

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO QUARTO AO SEXTO ANO SOBRE A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

KNOWLEDGE OF ACADEMICS OF MEDICINE FROM THE ROOM TO THE SIXTH YEAR ON THE COMMUNICATION OF MORE NEWS

Malu Menezes GOMIDES¹, Amina Muhamad Mota MUSTAFÁ²,
Edna Joana Claudio MANRIQUE³

¹ Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica PUC Goiás.
E-mail: malumenezesg@gmail.com.

² Médica residente na Universidade de Brasília UnB. Bacharel em Medicina pela PUC Goiás.
E-mail: amina_mmm@hotmail.com.

³ Orientadora. Professora Adjunta da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Mestre e doutora em ciências da saúde pela Universidade Federal de Goiás UFG. E-mail: ednamanrique@gmail.com.

RESUMO:

Uma das mais sérias dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde, notadamente dos médicos, é pensar e executar uma forma de comunicação de más notícias aos pacientes e seus familiares. Nesse sentido apresentamos este trabalho, cujo objetivo foi analisar o conhecimento dos acadêmicos do Curso de Medicina, do quarto ao sexto ano, acerca das estratégias de comunicar más notícias sobre saúde. Trata-se de um estudo transversal, mediatizado por uma pesquisa de campo, tendo como população alvo os acadêmicos de Medicina de uma Instituição de ensino superior da cidade de Goiânia – Goiás, participando do estudo 146 acadêmicos. Os critérios de inclusão foram: estudantes do quarto ao sexto ano do curso, com idade maior ou igual a 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: estudantes menores de 18 anos, que cursam do primeiro ao terceiro ano. A partir das análises, percebemos que mais da metade dos acadêmicos tiveram algum treinamento para transmissão de más notícias e também para técnicas de respostas as emoções do paciente, sendo participando de consultas com médicos ou através do ensino formal. Além disso, a tarefa considerada mais difícil para os entrevistados foi: discutir sobre questões relativas ao fim da vida e início do tratamento paliativo exclusivo; e lidar com as emoções do paciente. Outra questão importante a ser evidenciada é que uma pequena parcela se sente muito bem a respeito de suas habilidades para a transmissão de más notícias, a maior parte se sente razoável. Avaliando também o conforto para tratar das emoções dos pacientes a maior parte não se sente confortável e uma pequena parcela se sente desconfortável.

Palavras chave: Acadêmicos de Medicina. Más notícias. Pacientes.

ABSTRACT:

One of the most serious difficulties faced by health professionals, especially physicians, is to think and execute a form of communication of bad news to patients and their families. In this sense we present this work, whose objective was to analyze the knowledge of the medical students of the Medicine Course, from the fourth to the sixth year, about strategies to communicate bad news about health. This is a cross-sectional study, mediated by a field research, with the target population being the medical students of a higher education institution in the city of Goiania, Goiás, with 146 students participating in the study. The inclusion criteria were: students from the fourth to the sixth year of the course, with age greater than or equal to 18 years. On the other hand, the exclusion criteria were: students under 18 years of age, from the first to the third year. From the analysis, we realized that more than half of the students had some training in the transmission of bad news and also in response techniques to the patient's emotions, participating in consultations with doctors or through formal education. In addition, the task considered more difficult for the interviewees was: to discuss end-of-life issues and to start exclusive palliative treatment; and deal with the patient's emotions. Another important issue to be highlighted is that a small portion feels very good about their abilities to broadcast bad news, most feel reasonable. Also evaluating the comfort to treat the emotions of the patients most of them do not feel comfortable and a small portion feels uncomfortable.

Keywords: Academics of Medicine. Bad news. Patients.

1. INTRODUÇÃO

Más notícias podem ser compreendidas como a revelação de um diagnóstico que altera drástica e impacta negativamente a perspectiva de vida do paciente em relação ao futuro e a ele próprio^{1, 2}. Podem ser veiculadas não apenas no momento de um diagnóstico terminal, mas também no caso de doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Lúpus Eritematoso Sistêmico), malformação no feto, ou uma hora inoportuna.

A maneira de comunicação de más notícias para o paciente sofreu modificações ao longo da história, desde a Idade Antiga, quando a autonomia do médico era priorizada. Dessa forma, o medo da possibilidade de abandono do tratamento pelo paciente poderia inclusive levar à

omissão da verdade em determinadas situações^{1, 3}. Na Idade Média e Moderna não houve muita alteração nesse sentido da comunicação de más notícias. A partir dos estudos de bioética e humanização, começou a ocorrer uma mudança na revelação de más notícias, com deslocamento do modelo paternalista, de cuidado ao paciente, transferindo-se para o paciente poder de decisão, não cabendo mais ao médico².

Atualmente o paciente é visto de forma holística, respeitando-se sua dignidade e bem-estar como ser humano, sobrepondo-se as perspectivas técnicas da Medicina em que o paciente é visto como uma simples doença, e garantindo sua autonomia através de uma revelação completa. Assim, é imprescindível o consentimento do paciente para realização de todos os procedimentos médicos, visto que

permite uma tomada de decisões baseada em melhores informações, concretizando uma melhor confiança na equipe médica^{1,2}.

Indubitavelmente, uma das tarefas mais difíceis que os profissionais de saúde têm que enfrentar nas atividades diárias é a comunicação de más notícias. Entretanto, a formação acadêmica ainda não oferece uma preparação formal consistente para realização de tal tarefa, a qual tendo sido incorporada apenas recentemente aos currículos de Medicina, confirmando o número de médicos em ascensão que afirmam ter recebido tal informação. Vale lembrar, que essa deficiência acarreta problemas no futuro desses profissionais e também dos pacientes que sofreram com o impacto negativo duplamente: da má notícia e da abordagem do assunto de maneira inadequada^{2,3}.

Outro aspecto importante a ser evidenciado pelos estudos realizados é que a falta de treinamento, o desconforto, as incertezas, principalmente a preocupação de como a má notícia irá afetar a vida do paciente, constituem as principais razões de dificuldade nessa comunicação. Além disso, implica indiretamente em um afastamento emocional dos profissionais de saúde e seus pacientes, provando a interferência negativa do próprio medo dos médicos no momento de revelação das más notícias^{1, 2, 4}. Este medo pode ser: receio de falha terapêutica; sentir-se culpado pelo paciente ou familiares; causar dor, culpa; e o forte impacto psicológico do desconhecido, das emoções e da morte. Sendo assim, a falta de habilidade dos médicos com a comunicação da má notícia afeta não só a satisfação, mas também a qualidade de vida, adesão e resultado do tratamento nos pacientes^{2,3}.

Como uma forma de ajudar na preparação adequada desses profissionais, um estudo²

ressalta os fatores mais importantes na visão do paciente quando recebem uma má notícia. A lembrar, da competência, honestidade, atenção, tempo para perguntas, diagnóstico direto e uso de um linguajar claro pelo médico. A passagem de uma mensagem direta, firme, com prudência e esperança por parte da atitude do profissional desempenha um papel decisivo no modo de enfrentamento do problema pelo paciente².

Logo, um eficiente treinamento focado no desenvolvimento de habilidades de comunicação de más notícias dos estudantes e residentes é fundamental para evitar a construção de uma barreira na relação tanto médico-paciente, notadamente com os familiares, e assim contribuir para a minimização desse hiato tão evidente nos estudos^{1,4}.

Assim sendo, a revisão bibliográfica realizada demonstrou a grande importância do aprendizado da arte de revelar más notícias ao paciente na graduação, principalmente utilizando-se de outras ferramentas além da abordagem teórica, pouco eficiente nesse tipo de ensino. Dentre essas, a estratégia mais efetiva, que evidencia os melhores resultados, é a dramatização no contexto de um *workshop*, visto que, desenvolve melhor no aluno a capacidade de informar de maneira sensível e eficaz, diminuindo a ansiedade no contato com o doente. Já as ferramentas citadas em menor frequência na literatura foram: observação de profissionais experientes - sendo a forma como os médicos mais antigos atendiam - ; discussões em grupo; conferências; projeção de cenas de filmes; depoimentos de pacientes entre outros^{2,3}.

O funcionamento do *workshop* sobre comunicação de más notícias é baseado na seguinte sequência de eventos: uma palestra sobre o tema; demonstração de uma entrevista

com a projeção de um vídeo sobre o protocolo *Spikes*; entrevista dos alunos com pacientes simulados ou reais; e, por fim, uma discussão em grande grupo³. O Protocolo de *Spikes* trata de um guia estadunidense elaborado para os pacientes portadores de câncer, podendo ser aplicado em outras situações e sintetizado em 6 passos fundamentais que forma a palavra **SPIKES**: *Setting* - preparando a entrevista; *Perception* - avaliando a percepção do paciente; *Invitation* - obtendo o convite ou a permissão do paciente; *Knowledge* - dando conhecimento por partes ao paciente; *Emotions* - administrando a emoção do paciente com respostas empáticas; *Strategy and Summary* - explicando a estratégia e fazendo o resumo.

O objetivo principal da dramatização e das estratégias de comunicação é o autoconhecimento, visto que é um fator estressante tanto para o médico, quanto para o paciente. Busca, assim, promover um atendimento médico humanizado, ajudando o médico e aluno a aprimorar as limitações de enfrentamento dessa situação, reduzindo a ansiedade e tornando a informação mais efetiva^{1,5}.

A partir da revisão bibliográfica, infere-se a importância da realização de um estudo, visando a analisar o conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o assunto “comunicação de más notícias sobre saúde”. Como foi demonstrado, a inclusão na formação médica de elementos durante a graduação, abordando tal assunto e também a humanização da relação médico-paciente, favorece a concretização da habilidade de transmitir diagnósticos no futuro do médico. Assim, através das novas diretrizes do ensino médico no país, a estimulação de atividades práticas desde o início do curso garante-se mais segurança e confiança na comunicação de más notícias e é isso que o presente estudo

busca analisar. A partir de uma comparação sobre as estratégias de conhecimentos dos acadêmicos adquiridas no decorrer da graduação, evidenciando se existe ou não uma associação.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O objetivo desse plano de trabalho foi analisar o conhecimento dos acadêmicos de medicina do quarto ao sexto ano, sobre estratégias de comunicar más notícias sobre saúde.

2.2. Objetivos específicos

- 1) Verificar a existência de associação entre as variáveis gênero e o conhecimento de estratégias de comunicar más notícias sobre saúde;
- 2) Evidenciar se existe associação entre idade e o conhecimento de estratégias de comunicar más notícias sobre saúde;
- 3) Verificar a existência de associação entre o grau de escolaridade e o conhecimento de estratégias de comunicar más notícias sobre saúde;
- 4) Comparar se existe associação de maior e menor conhecimento sobre as estratégias de comunicar más notícias entre os acadêmicos que estudaram ou não durante a graduação tal assunto.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, através de pesquisa de campo, tendo como população alvo os acadêmicos de Medicina de uma Instituição de ensino superior da cidade de Goiânia – Goiás, participando do estudo 146 acadêmicos. Os critérios de inclusão foram: estudantes do quarto ao sexto ano do curso, com idade maior ou igual a 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: estudantes menores de 18

anos, que cursam do primeiro ao terceiro ano. As variáveis que foram analisadas na aplicação do questionário: idade, gênero, grau de escolaridade e conhecimento dos acadêmicos sobre estratégias de comunicar más notícias no contexto da saúde, conforme questionário em anexo. O questionário foi estruturado de forma a responder os objetivos do estudo, com caráter anônimo, confidencial, de autopreenchimento e composto por 14 questões.

Os dados coletados no questionário foram digitalizados no *Epi Info* e, posteriormente, calculadas as frequências absolutas e relativas. Além disso, realizamos um teste estatístico do Qui-quadrado para comparar se existe associação entre as variáveis gênero, idade e grau de escolaridade com o conhecimento dos acadêmicos sobre estratégias de comunicar más notícias no contexto da saúde. Foi considerado significante valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos: Os acadêmicos convidados a participar do estudo só responderam o questionário após a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Para atender aos requisitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. O projeto maior que originou este estudo foi submetido à aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e aprovado com o CAAE: 62134316.5.0000.0037 e o parecer nº 1.892.190.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi aplicado a 146 estudantes do quarto ao sexto ano do curso de Medicina de uma Instituição de ensino superior da cidade de Goiânia - Goiás, sendo 90 do sexo feminino e 45 do sexo masculino. Um questionário não teve suas respostas marcadas, sendo assim foi excluído e 145 questionários foram analisados. A idade variou entre 20 e 50 anos, sendo a média de idade de 24,4 anos, com desvio padrão 3,46. Com relação ao ano do curso, 35.6% dos entrevistados foram do 4º ano, 26.0% do 5º ano e 38.4% do 6º ano.

De acordo com a tabulação dos dados 15.8% dos entrevistados falaram que não tiveram nenhum ensinamento ou treinamento específico para transmissão de más notícias, 21.9% participaram de consultas em que foram transmitidas más notícias pelos médicos, 14.4% foi pelo ensino formal e 47.9% por ambos (Figura 1). Para 29.5% dos acadêmicos a tarefa considerada mais difícil é discutir questões relativas ao fim da vida; e falar sobre o fim do tratamento curativo e o início de tratamento paliativo; 12.3% considera que é envolver família/amigos do paciente; 11% não teve que dar uma má notícia; 9.6% contar ao paciente sobre a recidiva; e 8.2% discutir sobre o diagnóstico (Figura 2). A respeito de como se sentem em relação as suas habilidades para transmitir más notícias, 58.2% consideram razoável, 22.6% bem, 13.0% mal, 4.1% muito mal e 2.1% muito bem. As figuras 1, 2 e 3 apresentam graficamente esses dados.

Figura 1

4. Você teve algum ensinamento ou treinamento específico para transmissão de más notícias?

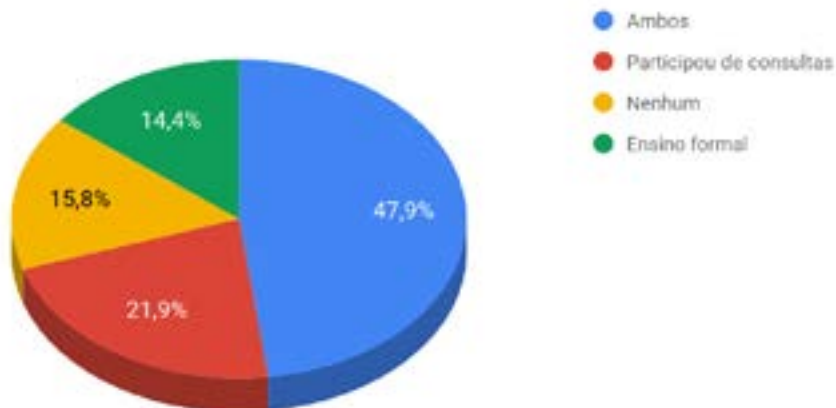


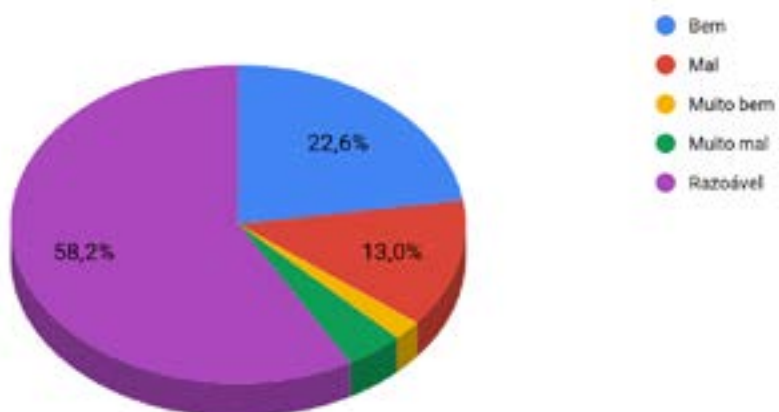
Figura 2

5. Qual a tarefa que você considera mais difícil?



Figura 3

6. Como você se sente a respeito de suas habilidades para transmitir más notícias?



Questionados sobre o que eles sentem ser a parte mais difícil na transmissão de más notícias 50.0% considera que é lidar com as emoções do paciente, 37.7% ser honesto mas não tirar as esperanças, 7.5% envolver a família e os amigos do paciente, 2.7% envolver o paciente ou a família na tomada de decisões, e 2.1% gastar o tempo

adequado (Figura 4). Considerando a presença de treinamento em técnicas de resposta às emoções dos pacientes 25.3% alegam que não tiveram nenhum, 20.5% ensino formal, 16.4% assistiu um médico em consulta e 37.7% responderam que tiveram ambos (Figura 5).

Figura 4

7. O que você sente como a parte mais difícil na transmissão de más notícias

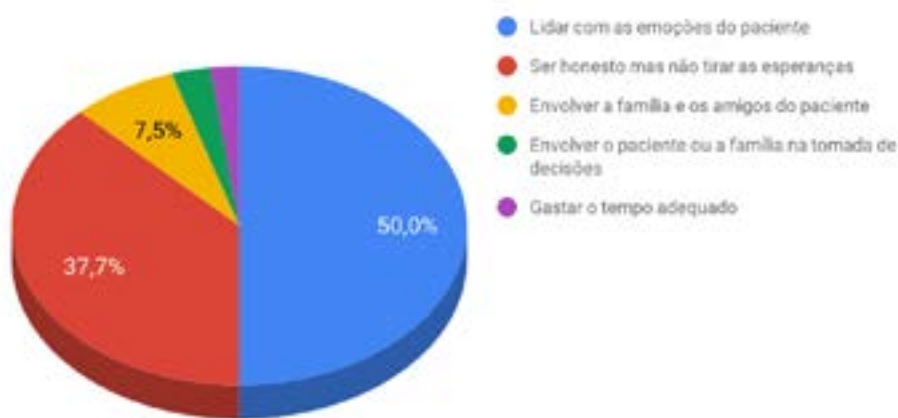
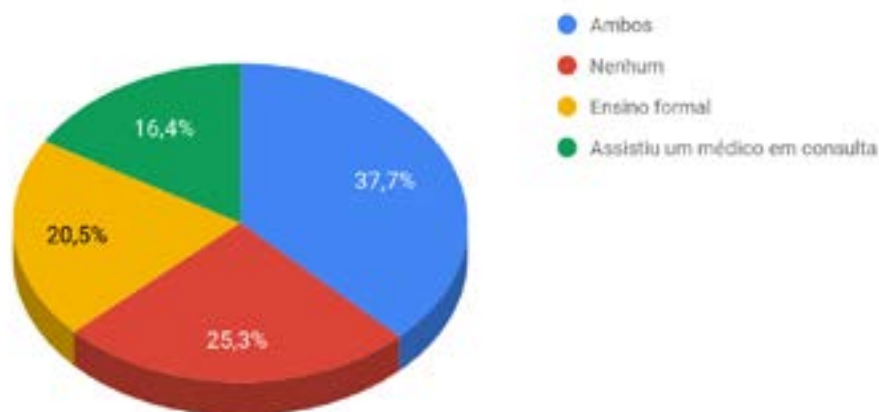


Figura 5

8. Você teve algum treinamento em técnicas de resposta às emoções dos pacientes?



Avaliando o conforto para tratar com as emoções dos pacientes 57.5% dos estudantes não se consideram muito confortável; 29.5% desconfortável; 10.3% bastante confortável; e

2.7% não vivenciaram essa situação (Figura 6). A totalidade dos acadêmicos afirmaram que seria muito útil ter em sua prática uma estratégia ou abordagem para a transmissão de más

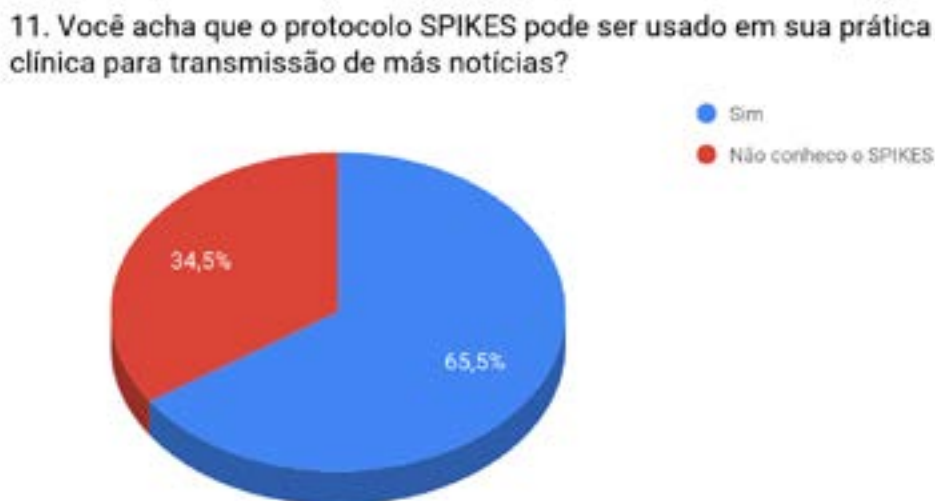
notícias. Sendo assim, levando em consideração o uso do protocolo SPIKES na prática clínica para transmissão de más notícias 65.5% dos

entrevistados falaram que sim, pode ser usado; e 34.5% alegaram não conhecer o protocolo (Figura 7).

Figura 6



Figura 7



Sendo abordados sobre a presença ou não de um plano ou estratégia consistente em mente quando vai transmitir más notícias aos pacientes, 34.2% respondeu possuir diversas técnicas/táticas mas nenhuma estratégia geral; 24.7% têm um plano ou estratégia consistente;

24.0% não teve que transmitir más notícias; e 17.1% não tem nenhuma abordagem consistente para esta tarefa (Figura 8). Por último, com relação ao elemento considerado mais fácil do Protocolo SPIKES, 32.9% não conhecem o SPIKES; para 30.8% é planejar a entrevista (S - Setting

up); 10.3% abordar as emoções (E- Emotions) e dar conhecimento (K - Knowledge); 8.2% avaliar a percepção (P - Perception); 4.8% estratégia e resumo (S - Strategy); e 2.7% convite do paciente (I - Invitation) (Figura 9). Já o elemento avaliado como mais difícil para os acadêmicos: 45.1% é

abordar as emoções (E- Emotions); 33.3% não conhecem o SPIKES; 6.9% dar conhecimento (K - Knowledge); 3.5% avaliar a percepção (P - Perception) e estratégia e Resumo (S - Strategy); e 2.1% convite do paciente (I - Invitation) (Figura 10)

Figura 8

12. Quando você transmite más notícias a seus pacientes, você tem um plano ou estratégia consistente em mente?



Figura 9

13. Qual o elemento do protocolo SPIKES que você acha o mais fácil?

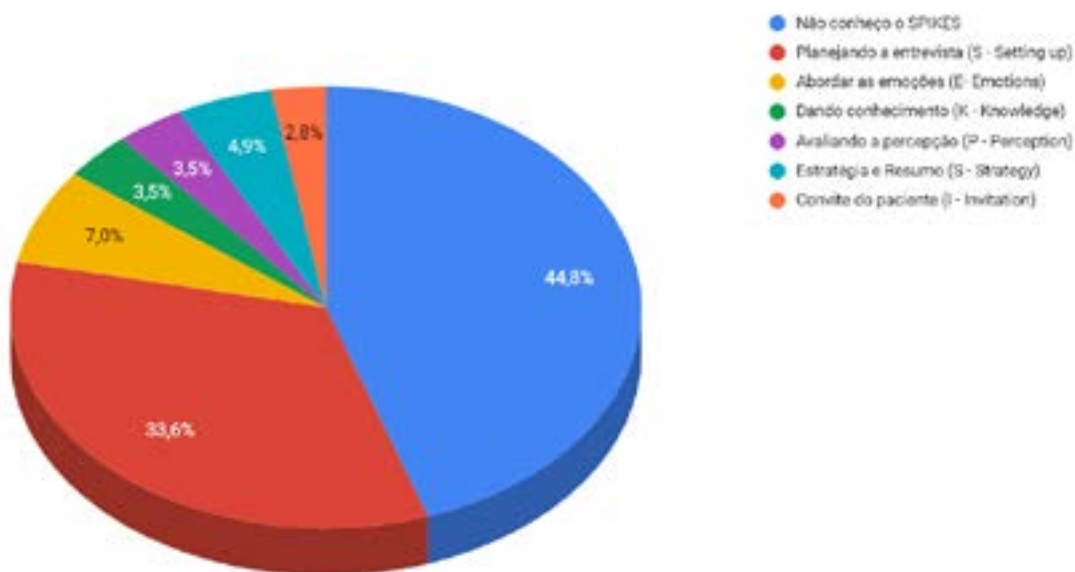
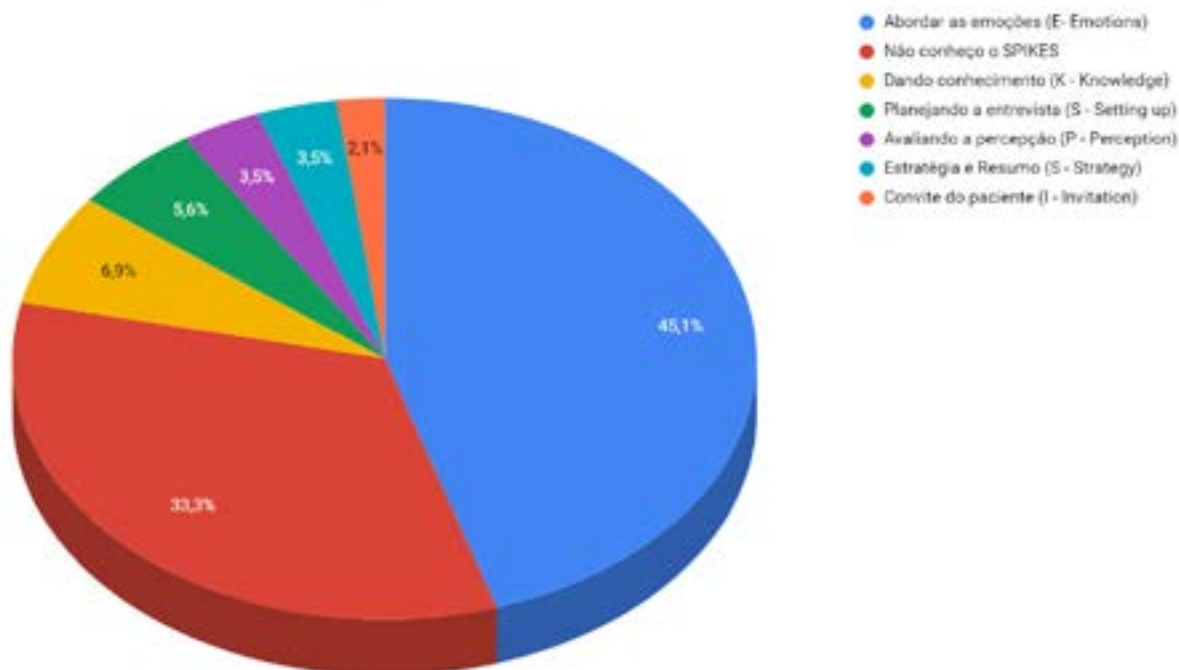


Figura 10

14. Qual o elemento do protocolo SPIKES que você acha o mais difícil?



Ao comparar as estratégias de conhecimento dos acadêmicos do curso de Medicina do quarto ao sexto ano, adquiridas no decorrer da graduação sobre a comunicação de más notícias, correlacionando com gênero, idade e grau de escolaridade, verificou-se que não existe uma associação entre as variáveis e questões abordadas. Avaliando os entrevistados que estudaram no decorrer da graduação tal assunto, mesmo assim não houve comparação efetiva de associação entre maior e menor grau de conhecimento.

Observou-se que 34.2% dos estudantes não conhecem o Protocolo SPIKES, sendo que desse total 58,0% é do quarto ano e 24.0% do último ano do curso (Figura 11). Já em relação ao gênero, 33.7% dos entrevistados do sexo feminino não conhecem o Protocolo SPIKES e considerando o sexo masculino um total de 35.2% (Figura 12). Analisando a idade infere-se que aos 21 anos 50% dos estudantes não conhecem o Protocolo, aos 22 anos essa taxa diminuiu para 44%, aos 23 anos para 29.3%, aos 24 anos para 25.0% e aos 25 anos aumenta para 31.3% (Figura 13).

Figura 11 - Comparação por ano do curso sobre a questão “Você acha que o protocolo SPIKES pode ser usado em sua prática clínica para transmissão de más notícias?” e as respostas.

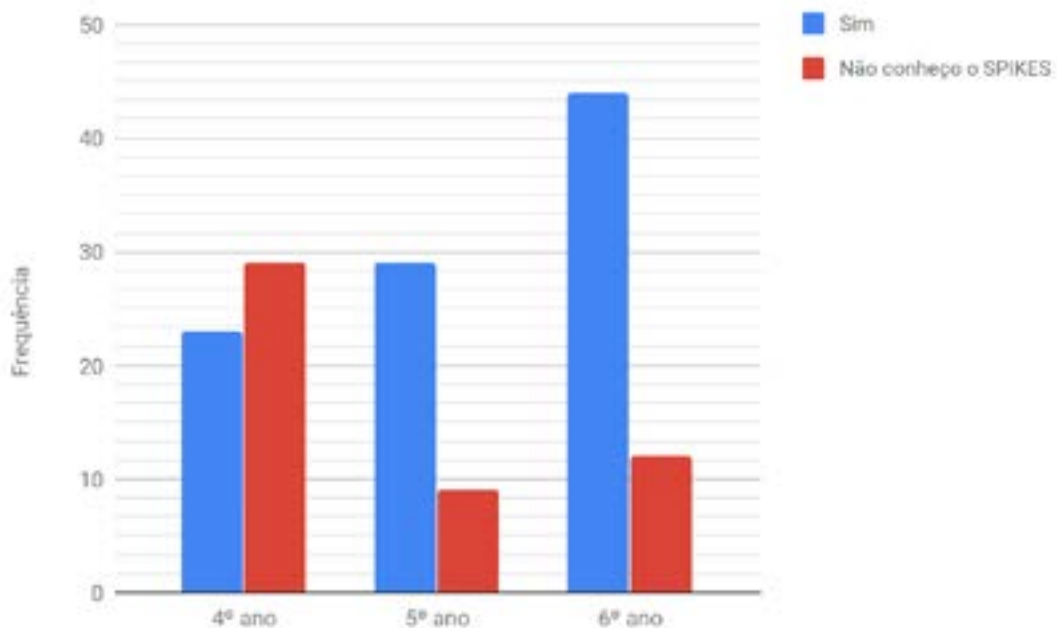


Figura 12 - Comparação por gênero sobre a questão “Você acha que o protocolo SPIKES pode ser usado em sua prática clínica para transmissão de más notícias?” e as respostas.

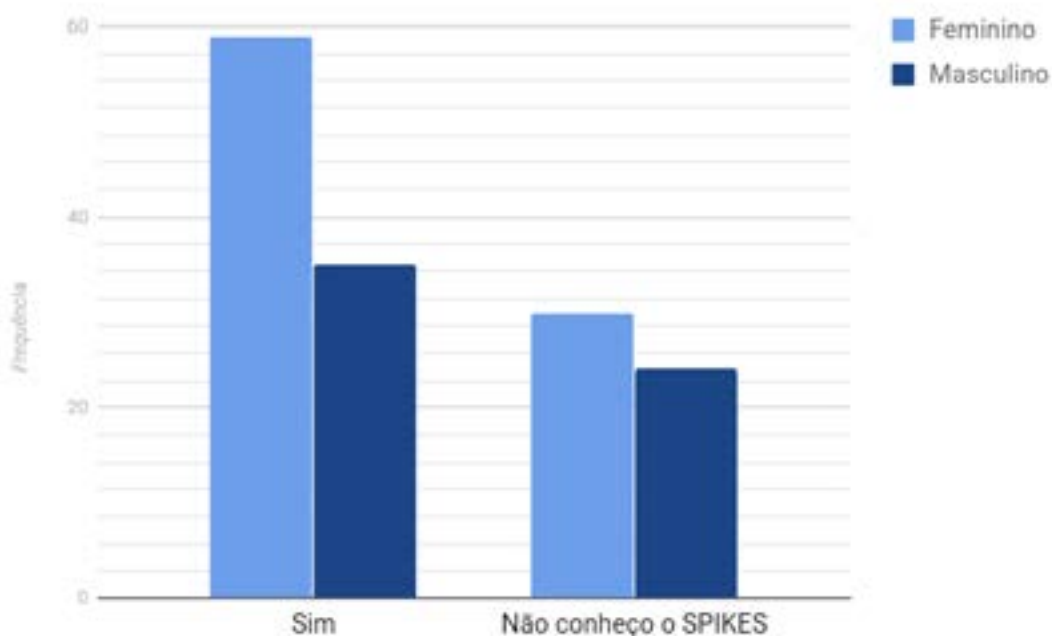
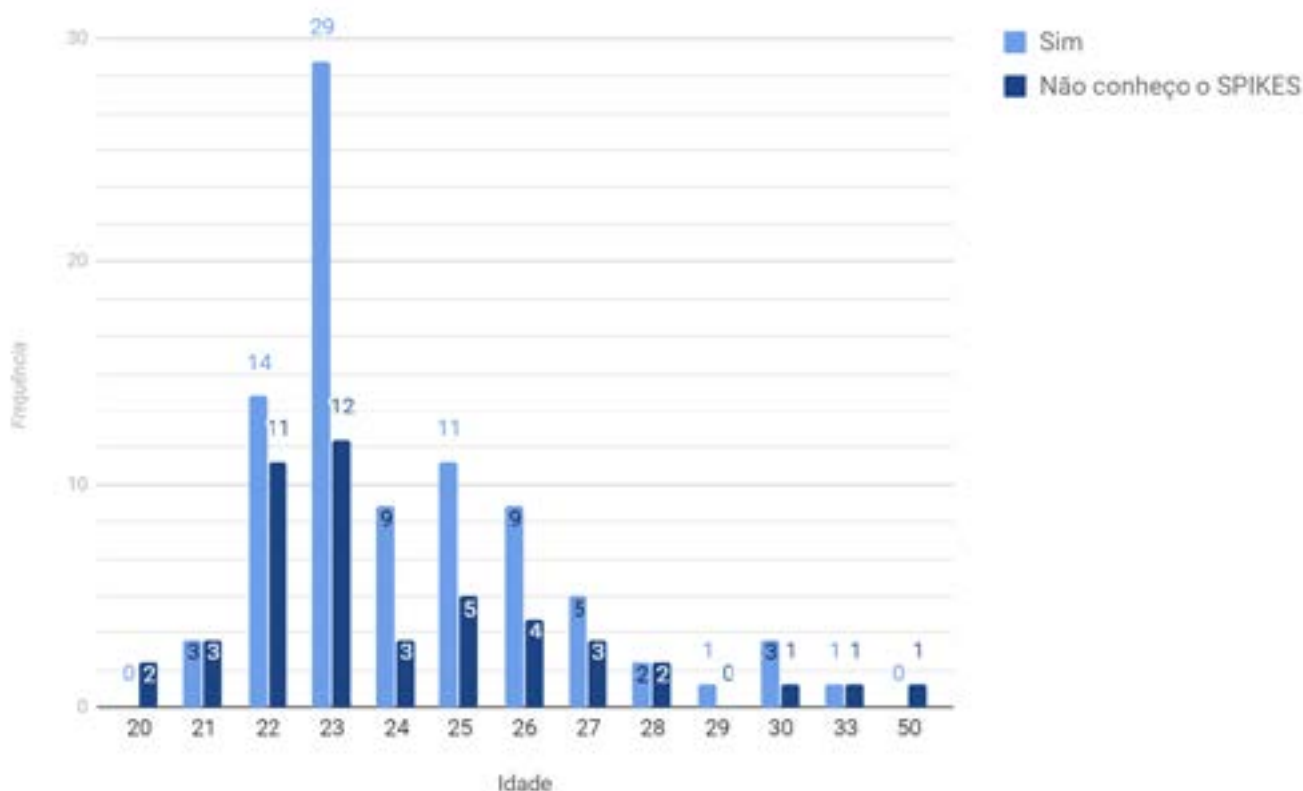


Figura 13 - Comparação da idade sobre a questão “Você acha que o protocolo SPIKES pode ser usado em sua prática clínica para transmissão de más notícias?” e as respostas.



Foi evidenciado que a preparação formal da formação acadêmica, mesmo incorporando nas suas grades curriculares tal assunto a ser discutido com os estudantes, de forma a prepará-los para o futuro, muitos estudantes ainda não conhecem o protocolo SPIKES e consideram o elemento mais difícil: abordar suas próprias emoções, assim como evidenciado na revisão bibliográfica (4). Sendo assim, é considerado um fator estressante e de insegurança para ambas as partes: médico e paciente. A estimulação de atividades práticas e ferramentas desde o início do curso, propostas nas novas diretrizes médicas, evidenciadas nos estudos deve ser incentivada e implantada em todas as grades curriculares, para aprimorar o enfrentamento da comunicação de uma má notícia (1).

Ainda existem poucos estudos na literatura

que avaliam o benefício e a eficácia tanto para o médico quanto para o paciente das estratégias de treinamento de transmissão de más notícias, que foram implementadas nos currículos de graduação; especialização e educação médica. Analisando as evidências de um dos artigos que avaliou o desenvolvimento dessa habilidade de comunicação, a partir de aulas didáticas; discussões em grupos; e práticas individuais com pacientes simulados os resultados foram bastante favoráveis. Com a redução da ansiedade, melhor confiança, compreensão e aderência dos pacientes (4).

Deve-se considerar também a diferença de comunicação verbal e não verbal entre as diferentes culturas, por esse motivo, a realização de estudos, a partir do treinamento de estudantes de Medicina e médicos é muito importante para

poder ter um melhor desfecho a respeito da eficácia da qualidade da comunicação com as novas diretrizes implantadas para a comunicação de más notícias (4).

5. CONCLUSÃO

A partir das análises, observa-se que mais da metade dos acadêmicos tiveram algum treinamento para transmissão de más notícias e também para técnicas de respostas as emoções do paciente, sendo participando de consultas com médicos ou através do ensino formal. Além disso, a tarefa considerada mais difícil para os entrevistados foi: discutir sobre questões relativas ao fim da vida e início do tratamento paliativo exclusivo; e lidar com as emoções do paciente. Outra questão importante a ser evidenciada é que uma pequena parcela se sente muito bem a respeito de suas habilidades para a transmissão de más notícias, a maior parte se sente razoável. Avaliando também o conforto para tratar das emoções dos pacientes a maior parte não se sente confortável e uma pequena parcela se sente desconfortável.

Além disso, metade dos entrevistados responderam que possuem diversas táticas, nenhuma estratégia geral. De acordo com o Protocolo SPIKES o elemento considerado mais fácil é planejar a entrevista e o mais difícil abordar as emoções do paciente. Levando em consideração o grau de escolaridade, gênero e idade não

observou associação com o conhecimento sobre as estratégias de comunicar más notícias. Ademais não observou associação entre os que estudaram tal assunto na graduação.

Sugere-se mais estudos sobre o tema “comunicação de más notícias na área da saúde” e a incorporação na grade curricular dos cursos de Medicina desde o início, possibilitando maior contato com o assunto, visto o forte impacto psicológico que causa essa falta de habilidade dos acadêmicos e médicos. Dessa maneira, assim como constatamos na revisão bibliográfica o quanto é fundamental um treinamento eficiente no desenvolvimento de habilidades durante a formação profissional, evidenciamos também no projeto de pesquisa a dificuldade presente nos acadêmicos de abordar as emoções durante uma transmissão de má notícia.

É imprescindível visando diminuir o impacto negativo que a insegurança dos futuros profissionais causa tanto neles quanto nos pacientes, a incorporação da abordagem teórica juntamente com a dramatização desde o início da graduação. Abordando de maneira adequada a má notícia com o paciente, demonstrando confiança e segurança é responsável por um menor estresse do paciente no enfrentamento do problema junto com seus familiares. Além de reforçar a humanização da relação médico-paciente e de toda a equipe médica, com menos ansiedade para ambos os lados.

REFERÊNCIAS

1. Nonino A, Magalhães SG, Falcão DP. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias: Revisão da Literatura. Revista Brasileira De Educação Médica 2012; 36(2): 228-233.
2. Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. Rev. SBPH 2007; 10(1)
3. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. Revista Bioética 2010; 18(3): 725-42.
4. Jucá NBH, Gomes AMA, Mendes LS, Gomes DM, Lima Martins BV, Silva MGC, et al. A comunicação do diagnóstico "sombrio" na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. Rev. bras. educ. med. 2010; 34(1): 57-64.
5. Perosa, GB; Ranzan, PM. Capacitação do Médico para Comunicar Más Notícias à Criança. Revista Brasileira De Educação Médica 2008; 32(4): 468-473.