

A PSICOLOGIA E A COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS AOS FAMILIARES DE PACIENTES DA UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabella Dias Francisco, Caroline De Araújo

¹Centro Universitário Uniavan – SC, Brasil

e-mail: isabella.dias@uniavan.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se insere na área da Psicologia Hospitalar, como relato de experiência em Estágio Obrigatório Supervisionado do curso de Psicologia. Nessa perspectiva, compreende-se a atuação do psicólogo nos hospitais como uma especialidade da Psicologia, conforme estabelecido pela Resolução nº 23/2022 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), pois abrange características e objetivos específicos e inerentes a este contexto.

A partir disso, entende-se que a atuação do psicólogo no hospital não terá moldes da psicoterapia clínica, mas será voltada a minimizar o sofrimento causado pela hospitalização, sequelas e decorrências emocionais desse acontecimento (Angerami-Camon, 2003). Além disso, esse profissional terá grande responsabilidade no processo de humanização neste ambiente, considerando as necessidades do paciente e promovendo sua dignidade (Pregnoatto *et al.*, 2017). Nesse processo de humanização, no entanto, destaca-se que o trabalho do psicólogo não se limita somente ao paciente hospitalizado, mas envolve também seus familiares e equipes de saúde.

Nessa perspectiva, dentre as diversas demandas existentes para a equipe de saúde de um hospital, surge o conceito da “comunicação de más notícias”, que é compreendido como a transmissão de qualquer informação que altere a visão do paciente sobre seu futuro, em relação à sua saúde, diagnósticos e prognósticos (Buckman, 1992 *apud* Gobbi, 2020).

Nesse viés, compreendendo que a Psicologia tem como uma das possibilidades de atuação o acolhimento das demandas de familiares que se encontram fragilizados diante do adoecimento, percebe-se sua relevância também no contexto da comunicação de más notícias. Este artigo pretende compreender a comunicação de más notícias e aspectos relacionados a

sua aplicação no ambiente hospitalar, principalmente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), e analisar as práticas reais através da perspectiva e considerações da Psicologia neste contexto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A PSICOLOGIA HOSPITALAR

Entendendo que no hospital a atuação do psicólogo foge dos moldes da psicoterapia clínica, em síntese, suas atividades nesse ambiente são voltadas para a minimização do sofrimento causado pelo adoecimento e hospitalização, assim como as consequências e os aspectos emocionais desencadeados nessa vivência (Angerami-Camon, 2003).

Além de todo o cuidado direcionado ao paciente adoecido, outras importantes atividades do psicólogo são direcionadas para as equipes de saúde e aos familiares do paciente. Com as equipes de saúde, o psicólogo pode contribuir no entendimento dos outros profissionais em questões relacionadas aos comportamentos, sentimentos e reações dos pacientes e seus familiares, bem como estimular a troca de informações entre equipe e estabelecer e aprimorar condutas de atendimento (Chiattonne, 2019).

Em relação aos familiares, o serviço de Psicologia no âmbito hospitalar deve prestar apoio psicológico e orientação, realizando escuta e dando suporte aos aspectos emocionais e dúvidas que podem surgir para esses indivíduos (Chiattonne, 2019). Outro ponto de destaque é a tarefa de aproximar e facilitar a criação de vínculos e de comunicação entre familiares e equipes de saúde (Lustosa, 2007).

Levando todo o exposto em consideração, percebe-se a importância do trabalho em equipe dentro dos hospitais, diante das diversas demandas inesperadas que podem surgir. A união dos saberes é de extrema relevância para o cuidado integral dos pacientes e seus familiares. Assim, entende-se que a tarefa de comunicação de más notícias levanta aspectos de grande interesse para a Psicologia, visto que é capaz de alterar toda a visão que o sujeito tem de si mesmo, e ainda afetar intensamente a vivência e organização familiar. No próximo tópico, será desenvolvido sobre o conceito e prática da comunicação de más notícias.

2.2 COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS

Considera-se como uma má notícia, aquela informação que pode causar sofrimento para o paciente; ou seja, que altera a sua visão em relação ao seu futuro de maneira drástica e negativa, relacionada a sua condição de saúde e prognóstico (Buckman, 1992 *apud* Gobbi, 2020).

Coelho *et al.* (2023) diz que, no contexto hospitalar, a comunicação é uma ferramenta através da qual os profissionais apresentam o cenário clínico para pacientes e familiares. Portanto, considerando que a comunicação de más notícias não se limita apenas a comunicação de óbito, mas engloba também os diagnósticos, prognósticos, mudanças, falhas e limitações terapêuticas, e que todos esses cenários são frequentes na rotina e cotidiano hospitalar, percebe-se a necessidade de que alguns cuidados sejam tomados nesse processo, frente a fragilidade que pacientes e familiares podem vivenciar diante do adoecimento.

Nesse sentido, a literatura aponta a existência de alguns protocolos e requisitos básicos recomendados para a comunicação de uma notícia difícil. O protocolo SPIKES, por exemplo, é um modelo que divide o processo de comunicação em seis (6) etapas. Segundo Cruz e Riera (2016) são elas:

- 1- “*Setting up*” ou “Preparando-se para o encontro”, que consiste em organizar aspectos contextuais ao momento da comunicação, como o espaço físico reservado, um acompanhante para o paciente/familiar, além do treinamento para o momento e a escuta do que o outro tem a dizer;
- 2- “*Perception*” ou “Percebendo o paciente”, que se refere a investigar o que o paciente sabe sobre o que está acontecendo através do uso de perguntas abertas;
- 3- “*Invitation*” ou “Convidando para o diálogo”, consiste em identificar o que o paciente deseja saber sobre sua situação, mantendo-se disponível para conversar em outro momento se for da vontade dele;
- 4- “*Knowledge*” ou “Transmitindo as informações”, que abrange a expressão verbal da informação, ou seja, os termos, palavras e frases a serem utilizados de maneira clara e assertiva, e garantindo que o paciente esteja compreendendo a informação;
- 5- “*Emotions*” ou “Expressando emoções”, em que é necessário aguardar a reação emocional do paciente e mostrar compreensão e empatia;
- 6- “*Strategy and Summary*” ou “Resumindo e Organizando”, que ressalta a importância de resumir as informações e condutas a serem seguidas em sequência, deixando claro para o paciente que existe um plano ou tratamento, sendo ele curativo ou não (Cruz; Riera, 2016)

O protocolo PACIENTE, por sua vez, surge como uma adaptação do protocolo SPIKES para a realidade brasileira, trazendo todas as mesmas etapas e adicionando mais uma, intitulada por “Não abandone o paciente”, que propõe que o profissional se responsabilize no cuidado com o paciente, independente do desfecho final de sua saúde (Pereira *et al.*, 2017 *apud* Gobbi, 2020).

Dentre os requisitos necessários para a comunicação de más notícias, Coelho *et al.* (2023) apontam como aspectos necessários a identificação dos presentes, a clareza no objetivo da comunicação, a união das informações necessárias, o uso de linguagem clara e compreensível evitando termos técnicos, a empatia e validação de emoções e sentimentos, a comunicação progressiva, ativa e atenta, e a atenção à comunicação não verbal própria do médico, assim como a dos ouvintes. Em síntese, entende-se que no processo de comunicação, o médico deve abordar informações referentes ao diagnóstico, prognóstico, propostas terapêuticas e favorecer o esclarecimento de dúvidas.

Diante de uma tarefa tão delicada e que exige tanto cuidado e preparo para ser realizada, é natural que surjam dificuldades frente ao processo de comunicação de más notícias. Essas dificuldades, por sua vez, aparecem em variados momentos e relacionadas a diferentes causas.

Algumas causas são apresentadas na pesquisa de Haas e Brust-Renck (2022), que realizaram entrevistas com médicos intensivistas sobre o processo de comunicação de más notícias, e identificaram como dificultadores desse processo a inabilidade para lidar com as emoções do paciente e dos familiares, a incerteza das reações que podem emergir, a falta de preparo para lidar com este cenário, a carga emotiva e a necessidade de os médicos gerenciarem suas próprias angústias diante do paciente adoecido e sua família, e a possibilidade de perceberem a morte de um paciente como um fracasso pessoal.

Conclui-se que esses fatores podem ser desencadeadores de sofrimento mental para os profissionais e, assim, acabam ocasionando ainda mais obstáculos no processo de comunicação.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi elaborada através de abordagem qualitativa, na qual interessa-se pela análise do objeto de estudo através dos resultados da coleta de dados (Godoy, 1995); bem como caracterizada como descritiva, em que o interesse é descrever as características de determinados fenômenos ou população, coletada através de técnicas e observação (Gil, 2002).

O procedimento técnico é um relato de experiência, que se trata de uma descrição do desenvolvimento e atividades realizadas na prática profissional, bem como a apreciação de seus resultados (Severino, 2014).

O interesse pelo tema surgiu a partir do Estágio Específico Supervisionado II, realizado no semestre 1/2024, às quintas-feiras, no período das 9h às 13h, no setor UTI em um hospital municipal no Litoral Catarinense. Foram realizados encontros para orientação da estagiária com a supervisora de campo e supervisora da instituição de ensino, diante das demandas vivenciadas nesse contexto, a fim de sanar dúvidas, dar suporte, orientar estudos e auxiliar no desenvolvimento da prática.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência de estágio em Psicologia Hospitalar possibilitou a observação direta dos momentos de comunicação de más notícias, que permitiu identificar alguns aspectos característicos e relevantes nesse processo. Antes de abordar o tema, vale ressaltar que a realidade hospitalar abrange uma multiplicidade de fatores que se modificam de instituição para instituição, como suas regras e normas, sua estrutura física, a hierarquia e tipo de equipes, assim como o próprio cuidado com os pacientes hospitalizados, sendo, portanto, a realidade observada característica ao local em que foi realizado o estágio.

No que concerne aos desafios da comunicação de más notícias no hospital, primeiramente será abordado sobre a estrutura física do hospital. Um ponto marcadamente positivo é que a UTI possui uma sala onde podem ser realizadas as conferências familiares quando a equipe percebe necessário um local reservado para a comunicação de má notícia.

Outro ponto de análise é relacionado a própria família do paciente, que nem sempre é uma rede de apoio adequada e integrada no cuidado. Isso pôde ser observado em uma situação em que o boletim médico foi realizado através de chamada telefônica, visto a falta de presença familiar no horário de visitas ao paciente na UTI. De diferente modo, a ausência de rede de apoio familiar foi notada em outra situação, na qual não foi possível identificar e contactar os familiares, e a comunicação de más notícias foi realizada para os colegas de trabalho que estavam acompanhando o paciente.

Um fator importante observado foi em relação à postura profissional no processo de comunicação. Isso é, tendo cada profissional a sua individualidade e seu modo de se comunicar, foi possível perceber algumas diferenças no modo de passar as informações.

Notou-se que um dos médicos apresentava frieza e distanciamento em sua fala, fator percebido por meio do tom de voz, da velocidade da fala e da linguagem técnica utilizada no momento da comunicação da má notícia. De encontro a isso, percebeu-se que, no processo de comunicação que outro profissional realizou, no qual utilizou de linguagem simples, elucidativa e acolhedora, os familiares demonstravam maior compreensão da gravidade da situação clínica do paciente, bem como maior reação emocional diante da notícia.

Em relação aos protocolos SPIKES e PACIENTE, foi possível constatar que alguns passos são mais seguidos pelos médicos, como: a investigação do que os familiares sabem sobre o adoecimento, o aguardo pela expressão emocional do familiar, e a disponibilidade para tirar as dúvidas que surgem. No entanto, dificilmente ocorre a aplicação integral dos protocolos, diante de todas as dificuldades como: contato, tempo, espaço ou até mesmo de habilidades de comunicação dos profissionais.

Diante de tudo isso, as possibilidades a serem desenvolvidas envolvem, em primeira mão, a capacitação profissional, visto que, como Haas e Brust-Renck (2022) descrevem, são variados os motivos pelos quais os médicos podem ter dificuldades para a realização da comunicação de más notícias, seja por falta de habilidades, como também por aspectos pessoais relacionados à intensidade de emoções e angústias que esse processo desencadeia. Nesse mesmo sentido, também se destaca a importância da presença de outros profissionais nesse momento, como figura de apoio tanto ao profissional quanto à família em sofrimento.

Alinhando isso ao próprio campo da Psicologia Hospitalar, a presença desse profissional no momento da comunicação se faz indispensável, pois o psicólogo é o sujeito capacitado de modo teórico-prático para compreender e manejar aspectos emocionais dos pacientes hospitalizados e seus familiares. Como descrito por Chiattonne (2019), uma de suas funções é contribuir com a equipe na compreensão de comportamentos, reações e sentimentos da família e dos pacientes, e ainda facilitar a comunicação e as condutas dos atendimentos.

Como observado no estágio, o psicólogo hospitalar também pode auxiliar no que tange a troca de informações sobre o paciente e nas decisões sobre as conferências familiares, visto que, através da relação que cria com eles, pode orientar o médico sobre qual o nível de compreensão dos familiares, quais informações são apropriadas e adequadas para o momento, respeitando a individualidade de cada um. Esse papel de suporte também se estende ao momento posterior à comunicação, considerando o que os métodos SPIKES e PACIENTE indicam sobre aguardar a reação do paciente e se responsabilizar pelo cuidado, independente

do prognóstico e desfecho da doença. Assim, o psicólogo pode promover humanização, escuta, acolhimento, toque afetivo e qualidade de vida, mesmo diante de más notícias.

Durante a experiência, foi possível perceber as dificuldades vivenciadas no contexto da comunicação de más notícias, por exemplo, o distanciamento afetivo por parte de um dos profissionais para com a família no momento da comunicação, a dificuldade de contato com pacientes que não possuíam uma rede de apoio familiar adequada, bem como a não aplicação integral dos protocolos mencionados.

Desse modo, conhecendo as dificuldades e impactos de uma notícia difícil aos pacientes e familiares, e entendendo todos os aspectos que devem ser levados em consideração para a execução e aprimoramento dessa comunicação, fica clara a necessidade de observar e analisar, através da perspectiva da psicologia, a forma como a comunicação de notícias se dá no cotidiano hospitalar, enfocando nas dificuldades percebidas e nas possibilidades de melhoria, visando o desenvolvimento contínuo de habilidades e estratégias para essa tarefa, e, conseqüentemente, promovendo maior cuidado e humanização no ambiente hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme esclarecido na literatura, o adoecimento é capaz de desestabilizar não somente o paciente hospitalizado, mas também seus familiares. Diante desse processo, é comum nas instituições hospitalares que ocorra a comunicação de más notícias, que não se resumem apenas à comunicação de óbito, mas a todas informações que o médico oferece para pacientes e familiares sobre a situação clínica atual, que altere de maneira abrupta e negativa sua perspectiva de futuro em relação à sua saúde.

Este relato de experiência provoca uma discussão relacionada as condições práticas que a realidade institucional hospitalar dispõe, assim como as características referentes aos profissionais, que influenciam no processo de comunicação de más notícias. Portanto, cumpriu com o objetivo de verificar essa atividade através da observação direta proporcionada pela experiência do estágio em Psicologia Hospitalar.

Os principais elementos observados e levantados para diálogo foram das questões estruturais hospitalar, a própria rotina e demandas dos profissionais, assim como suas características individuais na realização da comunicação de más notícias. Ainda foi possível

observar a importância da presença da Psicologia no que cabe à humanização, escuta e suporte aos familiares e equipes, frente à uma situação clínica negativa.

Em síntese, a Psicologia tem um papel indispensável no contexto hospitalar, e sugere-se que sua participação seja ativa e obrigatória no processo de comunicação de notícias aos familiares. Ainda, considerando o trabalho multiprofissional nesses ambientes, destaca-se a importância da integração das equipes para a efetivação de um atendimento humanizado e que valorize a dignidade humana. A partir disso, sugere-se o investimento por parte das instituições acadêmicas e hospitalares na formação e capacitação dos profissionais da saúde para o desenvolvimento de habilidades de comunicação de más notícias. Ademais, considerando todo o exposto, percebe-se também como uma possibilidade para os profissionais de psicologia o aprimoramento de condutas técnicas e a participação em processos de comunicação de más notícias.

Por fim, cabe ressaltar que este trabalho apresenta limitações, no que tange ao método observacional utilizado para a coleta de informações, não havendo registros das situações e análises levantadas e discutidas. Outro fator refere-se à limitação de horários de estágio obrigatório, que impossibilitou o contato diário por tempo prolongado com a instituição. Além disso, a própria demanda aleatória do contexto hospitalar definiu a quantidade de participação e observação dos processos de comunicação de más notícias, ficando limitado às demandas que ocorriam no dia de estágio realizado. Como última sugestão, indica-se que trabalhos semelhantes sejam realizados em outras instituições, a fim de avaliar o cenário atual, assim como as maiores dificuldades e possibilidades encontradas para o aprimoramento da comunicação de más notícias nos ambientes hospitalares.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. O psicólogo no hospital. *In*: CAMON, V. A. A. (Org.). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 15-28.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022**. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia.

CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. *In*: ANGERAMI, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2019, p. 143-237.

COELHO, F. P. *et al.* Comunicação de notícias difíceis: como lidar com este desafio. *In:* D'ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* (Org). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2023, 424p.

CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn. Tratamento**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 106-108, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOBBI, M. B. Comunicação de más notícias: um olhar da psicologia. **Rev. Soc. Psic. do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 66-69, jan/jun., 2020.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Rev. de Adm. de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai/jun, 1995.

HAAS, K. D. C.; BRUST-RENCK, P. G. A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 33, e220006, 2022.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, jun., 2007.

PREGNOLATTO, A. P. F. *et al.* Humanização em ambientes médicos. *In:* BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 230-243, 2017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2013.