# COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

**Priorize o uso dos botões para percorrer o recurso de maneira linear**

Iniciar

DISQUE SAÚDE 136

UNA-SUS UFMA

saite Saúde Inovação Tecnologia Educação

UFMA Universidade Federal do Maranhão

dted DIRETORIA DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

UNA-SUS Universidade Aberta do SUS

FIOCRUZ

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

# Créditos

**Coordenação do Projeto**
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
**Coordenação Geral da DTED/ UNA-SUS/UFMA**
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
**Gestão de projetos da UNA-SUS/ UFMA**
João Pedro de Castro e Lima Baesse
**Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA**
Paola Trindade Garcia
**Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA**
Elza Bernardes Monier
**Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA**
Mário Antonio Meireles Teixeira
**Coordenação de Comunicação da UNA-SUS/UFMA**
José Henrique Coutinho Pinheiro
**Professora-autora**
Milena Rodrigues Agostinho Rech
**Validadoras técnicas do Ministério da Saúde**
Erika Rodrigues de Almeida
CGGAP/SAPS
Rosany Ferreira Rios Fonseca
SGETS/MS
Carolina Vaccari Simaan SGETS/ MS
**Validadora pedagógica**
Paola Trindade Garcia
**Revisora textual**
Camila Cantanhede Vieira
**Designers instrucionais**
Mizraim Nunes Mesquita
**Designer Gráfico**
Carlos Haide Sousa Santos

**Como citar este material:**
RECH, Milena Rodrigues Agostinho. Comunicação de más notícias. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária em Saúde. **Situações relacionadas ao atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária.** São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

*© 2021. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Universidade Federal do Maranhão. É permitida a reprodução, a disseminação e a utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial, sem a autorização expressa dos seus autores, conforme a Lei de Direitos Autorais-LDA (Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).*

# Apresentação

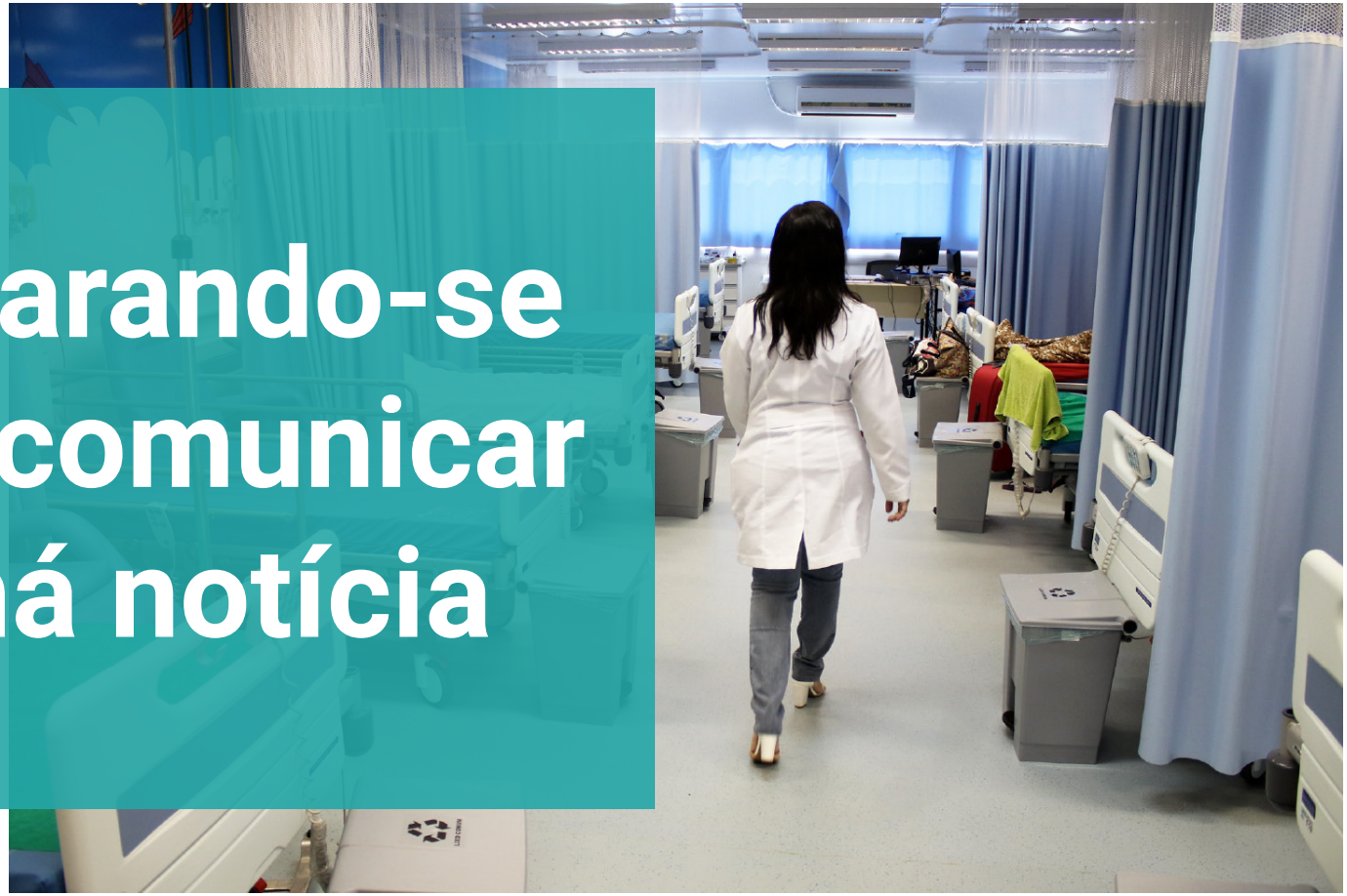
Olá, aluna(o)!

No cuidado integral dos usuários da APS, uma má notícia pode envolver desde um resultado positivo para câncer, até o diagnóstico de uma condição crônica que requer cuidados e modificações no estilo de vida, como hipertensão e diabetes. Essa comunicação pode influenciar na maneira que o usuário enfrentará a condição, na adesão ao tratamento, bem como na manutenção do vínculo de apoio com sua equipe de referência.

**Você já teve que comunicar uma má notícia para um paciente? Como se preparou para isso?**

Ao final da leitura deste material, você será capaz de entender a comunicação de más notícias, identificando componentes, preparação e posturas a serem evitadas nesse processo; além de reconhecer a competência cultural e a orientação familiar como atributos secundários da Atenção Primária à Saúde na comunicação de más notícias.

# Preparando-se para comunicar a má notícia



Fonte: Rodrigo Nunes. Flickr.

# Preparando-se para comunicar a má notícia

Em situações em que seja possível, idealmente, deve-se garantir um ambiente privado e tranquilo para que ocorra a conversa, onde não haja interrupções. Além disso, deve-se dedicar tempo suficiente para que a pessoa expresse suas dúvidas e sentimentos sobre a situação. Às vezes, em situações de emergência, as circunstâncias não possibilitam esse ambiente, porém a habilidade de comunicação e empatia com a situação podem amenizar as cargas envolvidas com a má notícia. Por isso, prepare-se para o processo:

Em caso de pessoa com incapacidade de receber a notícia, considera-se uma abordagem conjunta com uma pessoa de referência (como cuidador legal ou pessoa com procuração durável).

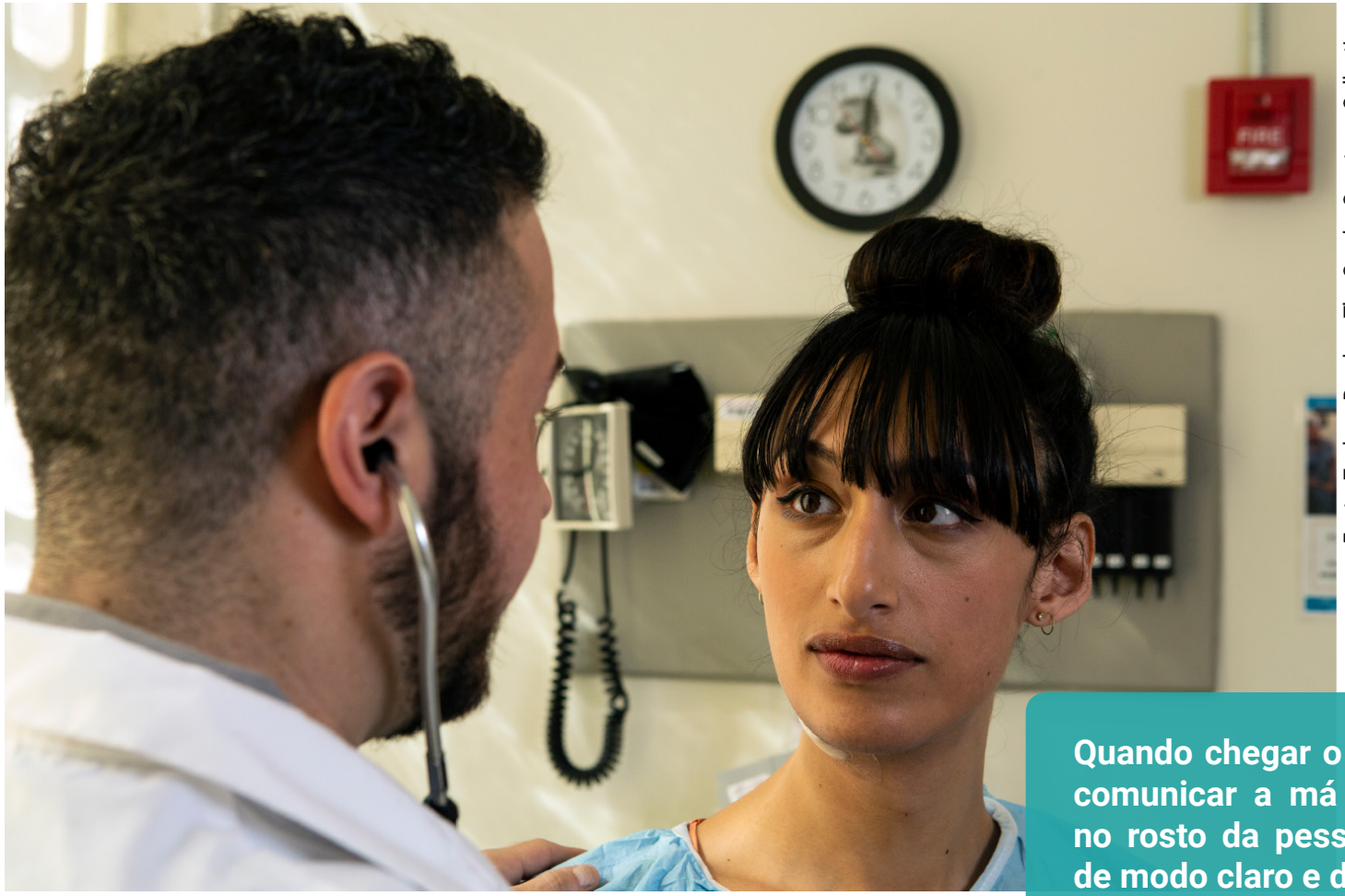
# Preparando-se para comunicar a má notícia

Além disso, se você não se sente confortável ou segura(o) para comunicar a situação, pode solicitar que outra pessoa mais experiente o faça, contudo, é importante que alguém da equipe de referência (médico ou enfermeiro) esteja presente, fortalecendo o vínculo e a coordenação do cuidado. Entre as características importantes ao comunicar uma má notícia, estão:

- **Simpatia**
- **Sinceridade**
- **Clareza**
- **Atenção**

A pessoa pode querer outras informações sobre sua condição ou de seu familiar, por isso, é importante revisar o prontuário da pessoa e se preparar para ter um conhecimento adequado sobre o assunto, com informações básicas sobre prognóstico e opções terapêuticas, quando o assunto assim necessitar.

# Preparando-se para comunicar a má notícia



Fonte: Zackary Drucker. The Gender Spectrum Collection.

**Quando chegar o momento de comunicar a má notícia, olhe no rosto da pessoa, converse de modo claro e devagar.**

# Atenção Primária com alta qualidade:
## Competência cultural e Orientação Familiar

Entre os atributos derivados da Atenção Primária à Saúde (APS), a competência cultural e a orientação familiar são altamente relevantes em se tratando da comunicação de más notícias.

É importante **compreender as normas culturais** relacionadas aos cuidados de saúde daquela pessoa em particular, **conhecer tradições e expectativas culturais** representadas por aquela pessoa.

Da mesma forma, o profissional de saúde deve **evitar estereótipos** de pacientes com base em sua cultura. Além disso, deve conhecer, no contexto familiar, como o assunto é abordado e definir cuidadores e apoio, quando a situação assim demandar.

Uma maneira simples de conduzir a conversa é por meio de diálogos como este:

**Eu sei que pessoas têm maneiras muito diferentes de entender a doença e a morte.**

**Me ajude a entender como você vê essas coisas?**

Deixe que a pessoa ou sua família explique seu ponto de vista. Caso a linguagem seja uma barreira, é necessário um tradutor que auxilie nessa comunicação e, por vezes, deve-se modificar termos médicos por termos de maior compreensão, como dizer “massa” em vez de “câncer”.

**Clique** nos botões para conhecer mais sobre os atributos essenciais e derivados definidores da APS1.

**Atributos essenciais**

**Atributos derivados**

**Atributos essenciais** | **Acesso de primeiro contato** | Coordenação da atenção | Longitudinalidade | Integraldiade

Fonte: UNA-SUS/UFMA.

A Unidade de Saúde é a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde.

É marcada também pela acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, exceto para as verdadeiras emergências e urgências médicas[1].

Pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente.

O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços[1].

O cuidado da pessoa é contínuo ao longo do tempo.

A relação entre a população e a equipe deve ser interpessoal, expressando a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde[1].

Fonte: Rodrigo Nunes. Flickr.

A integralidade constitui o leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária.

São ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS. Incluem-se os encaminhamentos para especialidades médicas focais e hospitalares[1].

**Orientação familiar**
Atenção à Saúde centrada na família

Na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar[1].

**Orientação comunitária**

**Competência cultural**

**Orientação familiar**
Atenção à Saúde centrada na família

**Orientação comunitária**

Reconhecimento, por parte do serviço de saúde, das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços[1].

**Competência cultural**

**Orientação familiar**
Atenção à Saúde centrada na família

**Orientação comunitária**

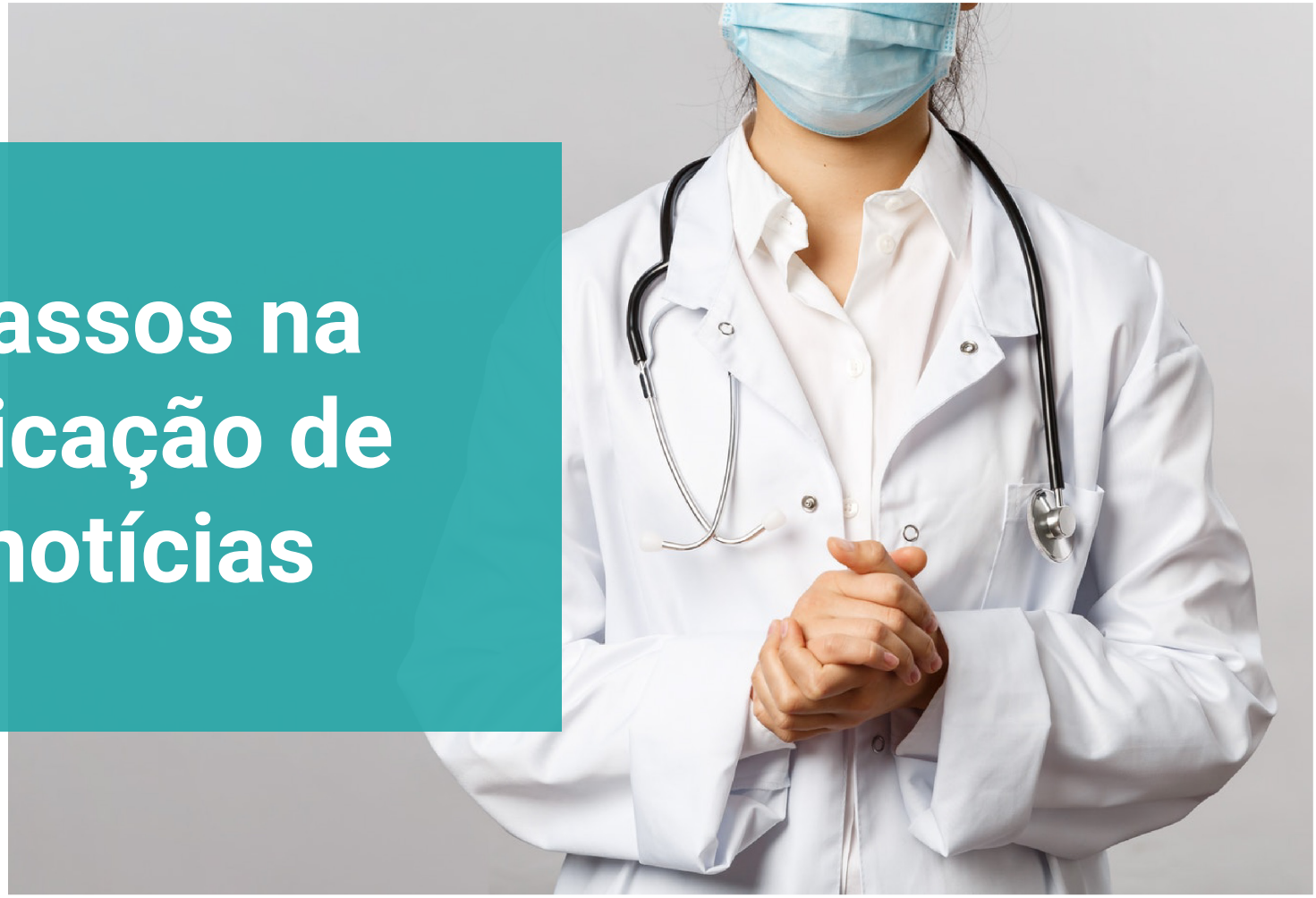
**Competência cultural**

Adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação[1].

## PARA SABER MAIS

Aprenda mais sobre esses conceitos no Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.

# Seis passos na comunicação de más notícias



Fonte: Mix and Match Studio. Pexels.

# Seis passos na comunicação de más notícias

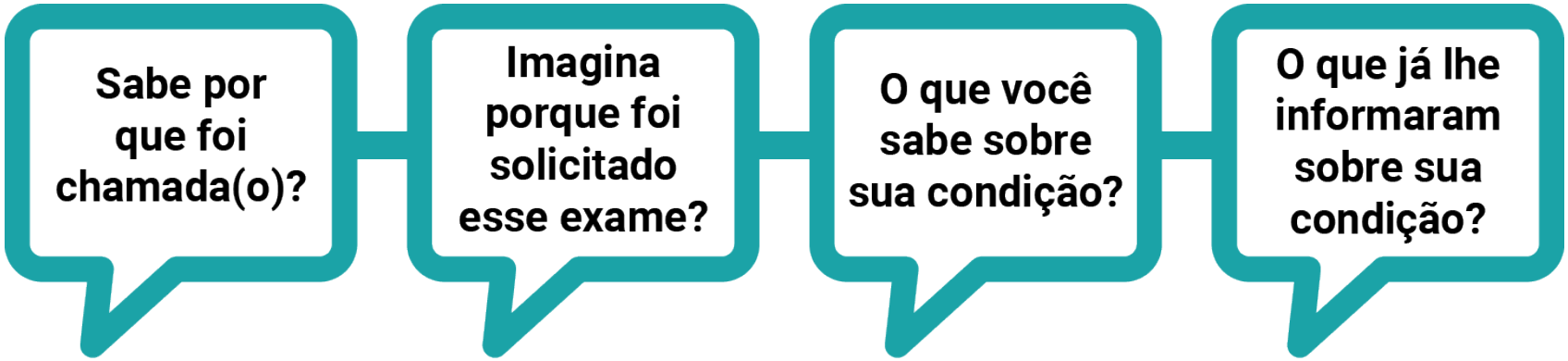
Existem diversas maneiras de abordar sistematicamente a discussão, permitindo desenvolver o assunto com comentários e dúvidas levantadas pela pessoa.

**Você conhece alguma dessas maneiras?**
**Sabe como proceder ao comunicar más notícias?**

Uma das maneiras sistemáticas de conduzir a discussão de uma má notícia é a abordagem conhecida como **Seis passos na comunicação de más notícias**, que é composta pela sequência que você verá a seguir.

# 1. Avalie a compreensão

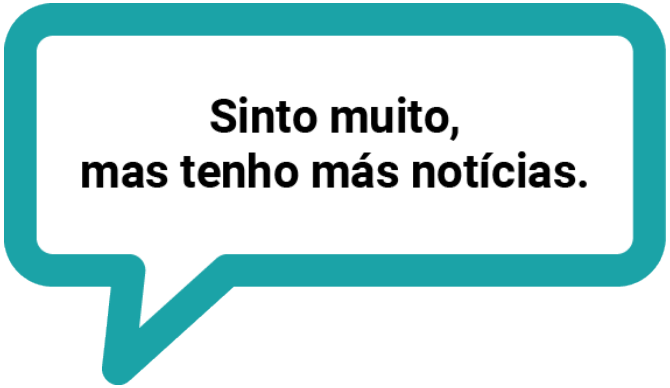
Antes de fornecer explicações, pesquise o que a pessoa já conhece. Você pode começar perguntando:




Essas perguntas permitem avaliar a percepção da pessoa sobre a sua condição ou de seu familiar e auxiliam a determinar um ponto de partida. De acordo com a resposta da pessoa, considere relatar um breve resumo sobre a condição, para que todos tenham uma percepção em comum.

## 2. Forneça um aviso

Essa mensagem de aviso prepara a pessoa ou o familiar para a notícia que será fornecida. Fale algo como:




Então, dê uma pausa. Nesse momento, o ambiente costuma ficar em silêncio.

# 3. Informe a má notícia

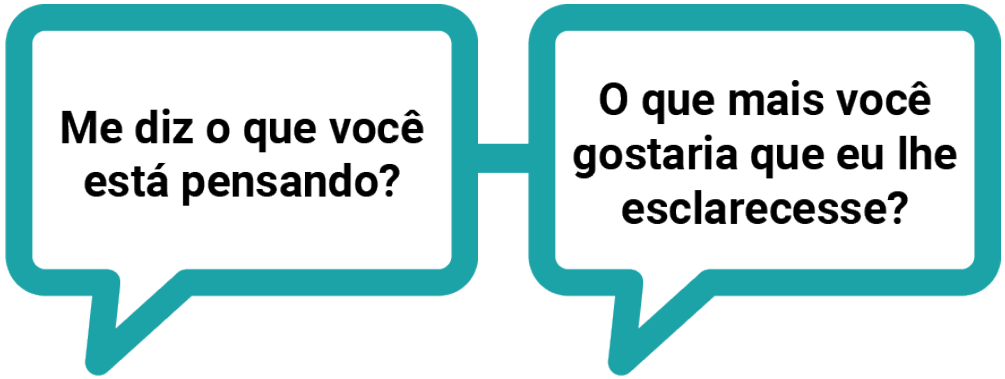
Comunique de maneira sucinta a notícia, utilizando palavras que a pessoa irá compreender e de maneira clara.

**Evite jargões médicos** para que não haja má interpretação. **Use palavras mais simples**, como “câncer” ou “massa” (em se tratando da informação do diagnóstico de uma neoplasia maligna).

Muitas vezes, após o peso da informação, a(o) paciente pode não ouvir as informações que serão dadas. É importante dar tempo para que a pessoa possa absorver o que lhe foi comunicado e trazer dúvidas. Caso necessário, pergunte se a pessoa compreendeu o que foi dito.

## 4. Fique em silêncio e ouça

Espere que a pessoa fale e mostre sua reação. Evite interromper esse momento. Se não houver uma reação após um silêncio prolongado, você pode gentilmente dizer algo como:




Espere emoções de raiva, medo e tristeza, e esteja preparada(o) para reações como descrença, negação ou culpa. A mnemônica TERNA aponta posturas que auxiliam a aceitar e responder às emoções do paciente. Veja a seguir.

**Quadro 1:** Mnemônica TERNA para compreender respostas emocionais

| | |
|---|---|
| Tatear | Explorar sinais verbais e não verbais de manifestações emocionais durante o contato profissional-usuário. |
| Entender | Procurar entender quais são as emoções que a pessoa apresenta, sem constrangê-la. Para isso, podem ser necessárias perguntas abertas ("Como você está se sentindo?") e o silêncio, até que a pessoa esteja confortável para expressar-se. |
| Respeitar | Respeitar as manifestações emocionais da pessoa, procurando não emitir julgamento sobre elas, especialmente quando estes incomodam. Esse respeito pode ser manifestado por meio de sinais não verbais, mas uma assertiva verbal pode ser utilizada, como: "Respeito o que está sentindo". |
| Nomear | Ao perceber tais sinais, procure indicar, sem fazer com que a pessoa se sinta acuada. Exemplos: "Percebo que você está preocupado" ou "Pessoas na sua situação costumam ficar com raiva". |
| Apoiar | Manifestar claramente que o objetivo da abordagem emocional não é rotular o paciente, mas sim apresentar a equipe como fonte de apoio. |

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

# 5. Forneça informações adicionais quando solicitado

É melhor fornecer informações conforme a necessidade da pessoa e aos poucos. Respeite o tempo e o que a pessoa gostaria de saber naquele momento. A postura pode variar de "*não me esconda nada* " a "*não quero saber nada, resolva com meu familiar*".

Se a família pedir para que não seja revelado ao paciente alguns aspectos sobre a condição de saúde ou seu prognóstico, pergunte ao paciente: "*O quanto você gostaria de saber sobre sua condição?*". Se a pessoa não quiser saber, informe aos familiares que não contará ao paciente sobre as informações enquanto ele não quiser saber.

# 5. Forneça informações adicionais quando solicitado

Traga informações realistas e não “falsas esperanças”. Isso permite que a pessoa se prepare de maneira mais adequada. Muitos pacientes colocam suas esperanças em milagres. Existe uma linha tênue entre tirar a esperança da pessoa, o que não deve ser feito pelo profissional de saúde, e fornecer uma esperança falsa.

**Lembre-se: prognósticos sobre expectativa de tempo de vida são muito imprecisos e devem ser evitados.**

Fonte: Pressfoto. Freepik.com.

## 6. Seguimento

Não deixe o paciente se sentir abandonado. A pessoa e a família terão novas dúvidas após terem pensado sobre a notícia. Forneça o acolhimento necessário para esse momento.

Evite frases que geram distanciamento, como: "*Não há nada mais a ser feito pelo paciente*". Embora não se possa trazer determinada cura, sempre há algo a ser feito pela pessoa e sua família.

# Posturas a serem evitadas ao comunicar más notícias

Fonte: Mix and Match Studio. Pexels.

# Posturas a serem evitadas ao comunicar más notícias

Algumas posturas devem ser evitadas ao comunicar más notícias, para prevenir que o vínculo com a pessoa seja quebrado, ou mesmo que a pessoa se sinta desassistida.

Veja, a seguir, algumas das situações que devem ser evitadas na comunicação de más notícias.
pessoa não quiser saber, informe aos familiares que não contará ao paciente sobre as informações enquanto ele não quiser saber.

Fonte: Pch.vector. Freepik.com.

## Bloqueio

- Diante de uma pergunta que gera grande preocupação no usuário ou em seu familiar, o profissional pode tender a ser evasivo ou mudar de assunto sem responder o que foi questionado[2].

## Palestra

- Explicações muito longas e cheias de termos técnicos, sem abertura a perguntas por parte do usuário, podem dar uma falsa impressão de compreensão, quando, na verdade, a pessoa não foi capaz de acompanhar o raciocínio e fica inibida em lançar questões[2].

## IMPORTANTE

É importante lembrar que prognósticos sobre expectativa de tempo de vida são muito imprecisos e devem ser evitados.

## Colusão

- Ocorre quando tanto o paciente quanto o familiar evitam falar sobre o assunto e o profissional evita, portanto, trazê-lo à tona. A pessoa pode assumir que se mais algo importante deveria ser dito, o profissional o faria, enquanto este assume que se o usuário precisasse de mais informações teria perguntado. Assim, temas muito importantes podem deixar de ser trabalhados[2].

## Resposta prematura

- Ocorre quando, pela "falta de tempo", o profissional se adianta em dar resposta a alguma pergunta sem explorar ou manifestar sua compreensão sobre a angústia por trás da questão. Assim, o usuário pode sentir que não teve atenção suficiente, ou que existem mais informações que não foram reveladas, gerando novas procuras aos serviços de saúde[2].

# Posturas a serem evitadas ao comunicar más notícias

Não se preocupe! As habilidades de comunicação são desenvolvidas ao longo do tempo, sendo aperfeiçoadas a cada experiência. O importante é que você saiba que pode se preparar para esse momento, além de contar com o suporte dos demais membros da equipe e de outros membros da equipe multiprofissional (como psicólogo, assistente social, psiquiatra etc.) que prestam apoio à ESF por meio da equipe ampliada, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou de outros equipamentos sociais da Rede de Atenção à Saúde (Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Referência de Assistência Social etc.).

Esse **apoio multiprofissional** é especialmente relevante em situações que envolvem um maior sofrimento (por exemplo, ao comunicar o diagnóstico de um câncer avançado que necessita de tratamento de suporte ou paliativo; o óbito de um familiar jovem ou em situação de violência) ou quando a equipe percebe que o processo de elaboração da notícia não está adequado.

# Posturas a serem evitadas ao comunicar más notícias

A equipe deve manter um diálogo aberto e construtivo quando se identifica que algum profissional poderia melhorar sua maneira de abordar determinado assunto ou quando se percebe que o profissional está com dificuldades de se manter imparcial por causa de suas próprias vivências e interpretações culturais/familiares.

Sugere-se que a equipe busque um **contínuo aperfeiçoamento nas habilidades de comunicação de más notícias** e que o assunto seja abordado em ações de educação permanente e/ou reuniões.

Fonte: Pch.vector. Freepik.com.

# Considerações finais

A comunicação de más notícias é um assunto de extrema relevância para a equipe que atua na APS e uma das situações mais difíceis de serem realizadas. As habilidades de comunicação, atitude e empatia da pessoa que irá comunicar a má notícia têm um papel importante na capacidade de enfrentamento da condição ou do luto da pessoa e sua família.

Esperamos que este material possa ajudar você a entender a comunicação de más notícias na APS, reconhecendo ferramentas e estratégias recomendadas para esse momento e identificando posturas que precisam ser evitadas.

Até a próxima!

# Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/20200506_Pcatool_versao_Final.pdf.pdf

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf.