

Comunicação de notícias difíceis na prática médica: percepção médica de facilitadores edificultadores

Communication of bad news in medical practice: medical perception on facilitators andhinderers

Júlio Henrique Pereira Nascimento¹, Olívia Maria Trindade², Daniel Teixeira Machado³, Paulo Otávio Alves Ashidani⁴, Ana Cláudia Moreira Carvalho⁵, Gustavo Nogueira Coelho⁶, Alexandre Ernesto Silva⁷

Nascimento JHP, Trindade OM, Machado DT, Ashidani OA, Carvalho ACM, Coelho GN, Silva AE. Comunicação de notícias difíceis na prática médica: percepção médica de facilitadores edificultadores / *Communication of bad news in medical practice: medical perception on facilitators andhinderers*. Rev Med (São paulo). 2023 jan.-fev.;102(1):e-174935.

RESUMO: OBJETIVOS: Conhecer a formação de médicos no que diz respeito à comunicação de notícias difíceis e conhecer os dificultadores e facilitadores na prática desse profissional em comunicar notícias difíceis a pacientes e seus familiares. MÉTODOS: Estudo qualitativo descritivo. Coleta de dados realizada em entrevista semiestruturada, com profissionais médicos de uma unidade oncológica. Análise de conteúdo convencional realizada segundo Hsie e Shannon. RESULTADOS Houve diferentes definições do termo notícia difícil pelos entrevistados, e diversos fatores dificultadores e facilitadores para a comunicação dessas notícias. Esses fatores podem ser técnicos e/ou sócio-emocionais. Sujeito a esses fatores, está o próprio sucesso da comunicação, que interfere no tratamento do paciente. CONCLUSÃO: Alguns fatores de influência são inalteráveis, outros são passíveis de mudança ou prevenção. Entre esses, estão a atuação multidisciplinar, uma boa relação médico-paciente e um ambiente adequado para a comunicação. Quando esses fatores são manipulados para uma melhor comunicação, essa é realizada com maiores sucesso e benefício. O preparo prévio para essa comunicação foi unanimemente realçado, justificando uma maior abordagem na formação acadêmica médica sobre esse assunto.

Palavras-chave: Comunicação; Entrevista; Revelação da verdade; Capacitação profissional.

ABSTRACT: OBJECTIVES: to acknowledge the training of physicians regarding the disclosure of bad news and the difficulties and facilitators into the practice of communicating difficult news to patients and families. METHOD: descriptive qualitative study. Data collection was carried out through a semi-structured interview with medical professionals from an oncology unit. Conventional content analysis performed according to Hsie and Shannon. RESULTS: it was reported a great precariousness in medical education regarding the communication of bad news, being a possible contributor to the difficulties found in the position of communicator. There were different definitions attributed to the term "bad news" by the interviewees and several factors that made it difficult to communicate those news. These factors may be technical and/or socio-emotional. Subject to these factors, is the very success of communication, that interferes with the treatment of the patient. CONCLUSION: some influencing factors are non-changeable; others are subject to change or prevention. Among these, are the multidisciplinary work, a good doctor-patient relationship and a suitable environment for communication. When these factors are manipulated for a better communication, it is accomplished with greater success and benefit. The prior preparation for this communication was unanimously highlighted, justifying a greater approach in academic medical education on this subject.

Keywords: Communication; Interview; Revelation of truth; Professional training.

1. Universidade Federal de São João del-Rei. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4227-6211>. E-mail: juliodopit@gmail.com.
 2. Universidade Federal de São João del-Rei. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8799-7493>. E-mail: oliviamariatrindade@hotmail.com.
 3. Universidade Federal de São João del-Rei. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5386-1339>. E-mail: danielteixeira.tm@gmail.com.
 4. Universidade Federal de São João del-Rei. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2654-1916>. E-mail: pauloashidani@gmail.com.
 5. Universidade Federal de São João del-Rei. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7452-9156>. E-mail: anacarvalho.acm@hotmail.com.
 6. Universidade Federal de São João del-Rei. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0579-3356>. E-mail: gustavonogueiracoelho@hotmail.com.
 7. Universidade Federal de São João del-Rei. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9988-144X>. E-mail: alexandresilva@ufsj.edu.br.
- Endereço para correspondência:** Alexandre Ernesto Silva. Rua São Paulo, 2170 - Santo Antônio, Divinópolis, MG. CEP:35502-025.

INTRODUÇÃO

O termo “notícia difícil” designa uma informação que leva o paciente a uma mudança em sua perspectiva futura, de forma negativa. Tal informação terá consequências diferentes em cada indivíduo, dependendo de diversos fatores, como a esperança individual e o contexto psicossocial^{1,2}.

Sabe-se que um aspecto fundamental para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente é a troca de informações. O diagnóstico de uma doença grave, que envolva risco de morte, incapacidade ou outras perdas, pode provocar sentimentos intensos e dolorosos. Apesar de ser uma tarefa inevitável para o médico, transmitir más notícias é um atocômplexo do trabalho do profissional de saúde³.

Os momentos de comunicação de notícias difíceis (CND) ocasionam inquietações no médico e no paciente, podendo provocar medo, ansiedade, inutilidade, desconforto e desorientação, sentimentos que podem conduzir a mecanismos de fuga nos profissionais, fazendo com que comuniquem com menos cuidado e empatia.

Entre as dificuldades do médico em dar más notícias, há os medos de ser considerado culpado, da falha terapêutica, de se sentir impotente, do fracasso profissional e de seu próprio adoecimento e/ou morte. Os sentimentos dos médicos tornam a CND uma tarefa ainda mais complexa e podem levá-los a se culparem pelo prognóstico ruim do paciente. Quanto ao paciente, a dor psíquica e o desconforto são os sentimentos mais comumente gerados no momento da comunicação³.

Devido ao conhecimento incipiente relativo à formação do médico para lidar com os aspectos subjetivos que envolvem o processo de CND, como o desconforto do profissional e as reações do paciente, a CND é uma tarefa trabalhosa². Portanto, são necessárias habilidades comunicativas interpessoais verbais e não verbais, para tornar esse momento frágil de interpelação um processo gradativo, mais ameno e acolhedor^{4,5}.

Pode-se afirmar que a comunicação adequada consegue diminuir conflitos e mal-entendidos, com transmissão precisa da mensagem. Para o paciente, a má notícia pode assumir diversas formas; desde um prognóstico ruim, um tratamento difícil ou a possibilidade de morte⁴. Diante da importância da CND, tanto para o paciente e sua família quanto para o médico, questionam-se os fatores que poderiam influenciar nessa comunicação e o preparo do profissional para tal comunicação.

A justificativa deste estudo se dá devido à incipiência de publicações a respeito dessa temática, além da percepção do déficit na abordagem do tema na formação acadêmica médica, podendo interferir em sua prática profissional, afetar a relação médico-paciente e influenciar negativamente na vida do paciente⁶. Ainda, justifica-se pela possibilidade

de embasar estudos posteriores, complementando o direcionamento de medidas estratégicas utilizadas por médicos buscando uma melhor CND.

Este estudo objetiva conhecer fatores facilitadores e dificultadores que interferem na CND e conhecer a formação médica na área.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo⁷. A pesquisa foi realizada na ala oncológica de uma unidade hospitalar de médio porte, situada numa cidade da região Centro-Oeste de Minas Gerais. Este campo de pesquisa foi eleito, pois é um centro de referência regional em oncologia, com grande volume de atendimentos e profissionais atuantes, além de possuir vínculo de campo estágio com a instituição de origem dos autores, facilitando o acesso e a coleta de dados. Os participantes deste estudo foram médicos inscritos no Conselho Regional Medicina (CRM - MG) e atuantes no setor de Oncologia da unidade hospitalar citada anteriormente. Os participantes foram selecionados devido à frequência da CND durante seu exercício profissional. Foram excluídos médicos que estavam em férias/licença.

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei (CEPES-UFSJ), por meio do Parecer 2.931.071. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo seu entendimento da pesquisa, seus riscos e benefícios, e aceitando suas condições.

A coleta de dados envolveu entrevista com roteiro semiestruturado, elaborado pelos autores. A entrevista foi realizada pessoalmente, em um local escolhido pelo voluntário, e gravada em mp3, para transcrição e análise subsequente. A amostra foi composta por 20 participantes, sendo determinada a partir da saturação de dados, identificada por meio da análise do conteúdo dessas entrevistas.

Os resultados apresentados são produtos da análise de conteúdo convencional. Segundo orientam Hsieh e Shannon (2005), após organização do material (transcrição das entrevistas), a análise de conteúdo iniciou-se, com repetidas leituras dos textos, para se obter o sentido do todo. Posteriormente, a leitura foi realizada de forma minuciosa, destacando palavras e expressões do texto que possibilitaram capturar pensamentos ou conceitos, para que, desses dados, fossem derivados códigos, ou seja, palavras ou termos que definem significados encontrados na análise do conteúdo⁸. Para o armazenamento dos dados e o processo de codificação, foi utilizado o software MAXQDA® versão 12.2.

Os códigos pré-estabelecidos foram: definição de notícias difíceis; fatores facilitadores do processo de CND;

fatores dificultadores do processo de CND; influências da formação profissional e individual no processo de CND.

O próximo passo, após a análise inicial, foi a realização da releitura dos códigos pré- estabelecidos e, a partir disso, a categorização, através da formulação de rótulos e nomes, paraposíveis agrupamentos de códigos. As categorias e seus significados surgem dessa dinâmica de análise, permitindo interpretações e novas concepções sobre a temática⁸.

Por se tratar de um estudo qualitativo, em que tanto investigado como investigador são agentes diretos da pesquisa, uma possível limitação é a perda de objetividade, pelas subjetivas análise e interpretação dos pesquisadores, bem como pelas limitadas compreensão e representação das informações dos entrevistados. Outra possível limitação é o tamanho da amostra. Apesar de atingida a saturação de dados, por se tratar de um estudo de análise de conteúdo, novas informações poderiam ser obtidas, a partir de um volume maior de entrevistas, sendo, para isso, necessário um novo estudo, de maiores dimensões. Além disso, a seleção dos entrevistados passou por uma análise subjetiva dos pesquisadores, sendo que resultados diferentes poderiam ser obtidos, mediante outros métodos de seleção⁹.

Não existiram conflitos de interesses potenciais ou em vigência, institucionais, pessoais ou financeiros, que possam comprometer os resultados desse estudo. Não houve, também, fontes de financiamento ou suporte, para a sua realização.

RESULTADOS

Emergiram três categorias, a partir dos dados obtidos, segundo a metodologia descrita. Na primeira, definição de notícias difíceis, foram incluídos os relatos nos quais os entrevistados informaram qual era o seu entendimento sobre o que representa uma notícia difícil. Essa definição é baseada na análise da compreensão do entrevistado sobre o termo.

Na segunda, influência das formações profissional e individual no processo de CND, estão os relatos que descrevem a experiência de cada entrevistado, durante sua formação, sobre a temática.

Por fim, na terceira categoria, fatores que influenciam no processo de CND, foram descritos todos os elementos relatados pelos entrevistados que estes entenderam como sendo importantes no processo de CND, tanto facilitando como dificultando tal comunicação.

Definição de notícias difíceis

A maioria dos entrevistados entende “notícia difícil” como sendo uma informação relacionada a um diagnóstico ruim ou um prognóstico desfavorável para o paciente, como doenças intratáveis. Outros, entretanto, restringiram essa

definição apenas àquelas notícias que dizem respeito à morte de um paciente. Outra explicação bastante citada refere-se a uma situação que traz repercussão na vida do paciente em relação a qualquer situação que modifique, negativamente, sua vida/das pessoas de seu convívio.

P2: “(...) desfecho, às vezes, desfavorável, do quadro que se agravou, uma doença clínica que está piorando (...), às vezes, quando há possibilidade, pouca possibilidade terapêutica, quando feito o diagnóstico.”

P16: “Passar informações em relação, por exemplo, ao câncer, né, se o paciente tem, por exemplo, um câncer incurável, ele vai ter um tratamento paliativo. É mais isso, mesmo.”

P19: “Eu lido com mais urgências, né, de casos oncológicos, né, mas a notícia ruim, para mim, eu sempre leio de morte, e não de prognóstico, mas, também, penso, também, em prognóstico.”

P1: “(...) é uma notícia que vai ter algum impacto na vida da paciente, que você sabe que a paciente vai receber de uma maneira dura.”

Alguns entrevistados entendem que a notícia difícil está relacionada a uma possível quebra de expectativa, que pode gerar sentimentos como frustração, ainda que não seja percebida pelo transmissor como uma notícia ruim.

P8: “(...) todo paciente, ele espera uma resposta sempre positiva sobre o recurso médico que ele procura. Tudo que foge dessa expectativa do paciente passa a ser uma notícia difícil, né, algo não esperado pelo paciente.”

P4: “Às vezes, ela é muito fácil para mim, mas, para o paciente, é uma tragédia (...), e, às vezes, uma coisinha pequena, para o paciente, de uma notícia que eu nem considero que é ruim, eu acho que é bobagem.”

Em uma outra vertente, deixando de considerar o receptor da informação (paciente e/ou familiares), ou priorizando o comunicador, o conceito de “notícia difícil” estaria ligado ao ato de comunicar a notícia em si. Assim, há maior relação com a dificuldade de transmissão que com as dificuldades relacionadas à recepção, divergindo, um pouco, das ideias levantadas nas definições anteriores.

P3: “(...) na minha opinião, aquela que você não consegue passar para o doente ou para o familiar antes de pensar sobre elas, então, é uma notícia que, só de você ter que ficar pensando como falar, já é uma notícia difícil.”

Influência das formações profissional e individual no processo de CND

Entre os relatos de profissionais formados nas várias especialidades médicas e, provavelmente, em universidades distintas, nota-se a grande deficiência da formação acadêmica relativa à CND, de modo que não parece ter havido nenhum preparo para lidar com esse tipo de situação, na graduação ou na residência médica. Foi, inclusive, relatado o benefício de disciplinas optativas que abordam essa temática, oferecidas pelas universidades,

podendo colaborar para uma formação mais completa.

P4: “Nada, formação técnica/profissional contribuiu zero. Contribuiu me dando experiência de ver, de viver, de presenciar, de aprender fazendo. De formação técnica, zero.”

P1: “A minha formação, assim, eu considero muito boa. Assim, eu fiz uma faculdade boa, em que a gente já tinha um contato com os pacientes, assim, desde muito cedo.”

P5: “ (...) na faculdade, como a gente dá a optativa de Simulação, então, eu comecei a ler sobre o assunto e eu aprendi, eu aprendi ensinando. Então, eu aprendi para poder ensinar a fazer comunicação de más notícias, que a gente faz na prática. (...) Quando você tem que ensinar alguma coisa, você estuda tanto aquilo que você acaba aprendendo aquilo muito bem.”

P16: “Na faculdade, muito pouco, assim (...) e, até mesmo na residência, não tinha, assim, uma aula específica, um treinamento específico para isso (...)”

A maioria afirma que a experiência prática, após um período na profissão, auxilia no desenvolvimento de habilidades na CND, dando oportunidade de conviver com outros profissionais experientes (professores), contribuindo para adquirir conhecimentos e habilidades para dar esse tipo de notícia aos pacientes. Outros buscaram, individualmente, conhecimento sobre o assunto.

P3: “A própria prática, mesmo, né? A gente acaba aprendendo na marra, porque, na minha formação, sempre que tinha alguma notícia difícil, eu estava com algum preceptor, sempre observava como ele falava, como ele chamava o paciente, como ele reservava o ambiente (...)”

P17: “Como na residência, né, em radioterapia, você está vendo isso desde quando você acaba de entrar na residência, então, você fica três anos vivendo com isso, você vai vivenciado isso. Existem algumas palestras, alguns cursos, algumas coisas que a gente vai fazendo e vai treinando, né? Assim como os outros profissionais, os professores nossos lidam, também, então a gente tem bastante discussão sobre o assunto.”

P11: “(...) eu não tive nenhum treinamento formal para isso. Eu já busquei, já li sobre isso (...)”

Fatores que influenciam no processo de CND

Os fatores influenciadores na CND foram o dado que mais apresentou diversidade na fala dos médicos. Entre aqueles relatados, o grau de entendimento do paciente/família foi o mais presente. Também foi mencionada uma dificuldade técnica de comunicação, em se fazer compreender aos pacientes/familiares. A compreensão da gravidade da notícia transmitida tranquilizadora do comunicador, enquanto o não entendimento dessa gravidade foi considerado um fator dificultador.

P10: “(...) o nível de instrução da população que a gente atende, que, às vezes, é um nível bem baixo. Então, assim, às vezes, a gente tem dificuldade de se fazer compreender

para aquele paciente ou para a família, a gravidade da situação.”

A reação do paciente perante a notícia difícil também foi relatada como um fator influenciador dessa comunicação, tranquilizando o comunicador e sendo um obstáculo nesse cenário. Por fim, as perguntas que o paciente faz durante a CND também foram relatadas como dificultadoras da comunicação.

P1: “A própria reação da paciente. Aquela paciente que é um pouco mais tranquila traz muito mais tranquilidade. E, aí, eu acho que vem muito, assim, depende muito das perguntas que a paciente faz para a gente, na hora. Aquela paciente que faz perguntas que a gente pode responder sem ser tão dura com ela é mais fácil (...)”

O comportamento do acompanhante/familiar do paciente no momento da notícia foi relatado mais vezes que a reação do próprio paciente. Um entrevistado chegou a relatar, como algo que traz dificuldade, os pedidos familiares para a notícia difícil ser omitida do paciente, implicando um conflito interno na conciliação do desejo da família com os direitos do paciente quanto ao seu quadro. Dois entrevistados, adicionalmente, citaram a importância do preparo prévio dos pacientes e seus familiares, tanto o preparo emocional para receber uma notícia difícil quanto o preparo relacionado ao conhecimento do paciente a respeito de seu quadro, principalmente quando se espera um desfecho desfavorável.

P10: “(...) conscientemente ou inconscientemente, as pessoas, às vezes, preferem não ver a gravidade e até pedem para a gente omitir. Principalmente família pede: ‘Ah, não conta para minha mãe que ela está com câncer ou o que ela vai fazer.’”

P8: “(...) o momento em que você vai dar essa notícia e ver o preparo, tanto do paciente quanto dos familiares, para poder receber esse impacto, também.”

Também foi citada, como de grande importância para facilitar a CND, a atuação multidisciplinar. Essa atuação foi citada, positivamente, importante no preparo do paciente em relação a seu quadro e possibilidades de prognóstico, manejando angústias do paciente e da sua família, gerando menor dificuldade para o médico, no lidar com esses fatores. Além disso, o auxílio de outros profissionais pode facilitar o preparo do comunicador quanto à notícia, como relatado por um entrevistado. Vale destacar, porém, a necessidade da qualidade dessa equipe. Um entrevistado relatou, como fator dificultador, uma comunicação prévia mal realizada, indicando, assim, a necessidade de um preparo da equipe auxiliar no processo de comunicação.

P6: “Agora, a equipe multidisciplinar ajuda muito, porque eles conseguem trabalhar essas angústias, tanto com o paciente quanto com a gente (...)”

P7: “(...) e, se possível, entrar em contato com o médico assistente, antes, para poder se preparar melhor para essa notícia. O ambiente hospitalar, às vezes, já chegou alguém, já deu a notícia seca e crua, você tem que chegar lá e reparar, ver o que realmente aconteceu.”

Ainda relacionada ao fator emocional da comunicação, a gravidade do prognóstico foi citada, por alguns entrevistados, como dificultadora da CND. Essa dificuldade foi relatada nos casos de diagnóstico de uma doença grave e nos casos de mudança do prognóstico para pior. Um entrevistado disse que a mudança de um prognóstico curável para um incurável é uma notícia mais difícil que um prognóstico grave desde o início.

P17: “(...) um paciente que a gente, às vezes, está considerando curativo (...) e, aí, evolui a doença, ou piora, ou, por algum motivo, se torna incurável, então, assim, nesse caso, acaba sendo mais difícil que o paciente que a gente já vê, desde o começo, com aquele prognóstico.”

A relação do médico com o paciente e sua família foi mencionada como influenciadora da CND. Porém, houve diferenças de opiniões dos entrevistados sobre tal influência. Um entrevistado disse que, quando começa a se envolver emocionalmente com o paciente e seus familiares, comunicar uma má notícia se torna mais difícil. Porém, a maioria dos relatos parece demonstrar o contrário, que uma relação mais íntima com o paciente e seus familiares facilita a transmissão de uma notícia difícil.

P12: “(...) e quando a gente se envolve emocionalmente com o paciente, então, não é tão incomum, e alguns pacientes, de fato, começam a fazer muito parte da vida da gente. E, para eles, ou para a família deles, é mais difícil.”

P7: “Eu acho que o que facilita é você ter uma boa relação com o paciente; isso facilita tudo.”

A cautela do comunicador na CND foi amplamente relatada como um fator facilitador da comunicação. Grande parte dos entrevistados relatou a importância de saber escolher as palavras corretas para falar com o paciente, indicando uma relação entre a comunicação bem realizada e uma melhor resposta à notícia, pelo paciente. Um entrevistado descreveu melhor essa relação, relatando que a cautela na comunicação ajuda o comunicador a se distanciar emocionalmente do paciente, facilitando a comunicação, o que mostra, mais uma vez, a importância do fator emocional na CND.

P5: “(...) a palavra que mais define é ‘cautela’; o cuidado que a gente tem que ter com a pessoa, a formade falar, de escolher as palavras certas (...)”

A comunicação de múltiplas notícias difíceis foi destacada como algo bastante negativo, por dois entrevistados. Seja a comunicação da mesma notícia difícil para membros diferentes da família, ou múltiplas notícias difíceis ao longo do dia, comunicar, multiplamente, notícias difíceis foi relatado como um fator dificultador.

P12: “Outra coisa que é muito difícil é quando, depois que você fala tudo e parece que acabou seu preparo para falar sobre aquilo, você tem começar de novo, porque chegou um familiar que nunca acompanhou, nunca esteve lá, e quer saber tudo, do começo. Então, dar a notícia várias vezes é extremamente desgastante.”

Alguns entrevistados também citaram a própria

influência familiar como algo que os ajudou, para uma melhor CND. Um entrevistado destacou os conselhos recebidos de seu pai, que também é médico, como algo que o ajudou bastante nesse quesito. Outra relatou a tranquilidade de seu pai como algo que a ajudou a ser tranquila, como médica.

P3: “(...) eu tenho um grande professor, que é meu pai, que é médico, também, e que me ajudou muito nesse sentido, sabe? Então, aqueles conselhos que nenhum professor te dá no dia a dia, mas que um pai te dá.”

A idade do paciente foi relatada, por vários entrevistados, como algo que influencia bastante a CND. Os relatos foram consensuais de que a idade jovem do paciente faz com que a CND seja mais difícil. Uma entrevistada relatou que, após se tornar mãe, dar notícias ruins sobre crianças se tornou mais difícil, ligando o caráter emocional e a relação com o paciente ao ato de comunicar a notícia difícil.

P20: “Geralmente, em casos de pacientes muito jovens, é uma coisa complicada, porque não se espera que uma criança, uma pessoa jovem, vá a óbito, assim, com tão pouco tempo de vida.”

Por fim, destaca-se, também, a influência do ambiente onde a comunicação é realizada. Os relatos se corroboram em classificar um ambiente privado, tranquilo e sem interferências como algo bastante positivo no momento de comunicar a notícia. Da mesma forma, um ambiente não ideal, superlotado e com barulho e interferências, foi relatado como dificultador dessa comunicação. Além disso, um entrevistado relatou que o ambiente não ideal para comunicar notícias difíceis é fruto de uma apressada profissão médica.

P3: “(...) às vezes, falta de tempo, falta de um lugar mais apropriado, uma certa falta de privacidade do ambiente ambulatorial. Então, isso pode gerar uma dificuldade, de uma maneira mais humana (...)”

P18: “Agora, sem dúvida nenhuma, o que mais dificulta é o excesso de doentes que a gente tem que atender. O volume de casos que a gente tem que atender, e dar conta dessa demanda enorme (...)”

DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, foi possível chegar a várias definições, complementares entre si, do que seria uma notícia difícil na percepção dos entrevistados. Em um processo de comunicação, são necessários três elementos fundamentais: o comunicador, o receptor e a informação transmitida. Seguindo este conceito, as definições de notícia difícil foram divididas entre as que se referem ao transmissor da notícia, as relacionadas ao receptor e as relacionadas ao objeto da comunicação, ou seja, a informação transmitida¹⁰.

Inicialmente, em relação à informação transmitida, a notícia difícil representa qualquer informação que traga uma conotação ou um sentido negativo. A partir

disso, pode-se estratificar a notícia difícil em três tipos de informações distintas: a comunicação do diagnóstico de doença avançada com prognóstico reservado; a comunicação sobre complicações referentes ao tratamento, como mutilação, prejuízo de funções e suas consequências na perda de qualidade de vida; e a comunicação de esgotamento dos recursos atuais de cura e preparação para cuidados paliativos exclusivos^{1,2}.

Pensando-se no receptor da informação, que seriam o paciente e seus familiares, a notícia difícil é toda e qualquer informação que implique, direta ou indiretamente, alguma alteração negativa na vida desses, ou algo que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro, em um sentido negativo, como diabetes mellitus em um adolescente, ou uma cardiopatia importante em um atleta. Seguindo esse pensamento, é importante salientar que essa definição depende de aspectos subjetivos ligados aos receptores. Podem-se destacar: suas expectativas sobre o futuro ou em relação ao tratamento proposto; a possibilidade de cura e sobrevida; a não ocorrência de complicações e os seus conceitos sobre o que é ruim ou bom, sendo que, nem sempre, uma notícia ruim para o transmissor é interpretada como tal pelos receptores^{1,2,11,12}.

Por fim, analisando o comunicador, a dificuldade da notícia estaria ligada ao ato de sua transmissão. Sempre que o transmissor enxerga a necessidade de um preparo prévio ou apresenta sentimentos como ansiedade e medo para transmitir a informação, ele está diante de uma notícia difícil.

Diante da temática sobre a formação dos médicos em relação à CND, é possível perceber como a comunicação é uma ferramenta indispensável e crucial na prática médica, sobre a qual estão fundamentados todos os meios de troca de informações e o estabelecimento da relação médico-paciente. É, também, um dos elementos da consulta médica que mais geram reclamações e insatisfações por parte dos pacientes, o que evidencia a existência de dificuldades e precariedades, por parte do profissional médico, para a comunicação.

Além disso, os profissionais comunicadores dessas notícias costumam salientar suas habilidades de CND desenvolvidas após seu período acadêmico¹³. Muitos profissionais médicos acabam necessitando de um preparo prévio para atenuar essas dificuldades, na comunicação, e diminuir as repercussões negativas que possam gerar. Destaca-se a importância da experiência adquirida através da prática para esse tipo de comunicação, que está em constante aperfeiçoamento, tornando-a uma tarefa mais fácil.

O ato de comunicar notícias difíceis necessita de uma atenção maior, especialmente na formação acadêmica, dada sua atribuída importância para o desenvolvimento de uma comunicação bem realizada e seu preparo, principalmente, diante do frequente relato de uma defasagem em se abordar

esse tema nas grades curriculares, apesar de ser uma prática comum da maioria dos profissionais médicos¹⁴.

A grande maioria dos médicos refere que o preparo prévio para a CND é de extrema importância, tanto para uma comunicação melhor efetuada quanto para diminuir as repercussões negativas. É quase um consenso que o preparo para esse tipo de situação, na formação médica, é, no mínimo, insuficiente^{15,16}. Há, portanto, uma deficiência significativa em se abordar como as formações acadêmica e profissional auxiliariam os médicos a lidarem com tal situação, em sua rotina. Apesar disso, estudos mostram que não há diferenças nas repercussões emocionais negativas entre médicos mais experientes e menos experientes. A importância da experiência, então, parece ser mais clara na efetividade da comunicação e nas estratégias utilizadas pelos profissionais durante sua prática, como melhor escolha de ambiente ou seleção de pacientes com melhor prognóstico¹⁵.

Seja como for, a maioria dos médicos relata um ponto positivo em comum gerado pela CND, que se trata da experiência adquirida, através da prática, para esse tipo de comunicação, no futuro. A prática constante da CND parece ajudar a diminuir as repercussões emocionais em futuras comunicações, além de ajudar o médico em suas atitudes durante a transmissão, garantindo um melhor apoio ao paciente e à sua família. Tais relatos demonstram que o processo de comunicação está em constante aperfeiçoamento e que sua prática pode tornar a tarefa mais fácil¹⁵.

A literatura descreve vários fatores que influenciam na formulação do conceito de CND. Em relação ao transmissor, suas facilidades e experiência em comunicar, seus medos e receios e seu nível de interação com o paciente; em relação ao receptor, o tipo de paciente, sua idade, suas expectativas; por fim, em relação à informação, a individualidade dos receptores. Todos esses fatores são analisados, por vezes inconscientemente, pelo comunicador, que chega ao diagnóstico de uma notícia difícil¹⁷.

Os fatores que influenciam na CND podem ser divididos em fatores que influenciam a qualidade técnica da comunicação e fatores emocionais na percepção do comunicador, como percepção, entende-se a compreensão subjetiva do comunicador estabelecida a partir dos estímulos recebidos pelo meio externo, neste caso, pelo momento e contexto da cnd.

As dificuldades técnicas da CDN não só prejudicam a compreensão dessa notícia pelo paciente e por seus familiares, mas, também, influencia, diretamente, a percepção do comunicador acerca da dificuldade de dar aquela notícia. Ou seja, há uma correlação direta entre os fatores objetivos que influenciam a qualidade da comunicação e a percepção da dificuldade de se transmitir a notícia, pelo comunicador. Essa correlação permite abordar, diretamente, esses fatores objetivos, buscando

torná-los ideais, para maximizar seus efeitos positivos na comunicação, com o objetivo de diminuir a dificuldade na CND pelo comunicador.

Corroborando essa constatação, a literatura apresenta dados que também fazem esse paralelo, indicando uma relação entre as condições técnicas que dificultam ou facilitam a comunicação e os fatores resultantes dessa comunicação. Foi notável a positividade extraída da comunicação quando essa é feita de maneira padronizada e estruturada, buscando diminuir, ao máximo, os fatores dificultadores e as condições independentes do comunicador^{6,16}.

Diferentemente dos fatores que influenciam, de maneira objetiva, a qualidade técnica da comunicação, os relacionados a dificuldades emocionais do comunicador são imprevisíveis e de difícil controle. O que se pode estabelecer é que o surgimento da dificuldade da comunicação, na percepção do médico, acontece quando ele é exposto a uma carga emocional negativa, por parte do paciente ou seus familiares. Essa dificuldade se estende além do período de comunicação, influenciando na condução do caso após uma má aceitação da notícia. Isso correlaciona, intimamente, o processo de comunicação com a própria qualidade da atuação médica. O envolvimento emocional do médico com seu paciente torna essa percepção de dificuldade ainda mais intensa, criando, até mesmo, situações de profundo dilema para o médico.

É importante, no entanto, diferenciar esse envolvimento emocional da boa relação médico-paciente. Embora estejam intimamente ligados, um não necessariamente significa o outro. Os relatos conflitantes sobre a influência da relação médico-paciente na dificuldade da CND mostram que, mesmo quando essa relação é ideal, ela pode dificultar ou facilitar a transmissão da notícia, na percepção do comunicador^{18,19}.

Tendo em mente a correlação de envolvimento emocional do médico com seu paciente e a dificuldade de comunicar a notícia, pode-se inferir que uma boa relação médico-paciente não é sinônimo de uma relação emocional profunda entre médico e paciente. A literatura reforça essa constatação, mostrando que a positividade da relação médico-paciente está relacionada a fatores comportamentais, como atitudes humildes e empáticas, e não à criação de laços profundos entre médico e seus

pacientes. Até mesmo a empatia é vista, não como algo puramente afetivo, mas multifatorial, envolvendo, também, processos cognitivos e comportamentais^{19,6}.

A atuação multidisciplinar, de maneira holística, na abordagem do paciente, antes e depois de ele receber a notícia difícil, é um dos melhores mecanismos para diminuir esses fatores emocionais. Quando essa atuação é feita de forma ideal e com qualidade, o viés emocional do paciente é preparado, antes mesmo de ele entrar em contato com o médico, diminuindo a dificuldade percebida pelo comunicador ao dar a notícia. Após a notícia ser dada, a equipe multidisciplinar também atua na assimilação e no manejo da notícia recebida pelo paciente, influenciando a condução do seu caso e, novamente, facilitando futuros contatos entre médico e paciente^{2,20}.

Por fim, ainda dentro dos fatores que influenciam a CND, é válido destacar que existem fatores dificultadores que são imutáveis e imprevisíveis, como idade jovem do paciente, gravidade do prognóstico e fatores intrínsecos do comunicador. É preciso notar, no entanto, que, embora esses fatores sejam independentes de qualquer medida que se possa tomar, sua interpretação e seu significado passam pelo filtro da percepção do comunicador. Essa percepção é um fator que pode ser trabalhado, sobretudo se feito com preparo prévio, estruturação da comunicação e tempo de prática em CND. Esse último é de extrema importância, pois entra no âmbito do contato com notícias difíceis durante a formação profissional^{18,19}.

CONCLUSÃO

Compreende-se que a definição de notícia difícil depende da percepção individual de cada comunicador, sendo influenciada pelos processos de formação profissional e pessoal. Essa definição é um elemento que interfere, diretamente, naquilo que o médico percebe como algo que facilita ou dificulta o processo de comunicação dessa notícia.

Devido à possibilidade de minimização de alguns fatores dificultadores e à aplicação de fatores que facilitam o processo de comunicação, é permitida e indicada, aos médicos, a utilização de estratégias que otimizem este processo.

Participação dos autores: *Júlio Henrique Pereira Nascimento, Olívia Maria Trindade, Daniel Teixeira Machado, Paulo Otávio Alves Ashidani, Ana Cláudia Moreira Carvalho, Gustavo Nogueira Coelho*- participaram da concepção do projeto, coleta e análise dos dados, redação do artigo, revisão crítica do trabalho e aprovaram a versão final. Assim, declaram que tiveram participação suficiente no trabalho para assumir a responsabilidade pelo conteúdo total. *Alexandre Ernesto Silva*- colaborou/orientou desde a concepção do projeto, revisão crítica do trabalho até a aprovação da versão final. Assim, declaram que tiveram participação suficiente no trabalho para assumir a responsabilidade pelo conteúdo total.

REFERÊNCIAS

1. Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura

na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1089-95. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>

2. Andrade C, Costa S, Lopes M, Oliveira R, Nóbrega M, Abrão F. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem

- possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):674-9. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.5748>
3. Ostermann AC, Frezza M, Rosa RM, Zen PRG. Perspectivas otimistas na comunicação de notícias difíceis sobre a formação fetal. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(8):e00037716. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037716>
 4. Silva L, Santos I, Castro S. Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa de literatura. *Rev Enfermagem UERJ*. 2016;24(3). doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.19940>
 5. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ*. 2018;18(1). doi: [10.1186/s12909-018-1260-9](https://doi.org/10.1186/s12909-018-1260-9)
 6. Ruberton P, Huynh H, Miller T, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. *Patient Educ Counseling*. 2016;99(7):1138-1145. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.012>
 7. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):575-86. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300002>
 8. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Res*. 2005;15(9):1277-1288. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
 9. Santos SR. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. *J Pediatr*. 1999;75(6):401-6. 1999. Disponível em: <https://www.jped.com.br/pt-pdf-X2255553699024950>
 10. Braga JL. O que é comunicação? *Libero*. 2016;19(38). Disponível em: <https://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/794/786>
 11. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004;363(9405):312-9. doi: [10.1016/S0140-6736\(03\)15392-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15392-5)
 12. Silva AE, Sousa PA, Ribeiro RF. Communication of Bad News : Perception of Physicians Working in Oncology. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2018;(8):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2482>
 13. Dias L, Carvalho A, Furlaneto I, Oliveira C. Medical residents perceptions of communication skills a Workshop on Breaking Bad News. *Rev Bras Educ Méd*. 2018;42(4):175-183. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20180047ing>
 14. Freitas ED. A manifesto for palliative care in medical education: a study guided by the Prague Charter. *Rev Bioét*. 2017;25(3):527-35. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253209>
 15. Staniscia ACM. emotional distress faced by adult intensive care Unit Physicians of a Private General Hospital. *Rev SBPH* 2011;14(1):41-73. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a04.pdf>
 16. Sombra Neto L, Silva V, Lima C, Moura H, Gonçalves A, Pires A, et al. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):260-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160063>
 17. Lech SS, Destefani A dos S, Bonamigo EL. Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *U&C – ACBS*. 2013;4(1):69-78. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/2568>
 18. Leal-Seabra F, Costa M. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. *FEM: Rev Fundación Educ Méd*. 2015;18(6):387-395. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322015000700006&script=sci_abstract&tlng=pt
 19. Costa, F; Azevedo R. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34:261-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200010>
 20. Humphris G. Psychological management for head and neck cancer patients: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016;130(S2):S45-S48. doi: [10.1017/S002221511600042](https://doi.org/10.1017/S002221511600042)

Recebido: 20.09.2020

Aceito: 23.02.2023