

PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS SOBRE COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS AO PACIENTE

Simone Solange Lech*
Amanda dos Santos Destefani**
Elcio Luiz Bonamigo***

Resumo

A comunicação de más notícias ao paciente é parte integrante da assistência médica. Esta pesquisa buscou analisar as habilidades e dificuldades dos médicos de um corpo clínico hospitalar na transmissão de más notícias aos pacientes e seu conhecimento sobre o Protocolo Spikes. O estudo descritivo e transversal foi realizado por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas demográficas e na escala Likert. O questionário foi respondido por 40 (71,4%) dos 56 médicos. O gênero masculino, com 82,5% dos participantes prevaleceu, e a média de idade alcançou 44,3 anos. Os entrevistados que transmitem más notícias aos pacientes, com bastante frequência, perfizeram 60%; 55% consideraram boa sua habilidade de comunicação. No entanto, 60% consideraram ruim ou muito ruim seu aprendizado durante a graduação. O Protocolo Spikes é desconhecido por 60%, mas a utilização de um protocolo para essa finalidade foi considerada importante por 55% dos participantes. Concluiu-se que a maioria dos médicos entrevistados transmite más notícias aos pacientes com frequência, mas não recebeu formação suficiente durante a graduação médica e desconhece a utilização do Protocolo Spikes. Estudos mais abrangentes serão necessários para investigar as habilidades e dificuldades dos médicos na comunicação de más notícias aos pacientes.

Palavras-chave: Relações médico-paciente/Revelação da verdade. Comunicação em saúde. Assistência ao paciente. Bioética.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes que recebem más notícias de forma inadequada, durante a assistência médica, nunca mais esquecem esse momento infeliz. A informação a ser oferecida pelo médico tem o potencial de causar mudanças drásticas na vida deles e comprometer definitivamente sua perspectiva de futuro, suscitando angústia e sofrimento. Nesse contexto, a transmissão de más notícias constitui uma tarefa que requer habilidades, compaixão e empatia dos profissionais.

Durante a revelação de notícias difíceis, além do discurso, a postura não verbal, por meio dos gestos, das mímicas e do semblante, constitui parte integrante do ato da comunicação. As atitudes como olhar nos olhos do paciente, tocar em suas mãos ou, simplesmente, sorrir e manifestar silêncio empático, mostra a ele com quem poderá contar em seu período de sofrimento.

* Acadêmica do Curso de Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina; Rua Frei Edgar, 101, apto. 301, Centro, 89600-000, Joaçaba, SC; simone.lech@bol.com.br

** Acadêmica do Curso de Medicina; Universidade do Oeste de Santa Catarina; Rua Getúlio Vargas, 250, apto. 93, Centro, 89600-000, Joaçaba, SC; amandica85@hotmail.com

*** Doutor; oftalmologista; Professor de Bioética na Universidade do Oeste de Santa Catarina; Rua Francisco Lindner, 310, Centro, 89600-000, Joaçaba, SC; elcio.bonamigo@unoesc.edu.br

Assim, para que o médico possa transmitir adequadamente uma notícia ruim, deverá ser capaz de prestar suporte emocional ao paciente, uma vez que seria desumano não fazê-lo.

No entanto, é possível que o preparo para a comunicação de más notícias ao paciente possa não estar sendo adequadamente oferecido durante a formação médica e os cursos de educação permanente. Por isso, os profissionais atingem com mais facilidade as situações-limite nas quais são desafiados em suas competências, experimentando a sensação de fracasso e impotência.

No auge dos recursos terapêuticos e tecnológicos, a falta de preparo dos médicos em comunicação de notícias ruins aos pacientes se torna evidente quando todo esse aparato já não oferece subsídio. Conseqüentemente, muitos profissionais não darão corretamente a má notícia e outros farão falsas promessas de cura ou prognósticos intencionalmente equivocados. Nesse contexto, aqueles que comunicarem a verdade ao paciente, sem experiência, terão dificuldades para lidar com o impacto negativo da sua reação emocional.

Para criar e desenvolver habilidades nos profissionais de saúde, muitos estudos buscaram revelar estratégias a serem utilizadas no momento de transmitir a má notícia. O Protocolo Spikes, um dos mais didáticos e utilizados como base para a transmissão da má notícia, delineia seis passos para orientar o profissional da saúde no momento da comunicação: *setting* (preparando o ambiente), *perception* (percepção), *invitation* (convite), *knowledge* (conhecimento), *emphaty* (empatia), *strategy* e *summary* (estratégia e resumo).

Este trabalho teve como principal objetivo avaliar as habilidades e dificuldades dos médicos do corpo clínico de um hospital universitário em comunicar aos pacientes as más notícias sobre sua saúde, bem como seu conhecimento sobre o Protocolo Spikes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se classifica como descritivo e transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2011 a abril de 2012. A população-alvo foi composta pelos médicos do Corpo Clínico de um Hospital Universitário. O instrumento de pesquisa se constituiu de um questionário estruturado, contendo cinco questões sociodemográficas e seis da escala Likert. A cada um dos entrevistados foram explicadas as razões e os objetivos do estudo e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de desconhecimento do Protocolo Spikes, o entrevistado recebia as explicações para a resposta à questão que investigava sua percepção sobre a importância. Uma amostra de 40 (71,4%) médicos, de uma população de 56, participou do estudo e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apenas dois (3,5%) médicos se recusaram a participar com a justificativa de exercerem especialidades incompatíveis: patologia e radiologia. Outros 14 (25%), apesar de terem sido feitas pelo menos duas tentativas de coleta, não responderam ao questionário nos prazos estipulados.

A coleta de dados foi realizada nos consultórios dos médicos e no ambiente hospitalar depois de receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição mediante o parecer n. 053/11. Após a coleta, criou-se um banco de dados e a análise estatística foi realizada com a utilização do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 13 e do programa R. Foram calculados os seguintes dados: porcentagem, frequência, moda, mediana, média, do desvio

padrão, coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ), p-valor e teste U de Mann-Whitney. O coeficiente ρ de *Spearman* varia entre -1 e 1 e quanto mais próximo estiver desses extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variaram em sentido contrário. O p-valor e o teste U de Mann-Whitney foram adotados em nível de confiança de 0,05.

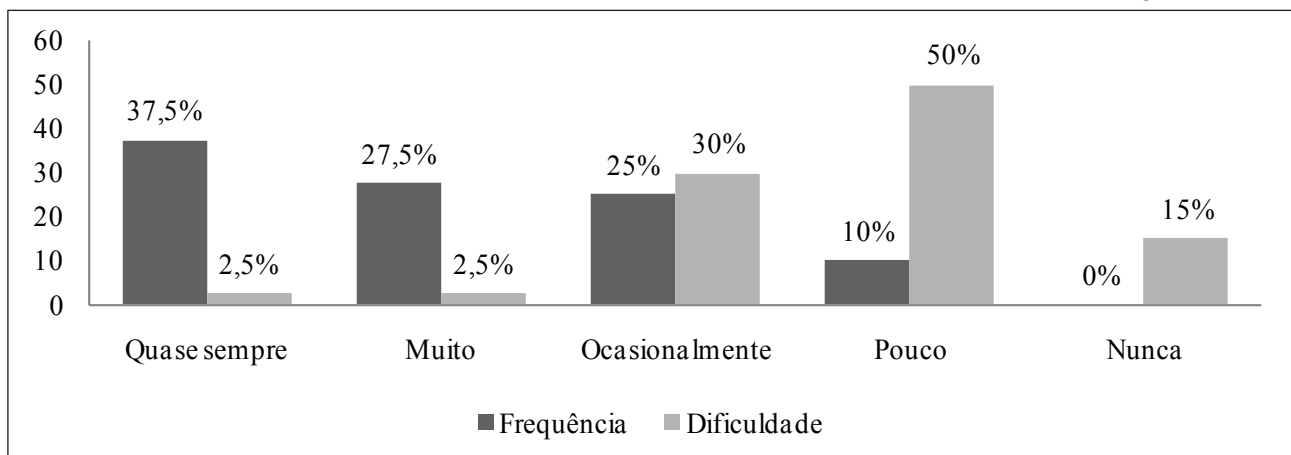
3 RESULTADOS

Os dados analisados referem-se aos questionários respondidos pelos 40 médicos que aceitaram participar da pesquisa. O gênero masculino, com 82,5% prevaleceu, e a média de idade dos participantes foi de 44,3 anos.

Em relação à universidade de graduação, 22,5% dos participantes se formaram na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 20% na Universidade Federal do Paraná (UFPR) e 12,5% na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) do Rio Grande do Sul. O tempo de formação prevalente, com 45% dos participantes, situou-se na faixa de 11 a 20 anos, seguido de 31 a 40 anos com 25%, de 1 a 10 anos com 20%, de 21 a 30 anos com 7,5%, e de mais de 40 anos com 2,5%.

A ocorrência da transmissão da má notícia foi definida como muitíssimo frequente (“quase sempre”) por 37,5% dos médicos, muito frequente por 27,5%, ocasionalmente por 25% e pouco frequente por apenas 10%, conforme o Gráfico 1. A dificuldade em responder perguntas difíceis formuladas por pacientes durante a revelação da má notícia foi considerada pouco frequente por 50% dos participantes, ocasionalmente frequente por 30%, nada frequente por 15%, quase sempre frequente por 2,5% e muito frequente por 2,5%, de acordo com o Gráfico 1.

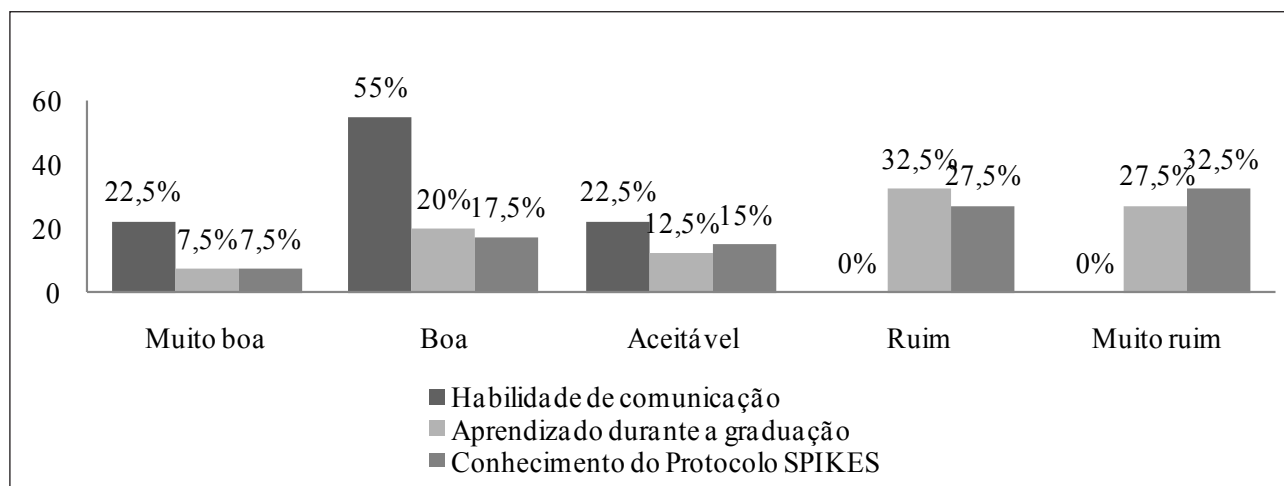
Gráfico 1 – Frequência com que o médico transmite más notícias ao paciente e dificuldade em responder perguntas difíceis



Fonte: os autores.

Na autoavaliação da habilidade em transmitir más notícias ao paciente, 55% dos participantes consideraram possuir boa habilidade, 22,5% muito boa e 22,5% aceitável, conforme o Gráfico 2. O aprendizado sobre revelação de más notícias ao paciente durante a graduação médica foi considerado ruim por 32,5%, muito ruim por 27,5%, bom por 20%, aceitável por 12,5% e muito bom por 7,5%, de acordo com o Gráfico 2. O grau de conhecimento do Protocolo Spikes foi autoavaliado como muito ruim ou ruim por 60% dos participantes e muito bom, bom ou aceitável por 40%, conforme o Gráfico 2.

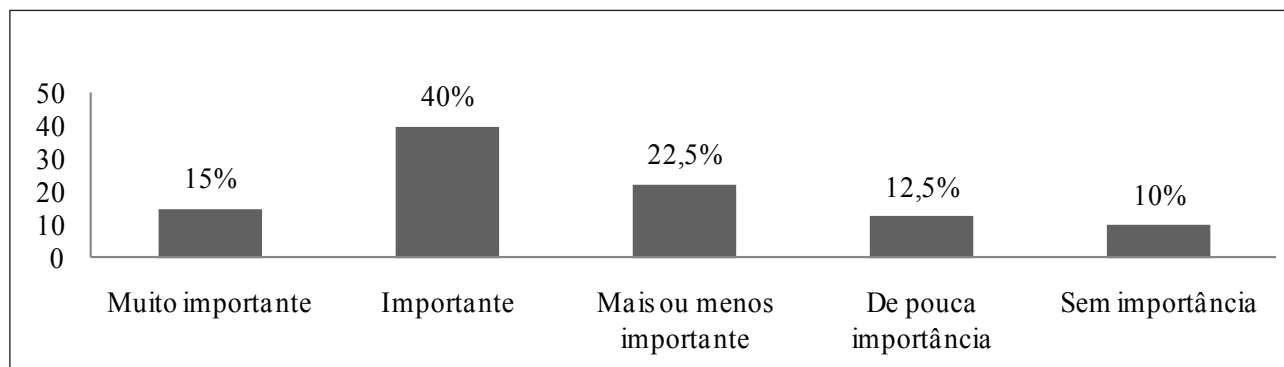
Gráfico 2 – Habilidade dos médicos na comunicação de más notícias



Fonte: os autores.

Finalmente, na questão referente à percepção da importância na utilização de um protocolo à revelação de más notícias ao paciente, 40% consideraram importante, 22,5% mais ou menos importante, 15% muito importante, 12,5% pouco importante e 10% sem importância, conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Importância na utilização de protocolo para revelar más notícias aos pacientes



Fonte: os autores.

Foram estudadas as correlações entre as questões apresentadas com o tempo de formação e idade do médico pelo coeficiente de correlação e p-valor. Referente à relação entre o tempo de formação e o conhecimento do Protocolo Spikes, obteve-se um coeficiente de correlação negativa moderada inversa ($\rho = -0,371$ e $p = 0,018$), indicando que o desconhecimento desse método aumentou entre os médicos pesquisados que estavam formados há mais tempo. Esta correlação é negativa moderada em relação à idade ($\rho = -0,364$ e $p = 0,021$), sinalizando para um grau de conhecimento cada vez menor à medida que a idade do médico aumenta. As demais correlações não tiveram significância estatística, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Correlação entre o tempo de formação e as questões QA a QF

Correlações entre as variáveis	Coefficiente de correlação	p – valor
TF x QA	-0,011	0,948
TF x QB	0,028	0,865
TF x QC	-0,245	0,127
TF x QD	0,234	0,146
TF x QE	-0,371*	0,018
TF x QF	-0,123	0,450

Nota: TF: Tempo de formação do médico; QA: Frequência na revelação de más notícias ao paciente; QB: Habilidade na transmissão; QC: Dificuldade em responder perguntas difíceis; QD: Aprendizado durante a graduação; QE: Conhecimento sobre o Protocolo Spikes. QF: Importância da utilização de um protocolo.

Fonte: os autores.

O mesmo estudo foi realizado em relação ao tempo de formação do médico. Quanto à dificuldade em responder perguntas difíceis formuladas pelo paciente, quando transmite má notícia, obteve-se uma correlação negativa moderada ($\rho = -0,315$ e $p = 0,048$) indicando que, quanto maior o tempo de formado do médico entrevistado, maior a facilidade em revelar más notícias. Para os demais itens não houve significância estatística nas correlações, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 – Correlação entre a variável idade e as questões QA a QF

Correlações entre as variáveis	Coefficiente de correlação ρ	p – valor
Idade x QA	0,011	0,945
Idade x QB	0,018	0,914
Idade x QC	-0,315	0,048
Idade x QD	0,196	0,866
Idade x QE	-0,364	0,021
Idade x QF	-0,127	0,436

Nota: QA: Frequência na revelação de más notícias ao paciente; QB: Habilidade na transmissão; QC: Dificuldade em responder perguntas difíceis; QD: Aprendizado durante a graduação; QE: Conhecimento sobre o Protocolo Spikes; QF: Importância da utilização de um protocolo.

Fonte: os autores.

4 DISCUSSÃO

A prevalência do gênero masculino (82,5%) entre os membros do corpo clínico coincide parcialmente com a tendência do Estado de Santa Catarina que, no início de 2012, contava com 8.162 (66,8%) médicos e 4.060 (33,2%) médicas.

A constatação de maior número de médicos formados pela Universidade Federal de Santa Catarina (22,5%), Universidade Federal do Paraná (20%) e Universidade Federal de Santa Maria do Rio Grande do Sul (12,5%) explica-se pelo fator geográfico, já que a pesquisa foi realizada no interior do Estado de Santa Catarina e estas Universidades, há alguns anos, eram as mais próximas.

O grupo de médicos com tempo de formação entre 11 e 20 anos prevaleceu no Corpo Clínico estudado. Esse elevado número de médicos com menor tempo de formação coincide com o recente aumento de oferta de vagas tanto na graduação quanto na pós-graduação médica brasileira.

Os participantes desta pesquisa revelaram que transmitem más notícias com bastante frequência aos seus pacientes; as respostas “quase sempre” e “muito frequente” alcançaram o valor de 65%. Essa constatação contrasta com o fato de os médicos pesquisados terem respondido, em outra questão, que receberam pouca ou nenhuma formação a respeito durante a graduação médica.

Na autoavaliação da habilidade para a revelação de má notícia ao seu paciente, a maioria dos médicos respondeu positivamente. No entanto, a habilidade variou de maneira inversamente proporcional à idade: quanto mais idoso é o médico menor sua dificuldade para a comunicação ($p=0,048$). A habilidade na revelação de má notícia pode ser adquirida progressivamente por meio da experiência pessoal e observação da conduta de outros profissionais (PEROSA et al., 2008). Ademais, competência, honestidade, atenção, uso de um linguajar simples e claro, disponibilidade de tempo para responder a perguntas e processamento da informação podem ser desenvolvidas com a prática profissional e são virtudes que os pacientes esperam encontrar em seu cuidador (VICTORINO et al., 2007).

A revelação de más notícias pressupõe o uso de linguagem verbal e não verbal. No contexto da relação não verbal, a aparência física, o uso de roupa branca ou jaleco e a atitude comportamental atenciosa influem positivamente no grau de confiança do paciente em seu médico (ROSSI-BARBOSA et al., 2010). Atitudes como olhar nos olhos do paciente, tocar em suas mãos ou simplesmente sorrir e manifestar um silêncio empático garantem que o paciente sabe com quem poderá contar em seu sofrimento. Por outro lado, para que o médico possa transmitir adequadamente a notícia ruim, precisa contar com formação apropriada. Nesse contexto de relação verbal e não verbal, é recomendável que a comunicação da má notícia seja acompanhada de suporte emocional ao paciente. Para tanto, o médico precisará trazer em sua formação a habilidade necessária a esse atendimento (OLIVEIRA et al., 2009).

O aprendizado sobre a revelação de más notícias ao paciente durante a graduação médica foi considerado “ruim” ou “muito ruim” pela maioria dos médicos (60%), sinalizando para a insuficiência dessa formação específica. Esse resultado se assemelha ao encontrado em um estudo realizado com 53 médicos de um hospital-escola de São Paulo, em que 69,8% revelaram não ter recebido formação à respeito (PEROSA et al., 2008).

A falta de formação em contraste com a elevada frequência de comunicação de más notícias pelo médico em sua profissão, revelada neste estudo, apontam para a necessidade da inclusão desse tema para alunos durante a formação médica e nos cursos de aperfeiçoamento aos profissionais em atividade. Uma revisão bibliográfica, envolvendo 15 artigos científicos da literatura mundial, encontrou que o treinamento por meio de dramatização entre pares ou com pacientes simulados é um método de ensino efetivo e frequentemente utilizado para facilitar o ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica (BONAMIGO; DESTEFANI, 2010).

No âmbito profissional, com o intuito de ajudar no desenvolvimento da habilidade na comunicação de más notícias, foi criado no Brasil o Projeto de Humanização do SUS, idealizado pelo Instituto Nacional do Câncer que, em 2005, desenvolveu oficinas para o treinamento de residentes e outros profissionais da área da saúde. O resultado foi positivo e o programa obteve o reconhecimento necessário para justificar sua continuidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2010).

O estudo da Ética Médica e Bioética durante a graduação, ao promover a visão da totalidade do ser humano, contribui na aquisição de fundamentos e habilidades para a revelação de má notícia (VIEIRA et al., 2009). No entanto, observa-se que o ensino dessas disciplinas nos Cursos de Medicina se encontra um tanto atrasado, pois os conteúdos ainda são fragmentados, inviabilizando a ideia de integralidade do ser humano (SIQUEIRA, 2009). Como a formação do médico vai além da ciência médica e o estudante precisa desenvolver virtudes como altruísmo, atenção e empatia para ser um bom profissional, há sugestões da inclusão de Filosofia, Literatura e Sociologia na grade curricular das escolas de Medicina (BENEDETTO, 2010). A abordagem da dimensão espiritual pode ser necessária, durante a utilização do Protocolo Spikes, para a comunicação de notícias graves ao paciente. A perspectiva da existência de um bem, mesmo em outra dimensão, contribui para que haja maior aceitação dos fatos e menor abalo do estado psicológico do paciente (BONAMIGO, 2012, p. 289).

O grau de conhecimento do Protocolo Spikes foi avaliado como “muito ruim” pela maioria (60%) dos médicos entrevistados. A análise dos resultados deste estudo mostrou que o conhecimento é inversamente proporcional à idade e quanto mais idoso é o médico, maior seu desconhecimento sobre o método ($p=0,018$). O Protocolo Spikes foi criado em 2000 por um renomado grupo de oncologistas americanos e canadenses que delineou seis passos para auxiliar a conduta do médico no momento da revelação de má notícia ao paciente oncológico (BUCKMAN, 2000). Por ser uma inovação, a inserção nos currículos das escolas médicas do país somente ocorreu recentemente e, como uma parcela significativa dos médicos entrevistados teve sua graduação concluída há mais de 10 anos, não houve oportunidade de adquirirem esse tipo de conhecimento.

A maioria dos médicos entrevistados (55%) avaliou como “importante” ou “muito importante” a utilização de um protocolo para servir de guia na transmissão de más notícias aos pacientes. O Protocolo Spikes, criado com a finalidade de desenvolver habilidades aos profissionais de saúde da área de Oncologia, continua sendo um dos métodos mais didáticos e utilizados para a transmissão de más notícias na maioria das especialidades médicas.

Entretanto, a revelação da verdade por meio de alguns passos padronizados, como preconiza o Protocolo Spikes, não é uma metodologia inquestionável. Quando o assunto envolve má notícia, a comunicação pressupõe algo tão terrível e nocivo que suscita dúvidas sobre a existência de um método padronizado garantidamente eficiente para a transmissão adequada (IGNACIO et al., 2010). A introdução do estudo da comunicação no contexto da prática médica, com objetivo voltado para a relação médico-paciente, apresenta-se como uma alternativa para o desenvolvimento de habilidades na revelação (TURINI et al., 2008; GROSSEMAN; STOLL, 2008). No entanto, uma pesquisa com estudantes de Medicina que haviam recebido a teoria do Protocolo Spikes durante o semestre anterior, questionando o valor desse método para a sua vida profissional, obteve resposta afirmativa de todos, denotando a boa aceitação do procedimento e suscitando expectativa favorável em relação à utilização dessa prática (LINO et al., 2011).

5 CONCLUSÃO

A maioria dos médicos entrevistados informou que transmite más notícias aos pacientes com frequência, mas seu aprendizado foi ruim durante a graduação. Os médicos mais jovens e com menor tempo de formação revelaram maior dificuldade de comunicá-las do que os médicos mais antigos, mas a dificuldade em responder a perguntas difíceis foi considerada pouco frequente. O Protocolo Spikes começou a ser conhecido pelos médicos com menor tempo de formação, mas é desconhecido pela maioria que, após ter sido esclarecida sobre o significado, apoiou a sua utilização. Esses resultados permitem inferir que o ensino da comunicação de más notícias ao paciente, tanto na graduação médica quanto no processo de educação permanente, precisa ser incentivado. Outros estudos serão necessários para investigar as habilidades e dificuldades dos médicos na revelação de más notícias aos pacientes.

Physicians' Perception of Communicating Bad News to Patients

Abstract

Breaking bad news to patients is an integral part of medical care. This study aimed to analyze the skills and difficulties doctors from a hospital medical staff have when they give patients bad news and their knowledge about the SPIKES protocol. The descriptive and transversal research was realized by a survey with demographic questions on Likert scale. The survey was answered by 40 (71.4%) of 56 doctors. The male gender, with 82.5% of participants, has prevailed and the age average reached 44.3 years. The interviewees that frequently breaks bad news to their patients reached 60% and 55% considered having good communication skills. However, 60% rated bad, or very bad their apprenticeship during the graduation process. The SPIKES protocol was unknown by 60%, but making use of a protocol was considered very important by 55% of participants. The conclusion is that most of doctors frequently give patients bad news but they didn't have a good quality of education in medical school and are unaware of the use of SPIKES Protocol. More comprehensive studies are needed to investigate the skills and difficulties of physicians in communicating bad news to patients.

Keywords: Physician-patient relations/Truth disclosure. Health Communication. Patient care. Bioethics.

REFERÊNCIAS

BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de. Entre dois continentes: literaturas e narrativas humanizando médicos e pacientes. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 3, p. 311-319, jul./set. 2010.

BONAMIGO, Elcio Luiz; DESTEFANI, Amanda dos Santos. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 725-742, 2010.

BONAMIGO, Elcio Luiz. **Manual de Bioética: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: All Print, 2012. 351 p.

- BUCKMAN, Robert A. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. **Community Oncology**, v. 2, n. 2, p. 138-142, mar./abr. 2000.
- GROSSEMAN, Suely; STOLL Carolina. O Ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 301-308, jul./set. 2008.
- IGNACIO, Michele Gutierrez; FAVARIN, Rafael da Nova. Más notícias: uma reflexão acerca da comunicação do diagnóstico de câncer. **Boletim Eletrônico SBPO**, ano 7, 2010. Disponível em: <http://www.sbp.org.br/boletins_arquivos/ano_vii_ed_1/diagnostico_de_cancer.pdf> Acesso em: 05 mar. 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Comunicação de notícias difíceis: Compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- LINO, Carolina Arcanjo et al. Uso do Protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Fortaleza, v. 35, n. 1, p. 52-57, jan./mar. 2011.
- OLIVEIRA, José Ricardo de et al. Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer. **Revista Bioética**, v. 17, n. 1, p. 77-94, 2009.
- PEROSA, Gimol Benzaquen; RANZANI, Priscila Moreci. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 468-473, out./dez. 2008.
- ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa et al. Comunicação não verbal na atenção médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 363-370, jul./set. 2010.
- SIQUEIRA, José Eduardo de. O ensino da ética no curso de medicina. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 8-20, jan./mar. 2009.
- TURINI, Bárbara et al. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, p. 264-270, abr./jun. 2008.
- VICTORINO, A. B. et al. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 53-63, 2007.
- VIEIRA, Patrícia Seno Pinheiro de Gouvêa; NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 21-25, jan./mar. 2009.

