

**O DESAFIO DE COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS
ONCOLÓGICOS: PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES**

**THE CHALLENGE OF BREAKING BAD NEWS IN ONCOLOGICAL PALLIATIVE
CARE: THE WORKERS' PERSPECTIVE**

**EL DESAFÍO DE COMUNICAR MALAS NOTICIAS EN LA ATENCIÓN
ONCOLÓGICA PALIATIVA: PERSPECTIVA DE LOS TRABAJADORES**

ENDI EVELIN FERRAZ KIRBY

Mestranda da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense
endiferraz@gmail.com

IVI EVELIN FERRAZ DE SOUZA JUNG

Mestranda da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense
ivi.jung@hotmail.com

ANA PAULA ALVES GREGÓRIO

Mestranda da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense
apag3@hotmail.com

LUCIENE MIGUEL LIMA NEVES

Mestranda da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense
lucienemiguel6@gmail.com

MÔNICA VILLELA GOUVÊA

Doutora em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora Associada
do Instituto de Saúde Coletiva Universidade Federal Fluminense (ISC/UFF)
monicagouvea@gmail.com

Resumo

O trabalho teve como objetivo compreender o entendimento de uma equipe interdisciplinar de saúde que atua em uma unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO) acerca dos desafios para comunicação de más notícias a pessoas vivendo com câncer em estágio avançado e seus familiares, bem como conhecer as propostas citadas por eles para melhorar esta comunicação. Trata-se de uma pesquisa exploratória de campo com abordagem qualitativa, realizada entre junho de 2019 a janeiro de 2020, com entrevistas semiestruturadas. Os dados foram processados segundo a hermenêutica dialética de Minayo. As unidades temáticas identificadas permitiram compreender desafios para a comunicação de más notícias no âmbito dos CPO bem como propostas para melhorar o processo de trabalho nesse sentido. A pesquisa ressalta a importância da implementação e fortalecimento da Educação Permanente em Saúde como ferramenta de gestão no ambiente de trabalho de modo a instrumentalizar o profissional a comunicar más notícias melhorando assim a qualidade do serviço e a melhoria do cuidado prestado aos envolvidos no processo desta comunicação.

Palavras-chave: Comunicação de más notícias. Cuidados Paliativos. Educação Permanente.

Abstract

The work aimed to understand the comprehension of an interdisciplinary health team that works in a Palliative Oncology Care Unit (POC) about the challenges in breaking bad news to people living with advanced cancer and their families, as well as to know the proposals cited by them to improve this communication. This is an exploratory field research with a qualitative approach, carried out between June 2019 and January 2020, with semi-structured interviews. The data was processed according to Minayo's dialectical hermeneutics. The thematic units identified made it possible to understand the challenges in breaking bad news within the scope of the POC, as well as the proposals to improve the work process in this regard. The research highlights the importance of implementing and strengthening Permanent Health Education as a management tool in the workplace in order to equip professionals to break bad news, thus improving the quality of service and improving the care provided to those involved in the process of this communication.

Keywords: Breaking Bad News. Palliative Care. Permanent Education.

Resumen

El trabajo tuvo como objetivo comprender el entendimiento de un equipo interdisciplinario de salud que actúa en una Unidad de Cuidados Paliativos de Oncología (CPO) acerca de los desafíos para comunicar malas noticias a las personas que viven con cáncer avanzado y sus familiares, así como conocer las propuestas citadas por ellos para mejorar esta comunicación. Se trata de una investigación de campo exploratoria con enfoque cualitativo, realizada entre junio de 2019 y enero de 2020, con entrevistas semiestruturadas. Los datos fueron procesados según la hermenéutica dialéctica de Minayo. Las unidades temáticas identificadas permitieron entender los desafíos para la comunicación de malas noticias en el ámbito de los CPO, así como propuestas para mejorar el proceso del trabajo en este sentido. La investigación destaca la importancia de la implementación y fortalecimiento de la Educación Permanente en Salud como herramienta de gestión en el ambiente de trabajo con el fin de equipar a los profesionales para comunicar malas noticias, mejorando así la calidad del servicio y mejorando la atención brindada a los involucrados en el proceso de esta comunicación.

Palabras clave: Comunicación de Malas Noticias. Cuidados Paliativos. Educación

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública, apresentando crescentes taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). Pacientes diagnosticados com neoplasias malignas devem ter acesso ao tratamento curativo, quando este é considerado viável, e a estes devem ser atrelados os Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO). Em determinado momento do cuidado, nos casos em que o tratamento curativo precisa sair de cena devido a impossibilidade curativa, os CPO tornam-se exclusivos, apresentando assim, maior protagonismo na assistência.

De acordo com conceito definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1990, 2002), "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais." (INCA, 2020).

O Conselho Federal de Medicina traz na Resolução n.1.805 [...] que na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (GODINHO, 2017, p. 143)

Após ter se decidido que nada mais pode ser feito para impedir a progressão da doença, há, ainda assim, muito que se pode oferecer para aliviar as suas manifestações físicas. O objetivo do controle da dor e do alívio de outros sintomas é que o paciente possa estar menos limitado pelo seu corpo e pelas suas necessidades, mesmo quando suas atividades estão cada vez mais restringidos pela doença (SAUNDERS, 2018, p. 52)

Um momento delicado tanto para profissionais como para pacientes e familiares, é aquele em que se informa o diagnóstico da neoplasia, em qualquer que seja seu estágio, bem como tudo o que envolve o tratamento, prognóstico, mudanças de vida, alterações corporais, mudanças de rotina, entre outros. Dependendo do peso desta comunicação para os envolvidos esta é considerada uma má notícia.

A comunicação de más notícias (CMN) tornou-se conhecida no campo da Comunicação em Saúde no propósito da comunicação ou relação profissional-paciente.

Internacionalmente, este termo é conhecido como Breaking Bad News (BBN), enquanto no Brasil, é possível encontrar de duas formas, tanto a expressão Comunicação de Más Notícias (CMN) como Comunicação de Notícias Difíceis (CND). Estas podem envolver desde notícias como a necessidade de interrupção temporária de atividades de lazer, devido a um tratamento de curto prazo; passando pela revelação de doenças crônicas mas controláveis; até as consideradas catastróficas, quase sempre associadas à morte, doença incurável, em estado avançado, o que muitas vezes se relaciona à evolução da doença oncológica (KRIEGER, 2017).

A forma como uma má notícia é conduzida pode afetar o curso da doença e a vida dos envolvidos, tendo grande impacto psicológico, na relação de confiança entre profissional/paciente/familiar. Todo profissional de saúde em algum momento em sua prática assistencial pode se deparar com a necessidade de comunicar notícias difíceis para o paciente/familiar, e estar preparado para este momento é essencial para conduzir esta situação delicada.

Comunicação de Más Notícias em um hospital de Cuidados Paliativos

No hospital oncológico referenciado nesta pesquisa adota-se o modelo de hópice em que existe uma unidade própria de CPO para onde são transferidos pacientes fora de possibilidade de cura. Quando um paciente recebe a notícia de que sua doença se encontra fora de possibilidade de tratamento curativo e na unidade de origem/tratamento, este é encaminhado ao setor chamado Posto Avançado (PA) onde lhe é apresentada a possibilidade de ser transferido para a unidade de CPO. Nesses PA pacientes e familiares/cuidadores são acolhidos, orientados e mediante assinatura de um termo de adesão aos cuidados paliativos são encaminhados para os setores de ambulatório, assistência domiciliar ou internação da unidade CPO, de acordo com a gravidade/estágio da doença e capacidade de resposta do organismo.

A comunicação de más notícias nas Unidades Hospitalares de CPO inicia a partir do momento do diagnóstico e permanece como uma perspectiva durante todo o tratamento podendo perpassar por notícias de menor ou maior impacto para os envolvidos, a depender da evolução da doença, da abordagem de quem as transmite, além das condições de quem as recebe.

Em geral, quando chegam na unidade de CPO, familiares e principalmente os pacientes não estão completamente esclarecidos acerca dos motivos da transferência, muito por

dificuldade de entendimento, mas também por dificuldade de aceitação, de compreensão e de elaboração da informação passada nas unidades curativas. Não é incomum que pacientes e familiares compreendam a proposta do tratamento paliativo de forma distorcida, como sendo uma oferta de tratamento experimental para a cura ou como sendo um espaço de eutanásia. Assim, inicialmente é feito um trabalho de checagem da compreensão sobre o cuidado e a proposta real dos CPO, sendo imprescindível no momento do acolhimento, a escuta, o tempo dispensado e a investigação de possíveis dúvidas e questionamentos, respeitando sempre o direito do paciente de saber, e também de não querer aprofundar questões que venham a ser para ele consideradas más notícias.

Com o avançar da doença surgem suas complicações, e necessidades de novas abordagens de potenciais más notícias. A exemplo temos a obstrução intestinal maligna (OIM) e mudanças que esta situação carrega, como: êmese, constipação, desconforto, necessidade de uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia para descompressão abdominal, bem como confecção e uso de bolsa de colostomia; além disso, os pacientes podem vivenciar dispneia e sangramento de difícil controle necessitando assim de sedação paliativa; maior dependência de cuidados; restrições motoras por astenia, compressão medular, trombose, fratura patológica; suspensão da dieta por piora do nível de consciência ou por impossibilidade de deglutição; *dellirium*; lesões tumorais que não têm característica de cicatrizar; lesões por pressão desenvolvidas ao longo deste processo; alteração dos exames laboratoriais; doenças oportunistas; inúmeras punções; sondagens em geral, exames adiados; exames cancelados pela mudança no quadro geral; a proximidade do óbito... entre outros. Durante o período que cerca as últimas 78 horas de vida do paciente, além do processo do luto, os pacientes e familiares também se deparam com rotinas hospitalares que podem se apresentar como más notícias para eles como por exemplo o limite de visitas por vez no leito em um momento em que estes anseiam pela provável última despedida.

É importante garantir tempo para construção ou reafirmação de vínculos de confiança entre familiares e profissionais, retirando dúvidas, esclarecendo o curso da doença e os cuidados adotados, e se mostrar presente e resolutivo frente as demandas que possam vir a surgir. Dessa forma, pode-se favorecer e facilitar a elaboração adaptativa e de superação dos processos que estão sendo vivenciados.

Após a confirmação médica do óbito, a notícia é recebida por alguns com alívio pelo sofrimento findado, ou com dor, saudade, tristeza, revolta e por vezes arrependimentos e culpa. Nestes últimos casos a comunicação envolve uma má notícia que precisa de atenção especial, pela complexidade do momento.

Neste processo o luto é também acompanhado por notícias que podem se apresentar como difíceis. Gastos com os trâmites do sepultamento e o rompimento do papel que aquela pessoa exercia no seio familiar e social, são alguns exemplos.

2 OBJETIVOS

Compreender o entendimento de uma equipe interdisciplinar de saúde que atua em uma unidade hospitalar de Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO), acerca dos desafios para comunicação de más notícias, bem como conhecer suas propostas para melhorar esta comunicação a pessoas vivendo com câncer em estágio avançado e seus familiares.

3 MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa exploratória de campo com abordagem qualitativa. Minayo (2016), assegura que as pesquisas qualitativas são aquelas que se preocupam nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

O estudo foi realizado em um hospital público situado no município do Rio de Janeiro, o qual conta com quatro unidades especializadas no tratamento do câncer sendo três na modalidade curativa e uma especializada no Cuidado Paliativo Oncológico. A pesquisa foi realizada com trabalhadores desta unidade CPO que conta com prédio próprio, sendo 4 andares destinados à Internação Hospitalar (IH), com um total de 56 leitos, além de um Serviço de Pronto Atendimento (SPA), um Ambulatório (AMB) e a Assistência Domiciliar (AD). O prédio também possui setor administrativo e espaço de lazer e meditação para os pacientes e familiares.

A escolha dos participantes foi aleatória, mediante convite prévio e consentimento dos mesmos por escrito. Foram adotados como critério de inclusão ser trabalhador de saúde atuando há pelo menos 01 ano na referida unidade de CPO e com disponibilidade e interesse em participar do estudo. Foram excluídos os profissionais que se enquadravam nos critérios de

inclusão, porém estavam de férias ou licenciados do serviço durante o período de coleta de dados.

Concordaram em participar do estudo, 19 profissionais que compõem equipes dos diferentes setores do CPO (internação hospitalar, pronto atendimento, ambulatório, visita domiciliar e posto avançado). Mulheres com faixa etária entre 30 e 50 anos predominaram entre os participantes. Colaboraram 03 técnicos de enfermagem, 09 enfermeiros, 01 assistente social, 02 médicos, 01 psicólogo, 01 fisioterapeuta e 02 nutricionistas. Dentre os profissionais de nível superior, 4 são especialistas e 2 são mestres. Um participante possui especialização em andamento. Em nível Strito Sensu, 2 estão concluindo mestrado e 5 doutorados. O tempo médio de formado dos entrevistados é de aproximadamente 15 anos, e o tempo médio de experiência no referido hospital na unidade de CPO é de 8 anos. Para preservar a identidade dos colaboradores, estes foram identificados na transcrição e no texto com a inicial E, seguida do número correspondente à ordem de realização da entrevista (E1 a E19).

Os dados foram coletados durante os meses de junho de 2019 a janeiro de 2020, por meio de entrevistas individuais com os participantes. As entrevistas foram realizadas nos setores de atuação de cada profissional e duraram em média 20 minutos. A entrevista foi utilizada como uma oportunidade de conversa face a face, visando “mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes”, ou seja, ela forneceu dados básicos para “uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações” em relação aos atores sociais e contextos sociais específicos (MINAYO, 2016). Adotou-se um roteiro nas entrevistas composto por duas questões abertas:

- 1) Quais os maiores desafios quando se trata de Comunicação de Más Notícias no seu setor?
- 2) O que você sugere para que o processo de Comunicação de Más Notícias aos familiares e pacientes possa ser aperfeiçoado?

Mediante a autorização dos participantes as entrevistas foram gravadas e os dados transcritos foram armazenados em arquivos digitais. Após a transcrição, os dados foram processados, segundo a hermenêutica dialética de Minayo (2016), sendo trabalhados na perspectiva da análise temática. A análise hermenêutica de base dialética, propõe a síntese dos processos compreensivos e críticos (MINAYO, 2016). Minayo (2016), nos traz três

possibilidades dentro de uma pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo, a análise do discurso e a hermenêutico-dialética. A autora considera que o método hermenêutico-dialético é o mais capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade. Essa metodologia coloca a fala em “seu contexto para entendê-la a partir do seu interior e no campo da especificidade histórica e totalizante, em que é produzida” (Minayo, 2014, p. 231). Os procedimentos de análise envolveram a leitura geral do material e a identificação das unidades temáticas. Os resultados foram dispostos descritivamente, num primeiro nível, e agrupados pelas temáticas identificadas.

Aspectos Éticos

O estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital envolvido com o estudo (instituição colaboradora). Os profissionais que concordaram em participar assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme as normas da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de saúde. A pesquisa foi inserida na Plataforma Brasil sob o número de CAAE: 10007019.6.3001.5274 e teve parecer favorável da instituição proponente: n. 3.335.446 e da instituição colaboradora: nº 3.398.898.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cotidiano em uma unidade oncológica de cuidados paliativos é complexo e exige dos trabalhadores competência técnica e emocional. Receber a confirmação de uma neoplasia maligna sem possibilidades de tratamento curativo pode representar para o paciente e sua rede de convívio mudanças drásticas na forma como veem a realidade. Trabalhar com cuidados paliativos exige saber lidar com a ameaça à vida o que implica em tensão emocional, esforço permanente, olhar diferenciado e aperfeiçoamento constante. Os trabalhadores se vêm diante de situações difíceis e complexas por vezes gratificantes e sempre desafiadoras. Consideram que para exercer o CP é preciso perceber a pessoa e não mais a doença, o que exige um olhar para além da clínica, e envolve diferentes dimensões do cuidado. Comunicar más notícias foi considerado pelos participantes, como um dos grandes desafios dos profissionais que atuam nesse contexto.

E8- “[...]a gente tem um fluxo muito grande de profissionais de todos os processos e a linguagem não é a mesma.”¹

E1- “[...] integração da equipe multi, a gente não tem. Não é só todo mundo falar a mesma língua, mas é pensar numa forma de abordar o paciente porque ele é único”²

E4- “[...] precisamos melhorar a técnica de comunicação e equacionar o tempo que a gente tem para que isso seja feito.”³

E11- “[...] todo mundo aqui é paliativista, todo mundo aqui tem que saber fazer comunicação de notícias difíceis.”⁴

Trabalhar e estudar de maneira interprofissional é o mínimo de coerência em nome da segurança do paciente, da qualificação da atenção, da resolutividade das práticas e do respeito à multiprofissionalidade e interdisciplinaridade. A interprofissionalidade deveria, por consequência, representar terminologia óbvia à gestão do trabalho e da educação na saúde, entretanto, é tema atual (CECCIM, 2018, p. 1745).

Mudar os paradigmas do que se conhece por trabalho e educação em saúde pode vir a ser desafiador para muitos. Como atuar de um jeito diverso ao que foi aprendido? E aos educadores, como compartilhar saberes de maneira diferente da qual se foi formado? Desafio em seu sentido literal pode ser compreendido como situação ou problema cujo enfrentamento demanda esforço e disposição firme. (MICHAELIS, 2020). O desafio existe em nosso cotidiano seja pessoal ou no trabalho e reconhecê-lo pode ser um primeiro passo para possíveis mudanças. Uma vez que uma situação é reconhecida como um desafio, pode-se pensar estratégias de intervenção, o que exige atitude, movimentação e inquietação. A esperança de mudança na realidade se torna potencialmente o combustível da ação.

Quando a possibilidade de tratamento curativo deixa de existir e o binômio paciente familiar entra em cuidado paliativo exclusivo, ocorre por vezes uma transição na natureza do cuidado que precisa ser considerada no contexto da comunicação de más notícias: novo prognóstico, nova equipe de referência, novo ambiente... Tal situação fica mais evidenciada quando se adota o modelo de Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos, como no caso estudado, ao invés de um setor de CP no mesmo hospital de origem, ou comissões de CP para

¹ E8 - Entrevistado 8

² E1 – entrevistado 1

³ E4 – Entrevistado 4

⁴ E11- entrevistado 11

atender pacientes pontualmente como visto em outras unidades hospitalares. Se por um lado neste modelo de assistência exclusivo de CP o paciente, seus familiares e entes queridos têm acesso a equipe treinada e especializada neste ramo do cuidado, ambiente preparado para recebe-los atendendo às suas diversas demandas de caráter físico, social e espiritual, valorização e estímulo a integração do familiar nos cuidados e convívio seja em casa ou intra-hospitalar, visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde a pacientes elegíveis afim de minimizar os possíveis transtornos com transporte, por outro lado existe a ruptura dos vínculos anteriormente estabelecidos com a equipe do hospital de origem, o medo do abandono, a distância da nova unidade hospitalar e todo o estigma que a unidade de CP adquire ao longo do tempo de ser “o fim da linha”, onde “nada mais pode-se fazer”. Existe ainda uma distorção dos princípios e conceitos dos Cuidados Paliativos inclusive entre as equipes de saúde, se perpetuando assim entre pacientes e familiares.

E5 - “tem paciente que sai de outras unidades e muita das vezes ele chega aqui pra gente despreparado. Então a primeira notícia que ele vai ter, vai ser aqui! Muitas das vezes ele acaba sabendo de uma forma imprópria ou corrida.”⁵

Durante o processo de busca há momentos em que nos detemos e dizemos para nós mesmos: não há nada o que se fazer. Isto é compreensível, compreendo que se caia a esta posição. O que não compartilho é que permaneça nesta posição. Seria como uma traição à nossa própria natureza esperançosa e inquietante mente buscadora (FREIRE, 2018, p. 28).

O importante é que essa “mente buscadora” a qual se refere Freire, seja estimulada e provocada, para que diante do anseio pelo novo possam emergir mudanças.

Elisabeth Kübler-Ross, a grande psiquiatra paliativista que escreveu o livro Sobre a Morte e o Morrer que “se todos pudéssemos começar admitindo a possibilidade da própria morte, poderíamos concretizar muitas coisas, situando-se entre as mais importantes o bem-estar de nossos pacientes, de nossas famílias e talvez até de nosso país” (KÜBLER-ROSS, 2018, p. 22).

⁵ E5- Entrevistado 5

“A compreensão nos exige compreender a nós mesmos, reconhecer nossas insuficiências, nossas carências, substituir a consciência suficiente pela consciência de nossa insuficiência” (MORIN, 2015, p. 81).

E5- [...] na verdade a gente não está preparado para dar notícias ruins, porque a gente precisa antes de mais nada estar muito tranquilo com a nossa sobrevivência né, porque pra você cuidar de alguém, na morte de alguém você precisa estar muito tranquilo com a sua [...]”⁶

Dada a complexidade da comunicação de más notícias, não basta apenas saber o que falar, mas também é necessário aprender a escutar. “Há quem acredite que falando se aprende a falar, quando na realidade é escutando que se aprende a falar. Não pode falar bem quem não sabe escutar e escutar implica sempre em não discriminar” (FREIRE, 2018, p. 44).

E15- “[...] a gente tinha que fazer um trabalho [...] de troca, de escuta, de aprender a escutar, [...] e [...] tem que ter formação permanente o tempo todo de comunicação de más notícias [...]”⁷

Como falar se não ouvimos, se não compreendemos o outro, se não enxergamos o outro com um ser com vontades, história, medos, limites, crenças? Precisamos conhecer nosso interlocutor e saber como conduzir no antes, durante e depois da notícia dada.

Elisabeth Kübler-Ross, afirma ainda que deveríamos dar ao relacionamento humano a ênfase que dispensamos ao ensino dos avanços técnicos e científicos. “Nossa meta não deveria ser dispor de especialistas para pacientes moribundos, mas treinar pessoal hospitalar para enfrentar serenamente tais dificuldades e procurar soluções” (KÜBLER-ROSS, 2018, p. 25).

E4- “[...] a gente precisa avançar nas graduações em relação a isso, porque grande parte do trabalho de qualquer profissional de saúde é a comunicação, independentemente de ser comunicação de Notícias difíceis [...] Por que a gente dedica tão pouco tempo da nossa formação para este tema, se é isso que na verdade baliza tudo e que vai guiar todas as relações humanas? [...]. Por que será, que a gente não valoriza isso, né?”⁸

Nota-se que a demanda por formação é ressaltada como importante ponto para aprimorar o processo de comunicação de más notícias. Aprendemos nos cursos da área da saúde

⁶ E5 - Entrevistado 5

⁷ E15 - Entrevistado 15

⁸ E4 - Entrevistado 4

a proteger, salvar, curar, a cuidar, a reestabelecer. Pouco ou nada há de preparo para más notícias, para a incapacitação, a incurabilidade, as complicações, a morte. Porém elas estão no cotidiano do profissional de saúde, e cedo ou tarde tal desafio precisará ser enfrentado. Pela falta de preparo ou por desconhecimento de como lidar com situações difíceis, os profissionais muitas vezes se tornam evasivos.

E13- “[...] essa questão no ensino dos profissionais que estão em formação poderia ser melhorada.”⁹

E8- “o Cuidado Paliativo não tem em graduação quase nenhuma, quando tem [é uma oferta] optativa, e quando tem, é muito incipiente...”¹⁰.

A frustração do profissional de saúde ao não saber lidar com determinada situação problema pode ser um estressor em seu cotidiano de trabalho, e se tornar um gatilho para situações de insatisfação ou desmotivação. A falta de preparo pode gerar situações conflituosas entre profissionais e pacientes, influenciando diretamente na qualidade do serviço prestado e no sucesso no atendimento ao cliente.

A formação das profissões deve “educar” para a composição, não para a fragmentação. Esse é um lugar precípuo à educação permanente em saúde por conexão com o andar do trabalho e pela não segregação entre espaço da formação e espaço do trabalho. Todavia, a baixa familiaridade com essa potência torna difícil sua apropriação no cotidiano das práticas (CECCIM, 2018, p. 1747).

Os seres humanos são incompletos e a consciência dessa incompletude criou o que chamamos de “educabilidade do ser”. A educação é então uma especificidade humana [...] Quanto mais pensamos no que é ensinar, ou aprender, tanto mais descobrimos que não há uma coisa sem a outra, que os momentos são simultâneos, que se complementam de tal maneira que “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”(FREIRE, 2018, p. 26). Vale ressaltar que em uma realidade hospitalar moderna, altamente tecnológica, de intensas e rápidas mudanças, transformações e atualizações, com descobertas constantes de novas patologias, de novas técnicas e de novas teorias, os saberes adquiridos durante o período da formação acadêmica se tornam insuficientes ou deficitários para atender a demanda de conhecimentos e habilidades em saúde exigidas.

⁹ E13 - Entrevistado 13

¹⁰ E8 - Entrevistado 8

Os profissionais de saúde, para se adequar e acompanhar as necessidades, precisam de acesso a contínuas atualizações e reflexões sobre a prática no cotidiano do trabalho. Nesse sentido, ações voltadas à aprendizagem participativa e significativa, como as propostas na concepção de Educação Permanente em Saúde podem possibilitar uma melhoria das práticas das equipes de saúde.

O trabalho em saúde está tensionado pelas ‘necessidades sociais’, interferidas pela estrutura produtiva da sociedade e pelos desejos e demandas de seus usuários diretos. Além disso, nos serviços de saúde, os atos de produção e consumo da saúde ocorrem ao mesmo tempo, com a singularidade de que o produto oferecido varia com a relação trabalhadores-usuários, pois as duas partes se afetam e se modificam, configurando uma relação de interseção (MERHY et.al, 2019, p. 73)

A construção do conhecimento incide sobre indivíduos, coletivos e instituições e estimula a proximidade com o contexto e os problemas do cotidiano do lugar de atuação e vida, sempre em diálogo com contextos e problemas locais, regionais, nacionais e globais (CECCIM; CYRINO, 2017, p. 13).

As respostas foram quase unânimes quanto a necessidade de implementar e fortalecer o ensino intra-hospitalar com a equipe de saúde.

E12- “eu sempre acredito que o ensino ajuda muito [...]se a gente tivesse um pouco mais de informação, um pouco mais”¹¹.

E3- “é um tipo de trabalho que a gente precisa de espaço para reflexão e de capacitação contínua...”¹².

E4- “[...] comunicação se aprende fazendo, e preferencialmente fazendo num ambiente controlado, não fazendo só intuitivamente...”¹³.

E8- “A maior barreira chama-se ‘falta de Educação Continuada’”¹⁴.

E18- “[...] a gente precisava de uma maior preparação para comunicar más notícias. Com certeza é muito importante, eu acho que peca nesta questão”¹⁵.

E14- “tem que capacitar do faxineiro ao motorista da ambulância em comunicação de notícias difíceis... e eu acho que isso a gente falha, a gente (só)capacita aquelas pessoas do jaleco...”¹⁶.

¹¹ E12 - Entrevistado 12

¹² E3 – entrevistado 3

¹³ E4 – entrevistado 4

¹⁴ E8 – Entrevistado 8

¹⁵ E18 – entrevistado 18

¹⁶ E14 – entrevistado 14

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto, objetivando a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal. (BRASIL, 2018).

Sistemas de saúde e instituições de ensino devem estar mutuamente engajados com os profissionais de saúde em formação e já atuando na área. O primeiro deve apresentar compromissos objetivos com uma política de formação que dialogue com as instituições formadoras, apoiando-as em seus processos de revisão e atualização de práticas, processos e currículos, visto que dela esperam egressos para compor redes de trabalho e já as universidades devem igualmente apresentar compromissos objetivos com uma política de trabalho que dialogue com a rede de serviços, afim de preparar estes futuros profissionais para as demandas existentes na rede de saúde (CECCIM; CYRINO, 2017).

Vale ressaltar que o recente artigo 3º, da Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, anexo da Portaria nº 3.519/GM/MS aponta que a organização dos cuidados paliativos deverá ter entre seus objetivos o incentivo do trabalho em equipe multidisciplinar, bem como fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde, e ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS. Afirma também que este trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar deve ser para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado.

Se educação é *transformação*, compete à “educação e ensino da saúde” suas *figuras de transfiguração* e estas são justamente as linhas de força com capacidade de condicionar o futuro. Nos resta desfigurar o presente, por suas linhas de futuro, ou seja: ousar, relatar, partilhar, ler relatos, usar de ousadia, compartilhar (CECCIM; CYRINO, 2017, p. 22).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa revelam desafios da equipe interdisciplinar de saúde acerca da comunicação de más notícias nos Cuidados Paliativos Oncológicos a pacientes em estágio avançado da doença e seus familiares. Os resultados mostraram que a qualidade desta

comunicação se reveste de importância devido à complexidade das notícias abordadas e a deficiência no preparo destes profissionais.

A pesquisa aponta também para fragilidades na abordagem da temática no período de formação em saúde tanto em nível médio como superior, bem como a necessidade de fortalecimento dessa formação para todos os trabalhadores no próprio ambiente de trabalho.

O estudo reforça a compreensão da Educação Permanente em Saúde como uma importante ferramenta de renovação da prática capaz de minimizar a relação entre formação acadêmica deficiente e necessidades do cotidiano profissional. Dessa forma aponta para o protagonismo da EPS no cenário de saúde visando fundamentar boas práticas no delicado e desafiador processo de Comunicação de Más Notícias nos Cuidados Paliativos Oncológicos. Nesse sentido, o investimento na formação dos trabalhadores na perspectiva da EPS favorece maior troca de saberes no sentido do alcance de maior segurança e confiança em lidar com este e outros desafios do cotidiano de trabalho, exercendo-o de forma mais tranquila e embasada, aumentando a satisfação do profissional, favorecendo o bem-estar de toda a equipe envolvida no processo do cuidado ao paciente oncológico e seus familiares, melhorando desta forma a qualidade do serviço oferecido.

Considerando a discussão resultante do trabalho, espera-se contribuir para ampliar o debate sobre a importância da Educação Permanente em Saúde com enfoque na Comunicação de Más Notícias nos Cuidados Paliativos Oncológicos, sensibilizando profissionais e instituições de saúde a buscar este aperfeiçoamento através de reflexão e discussão contínua sobre as práticas de trabalho e possíveis necessidades de mudanças e adequações. Recomenda-se, ampliar os estudos acerca da temática com experiências práticas de Educação Permanente em Saúde na assistência oncológica de forma a aprimorar a comunicação de más notícias no cotidiano dos trabalhadores de saúde.

“É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática” (FREIRE, 2019, p. 40).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

KIRBY, Endi Evelin Ferraz; JUNG, Ivi Evelin Ferraz de Souza; GREGÓRIO, Ana Paula Alves; NEVES, Luciene Miguel Lima; GOUVÊA, Mônica Villela
“O desafio de comunicar más notícias nos cuidados paliativos oncológicos: perspectiva dos trabalhadores”

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite Constituição. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (Sus)**. Diário Oficial da União, Brasília: Imprensa Nacional, 23 nov. 2018. v. 225, n. 41, Seção 1, p. 276-276. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 15 out. 2020.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2020.

CECCIM, R. B. CYRINO, E. G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. In: CECCIM, R. B. CYRINO, E. G. **Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Cap. 9. p. 4-26. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/formacao-profissional-em-saude-e-protagonismo-dos-estudantes-percursos-na-educacao-pelo-trabalho/>. Acesso em: 15 out. 2020.

EDITORA MELHORAMENTOS (ed.). **Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**: revisto, atualizado e ampliado. São Paulo: Melhoramentos, 2015. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/desafio>. Acesso em: 15 out. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 62. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do Compromisso**: América Latina e Educação Popular. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

GODINHO, A. M. **Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna**. Ortotanásia e cuidados paliativos. São Paulo: Almedina, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

_____. **Cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado/cuidados-paliativos>. Acesso em: 16 out. 2020.

KRIEGER, M. V. **Comunicação de más notícias em saúde**: contribuições à discussão bioética através de uma nova ética das virtudes. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

KÜBLER-ROSS, E. **A morte: um amanhecer**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

Revista Brasileira de Pós-graduação-RBPG, ISSN (*on-line*): 2358-2332.
Brasília, v.16, n. 36, jul./dez., 2020
Estudos

KIRBY, Endi Evelin Ferraz; JUNG, Ivi Evelin Ferraz de Souza; GREGÓRIO, Ana Paula Alves; NEVES, Luciene Miguel Lima; GOUVÊA, Mônica Villela
“O desafio de comunicar más notícias nos cuidados paliativos oncológicos: perspectiva dos trabalhadores”

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 10 ed., 2. reimpr. São Paulo, WMF Martins Fontes, 2018.

MERHY, E. E. *et. al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 6, p 70-83, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe6/0103-1104-sdeb-43-spe06-0070.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1. reimpr. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MINAYO, M. C. de s. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed. São Paulo: HUCITEC; ABRASCO, 2014.

MORIN, E. **Ensinar a viver: Manifesto para a educação**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

SAUNDERS, C. **Velai comigo: inspiração para uma vida em cuidados paliativos**. Salvador, 2018.