como concluída



Certificado



Certificado

Não disponível, a não ser que: A atividade Inventário posterior esteja marcada como concluída



NAVEGAÇÃO



Página inicial

- Minha página inicial

Páginas do site

Meu perfil

Curso atual

masnoticias

Participantes

Geral

<http://www.projetomasnoticias.com.br/course/view.php?id=240>

11/11/2018

Para início de conversa...

Curso: Como dar más notícias, para profissionais da Saúde

1. O que são más notícias?
2. O processo de Comunicação
3. Más notícias: Adultos e Crianças
4. Protocolos Disponíveis
5. Preparação do profissional da saúde
6. Luto e reações a perda

Atividades

Certificado

Meus cursos

ADMINISTRAÇÃO



Administração do curso

Ativar edição

Editar configuração

Conclusão de cursos

Usuários

Cancelar a minha inscrição no curso mas notícia

Filtros

Relatórios

Notas

Backup

Restaura

Importa

Publica

Reconfigura

Banco de questões

Mudar papel para...

Minhas configurações de perfil

Administração do site

Buscar

Documentação de Moodle relativa a esta página

Projeto Experimental para obtenção do título de Mestre, pelo programa de pós-graduação em Psicologia e Saúde.



Instruções Iniciais

Você está ingressando no curso **“Como dar más notícias”**, voltado para os profissionais da Saúde.

Este curso faz parte da dissertação de mestrado da aluna Carla Teixeira Minato, aluna regular no Programa de Mestrado de Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Famerp, orientado pelo Prof. Dr. Randolfo dos Santos Júnior e coorientado pelo Prof. Dr. João Marcelo Rondina.

Na primeira Sessão: **“Para início de conversa”**, pedimos a gentileza que primeiramente você acesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que tome ciência de se tratar de uma pesquisa.

Após a leitura desse arquivo, você terá acesso ao inventário preliminar, em que faremos algumas perguntas que ajudarão no levantamento de dados para a pesquisa. Também aqui, você escolhe se disponibilizará suas respostas a participarem da pesquisa. Lembrando que seus dados pessoais são preservados.

Após responder o questionário, você terá acesso aos materiais:

- 1. O que são más notícias**
- 2. O Processo de Comunicação**
- 3. Más notícias: Adultos e Crianças**
- 4. Protocolos disponíveis**
- 5. Preparação do profissional da saúde**
- 6. Luto e reações a perda**



Essas são as lições constantes nesse curso. Aqui, traremos informações relevantes ao tema desse curso.

Para ter acesso a próxima lição, é necessário ter finalizado o passo anterior.

Após as lições, é aberto um campo que contém 2 atividades:

1. Relato de caso: aberto e opcional.

Respondê-lo enriquecerá a experiência neste curso.

2. Inventário posterior.

Essa etapa é obrigatória para a conclusão do curso e emissão do certificado de participação. Responder o inventário nos possibilitará comparar os dados respondidos quando você iniciou o curso e os dados respondidos após o término do curso. Responda mais sinceramente possível.

Após enviar sua resposta, será aberto o campo de Certificado, em que após o término de todas as etapas você terá acesso a seu certificado de participação no curso de **Comunicação de Más Notícias**.

Agradecemos pela sua inscrição!
Bons Estudos.

Carla Minato



Página inicial ► Meus cursos ► Miscelânea ► masnoticias ► Para início de conversa... ► Inventário preliminar ► Completar a pesquisa

Inventário preliminar

Modo: O nome do usuário será registrado e mostrado com as respostas

Este formulário contém campos obrigatórios marcados com *

Você aceita o termo livre e esclarecido e participar e fornecer seus dados para pesquisa? *

- Sim
- Não

Qual a sua profissão? *

- Médico(a)
- Psicólogo(a)
- Enfermeiro(a)
- Terapeuta Ocupacional
- Assistente Social
- Estudante
- Outros

Caso tenha assinalado outros acima, por favor especifique sua profissão.

Você trabalha no Hospital de Base de São José do Rio Preto? *

- Sim
- Não

Quantos anos você tem? *

- menos ou igual a 20
- mais do que 20 e menos de 30
- mais do que 30 e menos de 40
- mais do que 40 e menos de 50
- mais de 50
-

Qual a tarefa você considera mais difícil? *

- Discutir diagnóstico
- Contar ao paciente sobre recorrência
- Conversar sobre fim de tentativas de tratamento curativo
- Discutir sobre a morte
- Envolver família do paciente

Você já teve algum treinamento específico sobre como contar más notícias a um paciente? *

- Aulas
 - Observação de outros profissionais
 - Ambos
 - Nenhum
- O que você acha sobre sua habilidade de contar más notícias? *

- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Ruim
- Muito ruim

O que você acha mais difícil em discutir más notícias?*

- Ser honesto, sem tirar a esperança
- Lidar com a emoção do paciente
- Ter tempo adequado para informar
- Envolver amigos e familiares do paciente
- Envolver o familiar ou o paciente na tomada de decisão

Você teve algum treinamento em como lidar com as emoções do paciente?*

- Ensino formal
- Observação de outros profissionais
- Ambas
- Nenhuma

Você se sente confortável em lidar com as emoções do paciente (choro, raiva, medo, etc.)*

- Bastante confortável
- Pouco confortável
- Desconfortável

Quando você informa más notícias ao seu paciente, você planeja ou tem alguma estratégia?*

- Um método sistematizado
- Várias técnicas, mas sem plano geral
- Sem nenhuma abordagem sistematizada

Submeter as suas respostas

Cancelar

NAVEGAÇÃO



Página inicial

- Minha página inicial
- Páginas do site
- Meu perfil
- Curso atual
 - masnoticias
 - Participantes
 - Geral
 - Para início de conversa...
 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
 - Inventário preliminar**
 1. O que são más notícias?
 2. O processo de Comunicação
 3. Más notícias: Adultos e Crianças
 4. Protocolos Disponíveis
 5. Preparação do profissional da saúde
 6. Luto e reações a perda

ADMINISTRAÇÃO



Administração da pesquisa

- Editar configurações
- Papéis atribuídos localmente
- Permissões
- Verificar permissões
- Filtros
- Logs
- Backup
- Restaurar
- Questões
- Análise
- Mostrar respostas

Administração do curso

Mudar papel para...

Minhas configurações de perfil

Administração do site

Buscar

ADICIONAR UM BLOCO

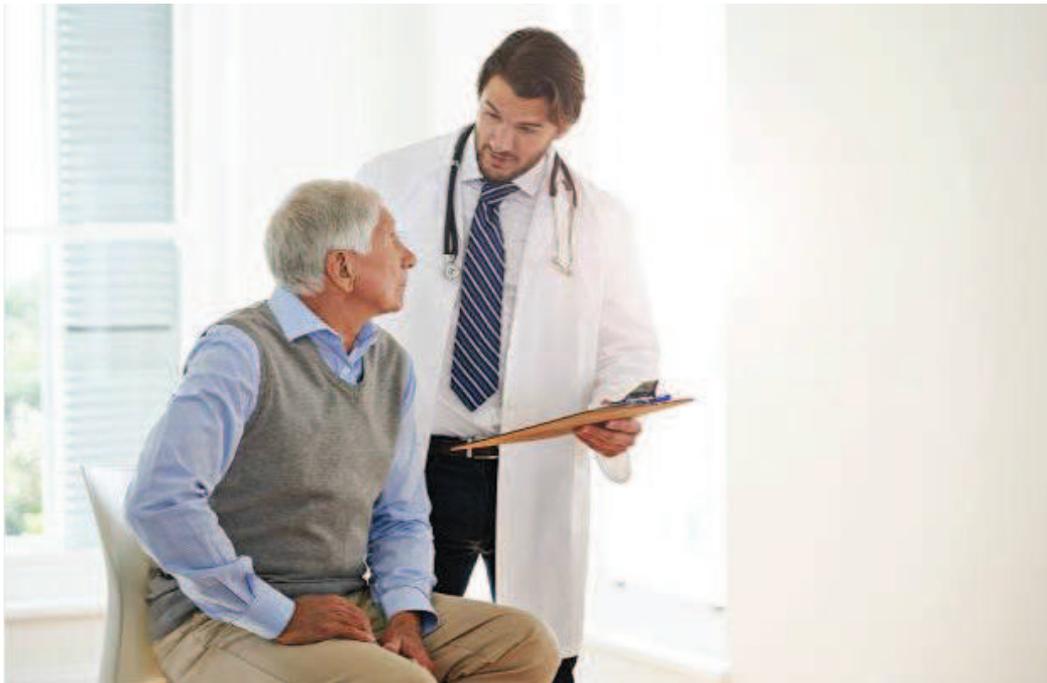
Adicionar... ▼

Documentação de Moodle relativa a esta página

Projeto Experimental para obtenção do título de Mestre, pelo programa de pós-graduação em Psicologia e Saúde.

Você acessou como Admin
User (Sair) masnoticias

Afinal, o que são más notícias?



Má notícia pode ser definida como aquela que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro (Vandekief, 2001; Muller, 2002; Lima, 2003). Pode ser uma doença grave, uma doença incurável, morte de familiar, perspectiva curta de tempo de vida, informar a uma gestante sobre a má formação do filho que espera.

Não é fácil ser o responsável por essa comunicação, principalmente se o profissional que o faz não esteja preparado para isso.

Este breve curso espera trazer informações e reflexões sobre o tema: “Comunicação de Más Notícias” e ajudá-lo a se preparar para esta tarefa.

Você já parou para pensar em quantas comunicações deste tipo você já teve que fazer?

Como foi sua abordagem? E como foi a reação dos pacientes?

Cada paciente pode reagir de uma forma distinta do outro, alguns até de forma inesperada, na qual nunca imaginamos.

Em alguns casos: tentativas de suicídio, desesperança, depressão, ansiedade, dor, choro, mas também pacientes que querem enfrentar sua enfermidade, com pensamentos positivos e com esperança de um futuro melhor.



Você está preparado?

O código de ética médica declara "A vida de uma pessoa doente pode ser diminuída não apenas pelos atos, mas também pelas palavras ou maneiras do médico. Isto é, portanto, uma obrigação sagrada a de guardá-lo cuidadosamente a este respeito e evitar todas as coisas que tenham a tendência de desencorajar o paciente e deprimir seu espírito (Muller, 2002; Vandekief, 2001)".

Existem pacientes que não desejam saber o que realmente ele tem. O paciente realmente deve saber? Quem deve saber? Questionamentos que muitas vezes permeiam sobre o meio médico.

Quando se comunica uma má notícia é importante que a equipe não fique limitada somente ao diagnóstico médico, mas contextualizá-lo tornando o ato mais humanizado possível. Trate aquele paciente com respeito, com empatia.



É muito importante também ser realista e nunca transmitir falsas esperanças ou esperança exagerado. Simplesmente realista.

Isso, com certeza fará toda a diferença.

No próximo tópico, veremos sobre o processo de comunicação como um todo.

Bibliografia

Victorino A.B.; Nisenbaum E.B.; Gibello J.; Bastos M.Z.N; Andreoli, P.B.A.

Como comunicar Más Notícias: Revisão Bibliográfica. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005

O que é comunicação: estabelecendo linguagens e meio



A comunicação e o ato de comunicar-se são estudados desde que o ser humano começou a viver em grupos. A necessidade de expressar seu cotidiano é evidenciada pelas pinturas rupestres, datadas em 40 (quarenta) mil anos atrás. Embora ainda não conhecessem a escrita, essas pinturas são manifestações da comunicação e da arte, Prous; Jorge; Ribeiro (2006).

Aristóteles definiu o estudo da comunicação como a procura de "todos os meios disponíveis de persuasão", segundo David K. Berlo.

O livro "O Processo de Comunicação", de Berlo, revela os resultados de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América onde aponta que 70% do tempo em que estamos ativos, passamos nos comunicando: ouvindo, falando, vendo e escrevendo, nesta ordem.

Mas como podemos definir comunicação?

De acordo com o dicionário Michaelis a definição de comunicação é:

“Ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e o receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por meio de sistemas convencionados de signos e símbolos”.

A teoria da comunicação de Shannon e Weaver diz que para caracterizarmos um processo como comunicação alguns elementos devem ser identificados:

- Emissor ou destinador: aquele que emite uma mensagem.
- Receptor ou destinatário: a quem se destina a mensagem.
- Código: é o conjunto de sinais ou a maneira pela qual a mensagem é organizada. Os sinais nas quais o código é organizado de acordo com regras e cada elemento deve ter significado para ambas partes, emissor e receptor, em relação aos demais. Pode ser apresentada na forma oral, escrita, sons ou gestos.
- Canal de comunicação: meio físico pelo qual se garante o contato entre emissor e receptor. Por exemplo, ondas sonoras, para a comunicação oral.
- Mensagem: é o objeto da comunicação, é composta pelo conteúdo que se busca transmitir.
- Referente: é o contexto sobre o que a mensagem se refere.

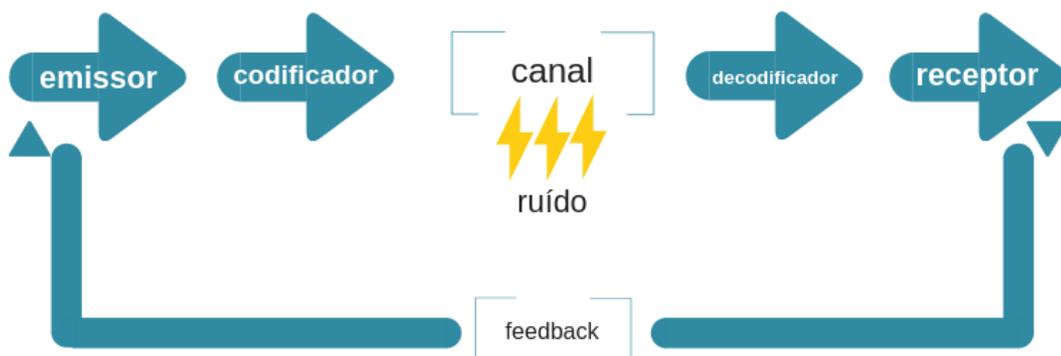
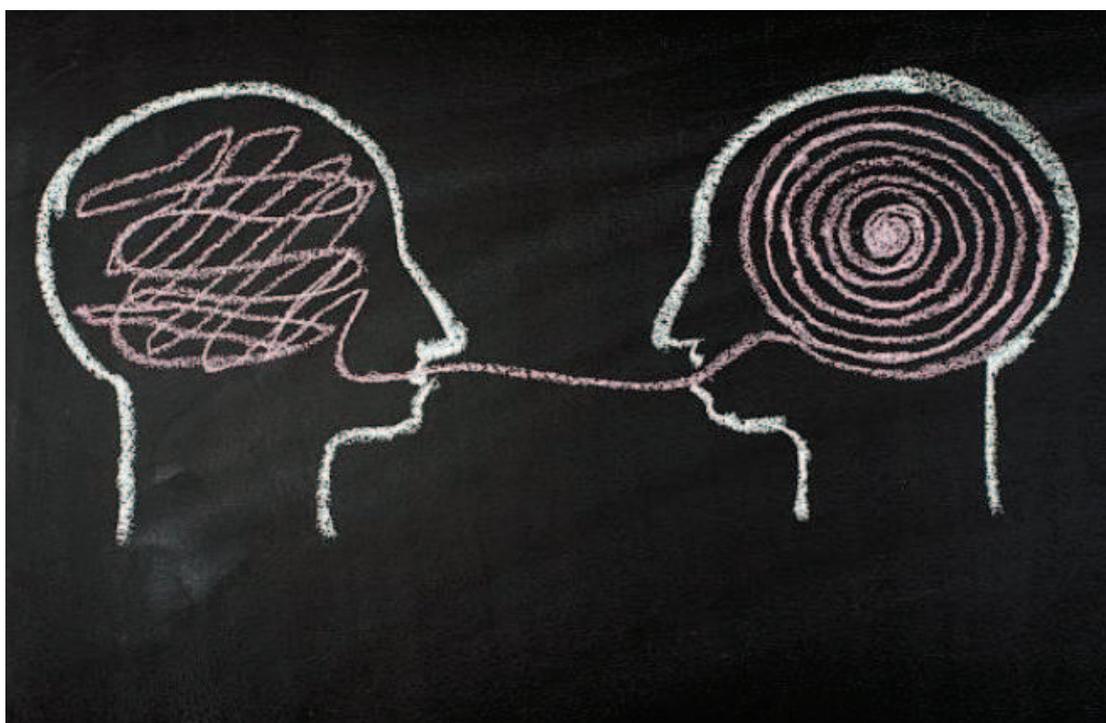


Figura 1: Modelo de Comunicação. Fonte: adaptado de Shannon e Weaver.

A linguagem é o sistema organizado de sinais que serve para comunicação entre os indivíduos. Existem diversas linguagens, como a corporal, a música, pintura, textos.

A transmissão bem-sucedida de uma mensagem requer além de um meio físico, um meio psicológico, ou seja, requer significância para o receptor. Não seria suficiente nos expressar de maneira inteligível e levantarmos a voz para que um destinatário desatento a receba.



O processo de comunicar-se deve ser bem executado, ou seja, todos os elementos definidos acima devem estar presentes. Por este motivo, a falta de algum desses elementos pode prejudicar a maneira de um profissional da saúde comunicar uma má notícia.

A forma como o profissional informa um diagnóstico a um paciente pode impactar de diversas maneiras a vida dele, pode, inclusive, encorajá-lo ou não a aderir a um tratamento específico para este diagnóstico, como por exemplo, o câncer.

De acordo com a psiquiatra do Departamento de Psiquiatria/Psicologia do A.C. Camargo Câncer Center, Maria Tereza Lourenço, vários fatores possuem importância nesse momento, tais como: qual papel o paciente exerce em sua

família, o que o paciente está preparado para ouvir naquele momento, se o paciente é uma mulher grávida, uma criança, um idoso ou um adolescente. Todas essas condições interferem na forma que uma notícia será transmitida.

Além disso, existem as características pessoais de cada profissional. Falta de empatia ou de sensibilidade são relatos não tão incomuns dentro da área médica.

De acordo ainda com a psiquiatra Maria Tereza, é preciso que o médico possa fazer a diferença aos comunicar uma má notícia, dando opções de tratamento, transmitindo as chances reais de recuperação do paciente, que o escute, que sane suas dúvidas. É importante informar os próximos passos, os exames que serão realizados e deixar o paciente amparado.

Bibliografia

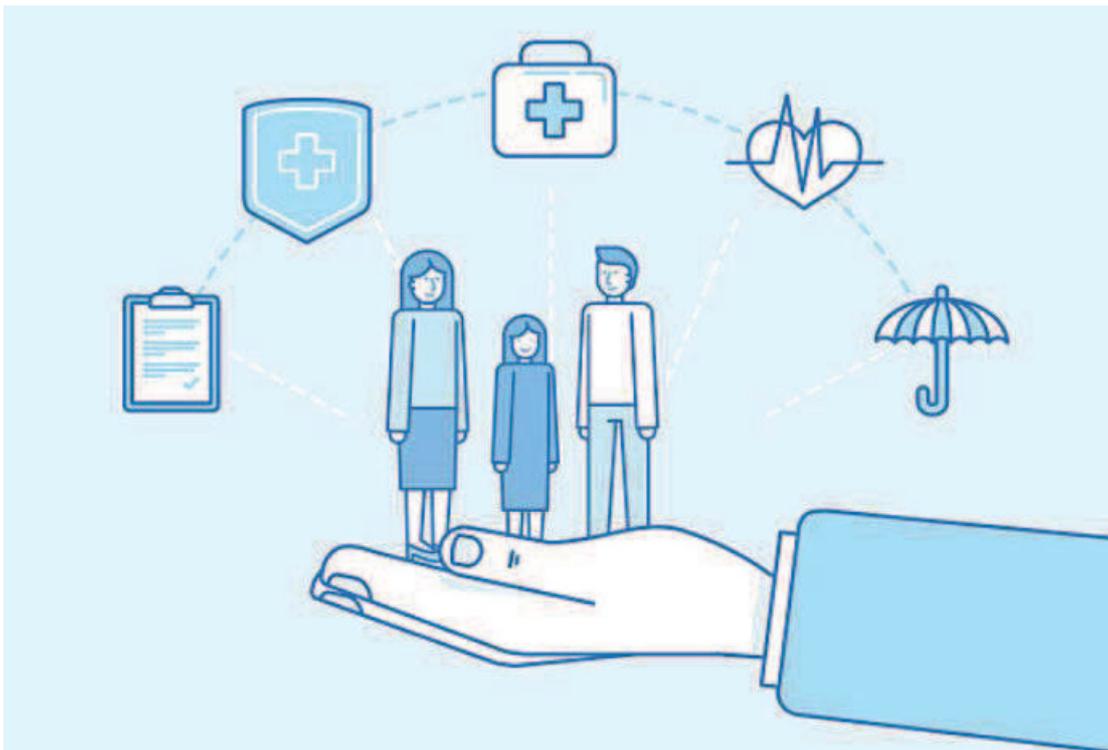
Amaral, Sueli (2005). *Teoria da comunicação: Emissor, mensagem e receptor*. Recuperado de <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/portugues/teoria-da-comunicacao-emissor-mensagem-e-receptor.htm>.

Berlo, D. K. (1999). *O processo da comunicação: introdução a teoria e a prática* (J. A. Fontes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1970).

Comunicação para adultos e crianças

Comunicar uma notícia que irá impactar negativamente a vida do paciente não é uma tarefa fácil para os adultos, você já imaginou com crianças? Nas duas situações são tarefas delicadas e complexas.

Muito se tem estudado a comunicação de más notícias para crianças, lembrando que este curso é voltado para a comunicação de más notícias para **adultos**.



Em um estudo, foram entrevistados pais de crianças que morreram na UTI e foram observados os seguintes problemas de comunicação:

- **Disponibilidade:** uma queixa comum foi a falta de disponibilidade dos médicos para responder as dúvidas da família. Nesta situação, existem muitas dúvidas e os pais precisam de apoio e entender o que está acontecendo é muito importante. Os pais sentem-se melhor quando os médicos sentam e conversam com eles, demonstrando atenção.

- **Honestidade:** a maioria dos pais manifestou o desejo de informação completa sobre o estado de seus filhos, fornecida de maneira franca e simples. Os pais querem informação clara e direta, mas transmitida de forma sensível e ao mesmo tempo com compaixão.

- **Ocultar informação e dar falsas esperanças:** quando os pais sentiram que o médico estava retendo informação ou sendo muito otimista, sentiram-se muitas vezes enganados, com raiva, resultando em quebra de confiança no médico.

- **Vocabulário e velocidade da informação:** os pais desejavam receber informações compreensíveis e preferiam que fossem evitados termos técnicos. As notícias devem ser fornecidas à família de acordo com seu ritmo de compreensão. Muito conteúdo transmitido de forma rápida e principalmente se forem usados termos médicos, criam confusão e mal entendidos.

- **Informações contraditórias:** muitas vezes diferentes membros da equipe assistencial forneciam informações contraditórias, isso dificultava a confiança no tratamento e o entendimento da real situação da criança.

- **Linguagem corporal:** os pais desconfiavam dos médicos que não estabeleciam contato visual ou que diziam uma coisa, mas que se comportavam como se fosse outra. É importante ter um comportamento que esteja de acordo com a notícia e o conteúdo informado.



Bibliografia

Meert KL, Eggly S, Pollack M, Anand KJS, Zimmerman J, Carcillo J, et al. **Parents' perspectives on physician-parent communication near the time of a child's death in the pediatric intensive care unit.** *Pediatr Crit Care Med.* 2008;9:2-7.

Traiber, C.; Lago, P.M. **Comunicação de más notícias em pediatria** **Communicating bad news in pediatrics** . Disponível em:

http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped_12_01_02.pdf

Protocolos Disponíveis



Como já vimos nesse curso, a transmissão de más notícias não é uma tarefa fácil. O uso de protocolos validados traz mais segurança para que o profissional da saúde realize essa transmissão apropriadamente.

O protocolo de Spikes é considerado o protocolo padrão na transmissão de más notícias. Esse protocolo baseia-se no diálogo entre profissional da saúde e paciente.

É um programa de treinamento composto por 6 passos, abordando desde a preparação do profissional da saúde até o ambiente de comunicação da má notícia. Também se preocupa com o entendimento do paciente ou familiar da sua condição.

Os seis passos, que são as letras iniciais da nomenclatura do protocolo estão descritos abaixo:

- S. *Setting up*:** Preparando-se para o encontro
- P. *Perception*:** Percebendo o paciente
- I. *Invitation*:** Convidando para o diálogo
- K. *Knowledge*:** Transmitindo as informações
- E. *Emotions*:** Expressando as emoções
- S. *Strategy e Summary*:** Resumindo e organizando as estratégias

SETTING UP the interview (Preparando-se para o encontro):

Uma má notícia deve ser transmitida em um local apropriado. Por exemplo: o corredor não é um local adequado para isso, onde as pessoas ficam expostas, sem privacidade, sem água, sem lenços de papel, às vezes sem local para se sentar.

O local deve ser reservado, silencioso de forma que o profissional, familiares e o paciente (quando possível) consigam conversar sem hierarquização. Para o médico é importante ter suporte da equipe de profissionais da saúde como psicólogos, por exemplo, no momento da conversa que irá transmitir a má notícia.

Deixe água à disposição água, lenços de papel, deixo-os à vontade. A humanização do profissional da saúde faz toda diferença nesse momento. Pergunte se gostariam de convidar mais alguém para a conversa.

Desligue celulares, deixe a porta fechada e avise que estará em uma reunião familiar, para eu não haja interrupções.

Assessing the patient's PERCEPTION (Percebendo o paciente):

O segundo passo do protocolo é perguntar ao paciente ou seus familiares o que eles sabem sobre a situação ou doença em questão. É importante conhecer sinceramente quais são as expectativas e os medos desse paciente ou familiar.

Deixe que as pessoas envolvidas falem livremente e, se necessário, dê apenas algumas dicas, como

“Você entende o porquê de termos feito a biópsia?”

“O que já foi conversado com você sobre a sua doença?”

“Sabe a causa da dor?”

“Você sabe que o seu familiar foi vítima de um acidente?”.

Esse momento é muito importante pois dará a noção exata do que está ocorrendo, se existe conhecimento e até mesmo negação por parte desse paciente ou familiar.

Obtaining the patient's INVITATION (Convidando para o diálogo):

Nesse momento, é importante perguntar ao paciente ou familiar o que eles gostariam de saber sobre o que está acontecendo.

Na grande maioria, os pacientes e familiares expressam o desejo de saber tudo o que está acontecendo, qual será o tratamento, quadro clínico, mas também alguns pacientes que preferem não saber sobre tudo ou preferem que esses assuntos sejam tratados apenas com suas famílias.

É importante saber sobre o que o paciente gostaria de saber e se ele gostaria de receber as informações todas de uma só vez ou gostaria de receber as informações em mais de um encontro. Faça perguntas como:

“Gostaria de saber qual seu diagnóstico?”

“Gostaria de saber sobre o tratamento?”

“Prefere saber só o diagnóstico e discutimos o tratamento com um familiar?”

“Gostaria de saber também sobre o prognóstico hoje, ou deixamos para um próximo encontro?”

Giving KNOWLEDGE and information to the patient (Transmitindo as informações):

É importante introduzir o assunto de forma que as pessoas envolvidas percebam qual é o tom da conversa. O uso de frases

como “infelizmente eu não gostaria de dar esta notícia a vocês” ou “eu sinto muito em dizer que ...”.

É interessante realizar uma retrospectiva sobre o quadro, desde seu início, o que foi realizado pela equipe médica, o que houve com a doença, o que era esperado com os tratamentos realizados. Evite frases como “não podemos fazer mais nada” e evite uso de vocabulários muito técnicos.

Conforme as informações são oferecidas procure ter um retorno do paciente ou familiar quanto a seu entendimento.

Use as palavras câncer e morte, evitando eufemismo nesse momento.

Seja acolhedor, mas seja claro: “O paciente sofreu um acidente vascular cerebral por volta das 11h e foi trazido para esse hospital pela equipe de resgate. No atendimento inicial, ele mostrava perda dos sinais vitais, o que comprometeu muito seu estado. Foram realizados esforços para reestabelecer esses sinais, mas infelizmente ele não resistiu e morreu.”

Addressing patients EMOTIONS with empathic responses (Expressando as emoções):

Após transmitir a notícia, observe a reação do paciente ou familiar, qual emoção foi gerada nele.

Procure empatizar com o sentimento do paciente ou familiar e diga frases como: “eu também não gostaria que o final fosse esse” ou “eu sei que essa não era a notícia que você gostaria de ouvir, sinto muito”.

Dê um tempo para que a notícia seja assimilada, observando as reações. Dê a ele uma pausa para reflexão e após a pausa pergunte o que o paciente ou familiar está sentindo naquele momento.

Caso a reação seja de choro, deixe-o chorar. Caso o profissional sinta-se confortável, o toque físico pode ser realizado nas regiões da cabeça, ombro ou braço. Evite toque na face ou região de pernas.

STRATEGY and SUMMARY (Resumindo e organizando as estratégias):

É chegado o momento de conversar com o paciente e familiares se eles estão prontos e dispostos para discutir sobre planos e propostas de tratamento.

É o momento de realizar um resumo sobre tudo o que foi dito e momento também de sanar todas as dúvidas. A responsabilidade do

tratamento é compartilhada nesse momento entre pacientes, familiares e profissionais.

Fale abertamente e sem medo sobre o tratamento. Não dê falsas esperanças aos pacientes ou familiares. Mesmo que o tratamento seja paliativo e não curativo é importante deixar claro que sempre há alguma coisa a ser feita, seja para cura ou melhorar os sintomas ou melhorar a qualidade de vida desse paciente.

Em caso de morte, fique a disposição para esclarecer dúvidas e para auxiliar os familiares no que for necessário, desde que seja adequado à situação.

Profissionais que trabalham diretamente e constantemente com a transmissão de más notícias podem adotar o protocolo de SPIKES. Certamente auxiliará nessa tarefa complexa.

O protocolo SPIKES é uma ferramenta validada na teoria e na prática e busca trazer uma experiência mais humana num momento tão difícil que é receber uma má notícia, além de trazer mais confiança também ao profissional da saúde.

Outro protocolo chamado de protocolo de Buckman, traduzido também como P.A.C.I.E.N.T.E, apresenta os seguintes passos:

P. Preparação

A. Avaliar o quanto o paciente sabe e o quanto ele quer saber

C. Convite à verdade

I. Informe

E. Emoções

N. Não abandone o paciente

T.E: Trace uma estratégia

Pesquisas apontam que o contato com esse protocolo ainda na graduação pode auxiliar o profissional da saúde em formação, reduzindo os níveis de ansiedade e estresse em sua atividade profissional futura.

Comunicação de má notícia por telefone

Em alguns casos é inevitável que se comunique uma má notícia via telefone, mas deve-se tomar alguns cuidados com essa forma de transmissão.

Profissionais apontam que em casos como falecimento de familiar ou agravamento de doenças já realizaram a comunicação via telefone.

O protocolo de SPIKES deixa a comunicação mais humanizada e via telefone isso fica muito difícil de ser realizado.

Caso seja inevitável a comunicação via telefone, verifique se o familiar ou pessoa que irá receber a notícia está preparada, não esteja sozinha, esteja tranquila caso tenha que dirigir. Existem relatos de acidentes de carros após o familiar receber uma má notícia.

Tenha muito cuidado com esse tipo de transmissão e só a realize caso seja inevitável.

Bibliografia

- Bailea, W. F.; Buckmanb, R.; Lenzia, R.; Globera, G., Bealea, E. A.; Kudelkab, A. P. SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. Recuperado em 27 de novembro de 2017 de <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/4/302.full>
- Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? British Medical Journal 1984; 288:1597-1599.
- Lino, C.A.; Augusto, K. L.; Oliveira, R. A. S.; Feitosal, L. B.; Caprara, A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. Revista Brasileira de Educação Médica. vol.35 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2011, ISSN 0100-5502. Recuperado em 25 de janeiro de 2018 de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100008
- Luriê, C.; Einsfeld, E. Protocolo Spikes: revelação de más notícias. Recuperado em 10 de dezembro de 2017 de: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/anaisdemedicina/article/view/11866>
- Protocolo de Spikes. Como comunicar más notícias? Recuperado em 10 de dezembro de 2017 de <https://www.portalenf.com/2016/02/protocolo-de-spikes-como-comunicar-mas-noticias/>
- Protocolo P.A.C.I.E.N.T.E. Recuperado em 07 de dezembro de 2017 de http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/sinopseprotocolo_paciente.pdf
- Silva, A. S. Como dar más notícias: revisão sistemática. Universidade Federal da Bahia, 2016.

Preparação do profissional para a comunicação da má notícia e acompanhamento pós-comunicação

Até o momento neste curso, tratamos da preparação do médico e equipe com relação ao paciente para a comunicação da má notícia. Neste tópico, vamos realizar reflexões sobre o profissional da saúde que irá comunicar a má notícia.

Você já se sentiu pouco confiante em comunicar uma má notícia? Já se emocionou? Já se sentiu culpado por algo que aconteceu ao paciente fora de seu controle?



Como preparar-se antes da má notícia?



Os profissionais que trabalham diretamente com um público em sofrimento que escutam seus relatos de dor, seus medos, seus sofrimentos e vivenciam tudo isso com o paciente, podem acabar sentindo dores, sofrimento, medos parecidos com os dos pacientes, pelo fato de se importam com eles.

Algumas vezes, pacientes que entram e saem do hospital corriqueiramente sem ouvir os conselhos do profissional de saúde, por exemplo, os que estão em estado de vício em álcool e drogas, podem trazer desesperança a esse profissional.

De tanto ter que lidar com esses sentimentos, com a compaixão e muitas vezes com a impotência de nada poder ser feito, o profissional sente fadiga física e emocional. Este novo fenômeno recebeu o nome de Fadiga por Compaixão.

No entanto, não há uma maneira saudável de evitar que o profissional não se envolva com os sentimentos de seus pacientes, uma vez que criando uma barreira emocional também compromete o bom atendimento que esse profissional pode realizar.

O estresse por compaixão provém da tensão natural ocasionada pelo fato de querer ajudar alguém que está em sofrimento.

Não existe uma “blindagem”, mas o que ocorre é que muitas vezes os profissionais desenvolvem suas estratégias de como lidar com o custo de ajudar.

A fadiga emocional é um dos principais sintomas também na síndrome de Bournout. Essa síndrome também causa diminuição da qualidade do serviço prestado decorrente dessa exaustão e da despersonalização.

Alguns sintomas da síndrome de Bournout: falta de concentração, processos mentais mais lentos, sentimento de impotência, baixa autoestima, mudanças de humor, irritabilidade, desânimo, até mesmo depressão.

Neste contexto de fadiga por compaixão e síndrome de Burnout, não podemos deixar de citar a alta taxa de suicídio entre os profissionais da saúde e estudantes de medicina.

Um instrumento chamado de Professional Quality of Life Scale (ProQOL - IV), avalia a qualidade de vida dos profissionais que atendem pacientes em sofrimento.

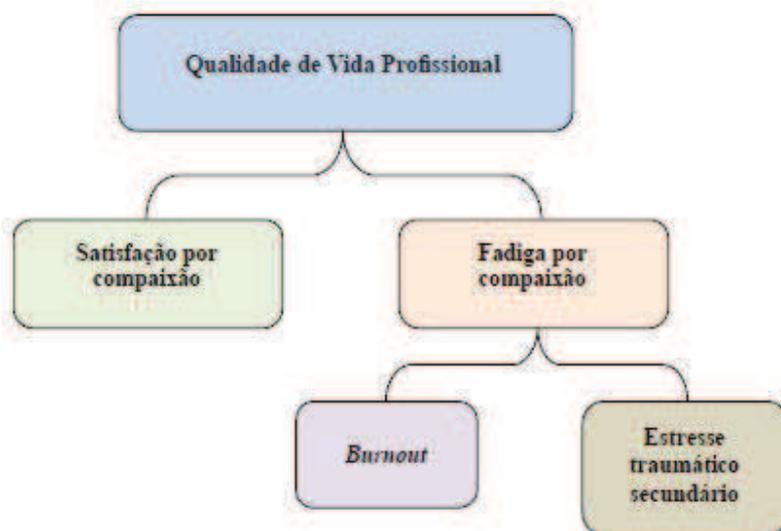


FIGURA 1. Diagrama de Qualidade de Vida Profissional (QVP) apresentado por Stamm (2009, p. 8)

Como tentar lidar com isso? Citamos algumas dicas que podem auxiliar o profissional da saúde no enfrentamento de situações de estresse:

- Não leve estresse para casa. Priorize sua saúde mental
- Converse com colegas de trabalho sobre os problemas enfrentados

- Peça ajuda aos colegas quando precisar
- Meditar e auto-reflexão aliviam o estresse
- A prática de Ioga e exercícios são benéficos
- Tire um tempo livre quando precisar
- Não se culpe quando precisar de um tempo para descansar ou refletir
- Pense que existem muitas pessoas passando pelo mesmo que você. Ser aberto e honesto sobre o que se passa, pode ajudar no enfrentamento do problema.

Além da preparação antes da má notícia (no próximo tópico você vai entender um pouco mais sobre o Protocolo de SPIKES) é importante acompanhar como você se sente após a má notícia.

Isso pode despertar sentimentos de frustração, impotência, revolta, até mesmo gerar a síndrome descrita acima, Fadiga por Compaixão.

Caso seja necessário, procure outros colegas para conversar e até mesmo faça terapia.

Bibliografia

7 maneiras de combater a fadiga de compaixão na área da saúde e no seu cotidiano.

Recuperado em 12 de janeiro de 2017 de: <https://setorsaude.com.br/7-maneiras-de-combater-a-fadiga-de-compaixao-na-area-da-saude-e-no-seu-cotidiano/>

10 táticas para dar uma notícia ruim sem traumatizar ninguém. Revista Exame.

Recuperado em 02 de janeiro de 2018 de: <https://exame.abril.com.br/carreira/10-taticas-para-dar-uma-noticia-ruim-sem-traumatizar-ninguem/>

Barbosa, S. C; Souza, S.; Moreira, J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. Revista Psicologia Organizações e Trabalho *versão On-line* ISSN 1984-6657 vol.14 no.3 Florianópolis set. 2014. Recuperado em 12 de dezembro de 2017 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007

O médico e a má notícia. Recuperado em 03 de janeiro de 2018 de

<http://www.drteuto.com.br/blog/2013/09/25/o-medico-e-a-ma-noticia>

Pereira MA. Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto. Porto: Formasau; 2008.

Stamm, B. H. (2009). The Concise ProQOL Manual. Recuperado em 20 de fevereiro de 2018, de http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf

O Processo de luto



O luto pode ser definido pelo dicionário como “sentimento de dor pela morte de alguém” mas o luto também descreve sentimentos de perdas como: término de relacionamento, perder um objeto que se goste muito, terminar relações de amizade, perder um emprego importante para você.

Quase todas as músicas que ouvimos no rádio descrevem algum tipo de luto, pois transmitem sentimento de perda, principalmente quanto a término de relacionamentos ou refletem perdas de alguém querido.

Mas voltando ao luto pela morte alguém: quando um ente querido morre, isso representa uma perda significativa em nosso meio de convívio. Essa perda de alguém querido pode impactar o indivíduo de diversas formas e traz à tona diversas perspectivas.

Uma série de sentimentos são aflorados nessas situações como: raiva, descrença, depressão, isolamento social, emagrecimento pela falta de apetite, problemas com insônia, até mesmo em casos extremos, tentativas de suicídio.

Para que tudo isso se amenize é importante que o processo de luto seja entendido, vivido e que todas as suas fases sejam atravessadas.

Cada indivíduo possui seu tempo de vivenciar o luto, que pode demorar mais ou menos do que as outras pessoas.



Quais são as fases do processo de luto?

Elisabeth Kubler-Ross é uma psiquiatra suíça que modificou a visão sobre a morte e o morrer com seu livro "On Death and Dying" (Sobre a morte e o processo de morrer). Ela é considerada a mãe dos Cuidados Paliativos.

Em sua obra, definiu o processo de luto em 5 fases, nas quais podem ocorrer em outra ordem, misturar-se, mas não são excludentes:

1. Negação

A negação é a primeira reação na perda de alguém ou no término de um relacionamento. É difícil entender e aceitar o que aconteceu. Nesse momento que a vida recebe o impacto da perda é difícil racionalizar sobre o ocorrido e é comum pensamentos como “não acredito que não vamos nos ver novamente” ou “nunca mais vou ver essa pessoa chegando em casa”. Ao final de um relacionamento pode haver um forte desejo de contar e recontar o ocorrido. Esse período acaba servindo como proteção de emoções que poderiam ser avassaladoras se viessem de uma só vez.

É uma defesa psíquica e também pode acontecer da pessoa não querer tocar no assunto.

2. Raiva

Nessa fase, o indivíduo se revolta com o mundo, culpa o ente-querido por nos deixar. Pensamos que a culpa é do médico por não descobrir a doença a tempo, podemos sentir raiva de nós mesmos por pensar que poderíamos fazer algo diferente e até mesmo sentir raiva de Deus ou o Universo (você é uma boa pessoa e não merecia passar por isso). No caso de término de relacionamento, raiva do ex e de elementos que envolvam a separação, como outra pessoa).

Acreditamos que a raiva deve ser compartilhada e caso haja pessoas próximas que não sintam o mesmo, pode-se ter raiva dessa pessoa também.

Em alguns casos, a raiva transforma-se em culpa e admitir a raiva pode tornar-se um alívio.

3. Barganha

Essa é fase que o indivíduo começa a negociar, tentado fazer com a vida volte ao que era antes. Fase das promessas, inclusive para Deus. Pensar que poderia ter amado mais, ou ter feito coisas diferentes do que fez antes. Vou parar de fumar, vou ter uma vida mais saudável.

4. Depressão

Após a perda, é comum em algum momento nos sentirmos cansados e desconectados do mundo. Silêncio, falta de fome e insônia são sintomas comuns. Essa é a fase mais profunda do luto. Depressão e sentimento de impotência diante da situação são comuns nessa etapa.

Podem ajudar receber abraços, massagens e sessão de relaxamento.

5. Aceitação

Nessa fase, o indivíduo já não sente desespero e começa a enxergar a realidade como ela é.

Após passar pelos momentos difíceis, encontramos alguma paz e não há a vontade de tudo ser exatamente como antes.

Esse momento não chega de uma hora para outra. Cada um de nós possui seu tempo de luto. Cada um acaba atravessando as fases sem nem perceber.

Nesse momento, pensar no ente querido traz mais alegria do que vontade de chorar.

A partir daí, estamos prontos para enfrentar a perda ou a morte.



Bibliografia

Almeida, Bruno. Psicologia Msn. As 5 fases do luto (ou sobre a morte) de Elisabeth Kluber-Ross. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018 de <http://www.psicologiamsn.com/2014/09/as-5-fases-do-luto-ou-sobre-a-morte-de-elisabeth-kubler-ross.html>

Farinas, M. Psiconline. As 5 fases do luto. Recuperado em 06 de fevereiro de 2018 de <http://www.psiconline.com/2015/05/5-fases-luto.html>

Santiago, C. B. Psicologias do Brasil. *O Processo de luto*. Recuperado em 05 de fevereiro de 2018, de: <http://www.psicologiasdobrasil.com.br/o-processo-de-luto/>



[Página Inicial](#) ► [Meus cursos](#) ► [Miscelânea](#) ► [masnoticias](#) ► [Atividades](#) ► [Inventário posterior](#) ► [Completar a pesquisa](#)

Inventário posterior

Modo: O nome do usuário será registrado e mostrado com as respostas.

Este formulário contém campos obrigatórios marcados com *

O que você acha agora sobre sua habilidade de comunicar más notícias após o curso?*

- A. Muito boa
- B. Boa
- C. Razoável
- D. Ruim
- E. Muito ruim

Você se sente mais confortável após o curso em lidar com as emoções do paciente (choro, raiva, medo, etc.)?

- A. Sim
- B. Não

Você acha que este curso fez sentido para você?*

- A. Sim
- B. Não

Você acha útil na sua prática o uso de algum instrumento ou metodologia para informar más notícias?*

- A. Sim
- B. Não

Você acha que os métodos apresentados no curso são práticos e podem ser usados no seu dia-a-dia?*

- A. Sim
- B. Não

NAVEGAÇÃO



[Página Inicial](#)

• [Minha página Inicial](#)

[Páginas do site](#)

[Meu perfil](#)

[Curso atual](#)

[masnoticias](#)

[Participantes](#)

[Geral](#)



CERTIFICADO de CONCLUSÃO

Certificamos que

Admin User

completou o curso

Como dar más notícias, para profissionais da Saúde

6 outubro 2017

Este curso faz parte da dissertação de Mestrado da aluna Carla Teixeira Minato, do Programa de Psicologia e Saúde da Famerp. www.projetomasnoticias.com.br

Carga-horária: 6

woDreDuvJ8