

Comunicação de más notícias: o psicólogo como mediador entre o médico e a família do paciente na unidade de tratamento intensivo (UTI)

Breaking bad news: the psychologist as mediator between the doctor and the patient's family in the intensive treatment unit (ICU)

Thaira Stefani Rocha Muniz¹, Vanessa Novaes Vieira², Thiago Rosa Assis de Oliveira³

Como citar esse artigo. MUNIZ, T. S. R. VIEIRA, V. N. OLIVEIRA, T. R.

A. Comunicação de más notícias: o psicólogo como mediador entre o médico e a família do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 15, n. 3, p. 354-364, set./dez. 2024.



Resumo

O presente artigo científico traz o papel do psicólogo hospitalar na mediação de más notícias entre a tríade médico-paciente-família, dando ênfase principalmente aos familiares dos pacientes internados em uma unidade de tratamento intensivo (UTI). Objetivou-se identificar quais são os processos da comunicação encontrados no contexto hospitalar; conceituar os protocolos de comunicação de más notícias desenvolvidos para auxiliar os profissionais de saúde a tornar a comunicação mais efetiva e menos prejudicial ao paciente e seus familiares e apresentar o papel do psicólogo hospitalar como facilitador neste processo de comunicação de más notícias. A metodologia utilizada foi uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa em formato de pesquisa bibliográfica, realizada a partir de uma síntese entre diversos autores, dentre livros e artigos científicos, que abordam a importância da comunicação efetiva do ambiente hospitalar. Diante da pouca literatura encontrada sobre o papel do psicólogo hospitalar na comunicação de más notícias em UTI fez-se necessário à realização desse artigo a fim de trazer mais considerações sobre esse tema. Concluiu-se que o psicólogo hospitalar tem grande importância dentro do contexto de más notícias, visto que esse é o profissional capacitado para uma escuta diferenciada e uma observação minuciosa, na qual é possível a ele perceber quando a comunicação não está acontecendo de forma efetiva.

Palavras-chave: Comunicação de más notícias; Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); Psicologia Hospitalar.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

This scientific paper shows the role of the psychologist professional in hospitals mediating bad news between the triad doctor, patient and family with special emphasis to the family members of patients admitted to ICU. The aim of this study was identifying what are the communication processes found in the hospital setting; to conceptualize communications protocols of bad news developed to assist health professionals make communication more effective and less harmful to the patients and their family members and presenting the psychologist role as a facilitator during this process of communication of bad news. The methodology used was the descriptive research with qualitative approach in bibliographical research format, carried out from a synthesis of many authors' books and articles that touch on the importance of effective communication in a hospital setting. Given the limited literature found on the role of the hospital psychologist in communicating bad news in the ICU, it was necessary to carry out this article in order to provide further considerations on this topic. It is concluded that the hospital psychologist is of great importance in the context of bad news, as this is the professional trained for differentiated listening and thorough observation, in which it is possible for him to notice when communication is not happening effectively.

Keywords: Communicating Bad News; Intensive Care Unit; Hospital Psychology.

Introdução

O contexto hospitalar é um ambiente cercado por muitas dúvidas e inseguranças, principalmente para os familiares dos pacientes que estão internados na UTI, devido ao alto grau de complexidade dos casos clínicos e incerteza do restabelecimento da saúde. Os momentos que antecedem a conversa com o médico são desencadeadores de muitas emoções como: ansiedade, angústia e aflição, sejam para os

Afiliação dos autores:

¹Graduanda do Curso de Psicologia, Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil.

²Graduanda do curso de Psicologia, Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil.

³Meste em Psicologia. Professor do curso de psicologia do Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail de correspondência: novaes.vanessa@hotmail.com

Recebido em: 19/03/2023. Aceito em: 01/11/2024.

familiares ou até mesmo para a própria equipe de saúde. A equipe médica é a principal responsável por informar os familiares sobre o estado clínico do paciente internado na UTI. Os médicos apresentam informações sobre o diagnóstico, a evolução e o prognóstico, o que inclui realizar também a comunicação de más notícias. Nesse processo da comunicação de más notícias, se observa que, constantemente, o médico faz uso de termos técnicos, o que dificulta a compreensão por parte da família. É comum também que esses profissionais se expressem de forma inapropriada ou se esquivem de dar informações importantes. Um exemplo prático se dá quando o médico apenas informa aos familiares que o paciente foi a óbito, sem explicar devidamente sobre a evolução negativa do quadro clínico. Isso faz com que a família possivelmente fique sem entender como de fato o óbito ocorreu, gerando assim mais angústia e aflição.

Faz-se necessário que, durante a comunicação de más notícias, o psicólogo hospitalar esteja presente, pois esse é o profissional responsável por prestar uma escuta ativa e fazer o acolhimento de forma empática. O psicólogo hospitalar trabalha também como um facilitador na comunicação entre o médico e a família do paciente internado, isto é, pode-se dizer que ele é uma espécie de “ponte de ligação” entre a tríade equipe-paciente-família, que auxilia nos processos de comunicação de más notícias. Através de uma observação minuciosa, é possível a esse profissional ter uma noção, se de fato, a família consegue compreender o que está sendo dito pelo médico. Percebe-se que a família que se sente mais acolhida e com melhor vínculo com a equipe de saúde, consegue compreender melhor o que está sendo dito por ela.

O artigo apresenta uma pesquisa bibliográfica de forma descritiva e qualitativa, que visa demonstrar a importância do psicólogo como um facilitador na comunicação que ocorre entre o médico e o familiar do paciente internado em UTI, pois cabe a esse profissional ter uma escuta ativa e diferenciada.

O presente tema é de suma importância para todos os profissionais que trabalham na área da saúde, principalmente para os psicólogos hospitalares que trabalham em setores considerados críticos, que convivem rotineiramente com as notícias difíceis de serem comunicadas e que desejam aprender mais sobre uma comunicação bem-sucedida, na qual o familiar consiga entender de maneira clara a mensagem transmitida pelo médico e/ou profissional da saúde.

Dessa forma, o profissional de psicologia se apresenta como um mediador entre a comunicação do médico com o familiar do paciente internado em UTI. Ele é capaz de perceber, através de uma observação minuciosa e uma escuta atenta, quando a comunicação não está sendo de fato entendida pelo familiar do paciente. O artigo visa contribuir, de maneira produtiva, para futuros profissionais de psicologia que tenham interesse em se especializar em psicologia hospitalar na UTI.

O objetivo do artigo científico foi demonstrar a importância de uma comunicação efetiva no ambiente hospitalar apresentando a relevância do psicólogo hospitalar no processo de comunicação entre a tríade paciente-família-equipe; identificar quais são os processos da comunicação encontrados no contexto hospitalar; conceituar os protocolos de comunicação de más notícias desenvolvidos para auxiliar os profissionais de saúde a tornar a comunicação mais efetiva e menos prejudicial ao paciente e familiar; e apresentar o papel do psicólogo hospitalar como facilitador na comunicação de más notícias.

Metodologia

O presente artigo científico trata-se de uma pesquisa descritiva, que considerou recolher e registrar as informações sobre a comunicação de más notícias de forma detalhada e analisar as características de uma UTI; com abordagem qualitativa, que pretende demonstrar a importância do psicólogo como um facilitador na comunicação que ocorre entre o médico e o familiar do paciente internado em UTI, visto que esse profissional faz uso da sua capacidade em ter uma escuta ativa e diferenciada. Ela foi elaborada em formato de pesquisa bibliográfica onde foram feitos levantamentos de referências teóricas já publicadas por meios de escritos e eletrônicos, sendo feita a partir de uma síntese entre diversos autores, dentre livros e artigos científicos, como SciELO, PEPsic, UniACADEMIA, UNIPAC e CFP que abordam a importância

da comunicação efetiva do ambiente hospitalar.

Os Processos de comunicação e o contexto hospitalar

Bicho (2013, p. 3) cita, em seu artigo, que “a comunicação é definida como um conjunto de processos através dos quais se realizam trocas de informações e de significados entre as pessoas numa dada situação e contexto social.” Sendo assim, a comunicação pode ser entendida como um processo de interação que envolve os aspectos contidos na comunicação que estão presentes duas ou mais pessoas e que tem o objetivo de transmitir uma informação, podendo ser algo técnico ou até mesmo a expressão de uma emoção.

Para Góis e Pernambuco (2019), a comunicação é um mecanismo muito complexo e que não se limita apenas a uma “simples” troca de mensagem ou compartilhamento de informações. Deve-se sempre considerar o contexto em que se encontram os indivíduos envolvidos, a cultura, as experiências, os valores morais, os interesses e as expectativas de cada sujeito envolvido. Percebe-se assim, que no contexto hospitalar, talvez mais do que em outros ambientes, é de suma importância que ocorra uma comunicação de fato efetiva. Os autores salientam ainda que nesse contexto é fundamental que haja o entendimento entre os indivíduos envolvidos no processo de comunicação, pois as informações são transmitidas em um ambiente imerso em muitas emoções, o que pode acarretar desentendimentos entre a equipe de saúde e o paciente/familiar (Góis; Pernambuco, 2019).

Silva (2006) afirma que apenas mediante uma comunicação efetiva o paciente consegue conceitualizar melhor os seus problemas e perceber sua participação diante as experiências e alternativas. Isso também o auxilia a ter novos padrões de comportamento. A partir da comunicação efetiva no ambiente hospitalar, é possível estabelecer um cuidado mais abrangente e mais adequado ao paciente, o que pode também ser estendido ao seu familiar (Bicho, 2013).

Góis e Pernambuco (2019) explanam que, além da comunicação verbal - aquela constituída pelas informações repassadas pelos médicos aos pacientes e familiares, existe a comunicação que se faz nas interações destas relações e que se manifestam nas expressões faciais, gestos e olhares, posturas corporal e demais características que podem interferir no processo de vinculação entre paciente, família e equipe. Quando todas essas dimensões são utilizadas em conjunto no processo de comunicação, ocorre o que é definido como comunicação eficaz ou comunicação efetiva.

A comunicação efetiva é fundamental para a melhoria da segurança do paciente, lembrando que as falhas na comunicação incluem a falta da comunicação, a comunicação errônea ou incompleta ou ainda o não entendimento do que se quer comunicar. A comunicação efetiva não somente reduz os erros, como também aumenta a satisfação dos pacientes e sua aderência às recomendações dadas (Linhares; Tozzo; Silva, 2022, p. 4).

A comunicação eficaz, de fato, faz com que o receptor da mensagem compreenda aquilo que está sendo dito pelo transmissor. Dessa forma, essa comunicação, de acordo com Góis e Pernambuco (2019), permite um melhor cuidado ao paciente, assim como uma melhor aderência ao tratamento, melhor qualidade de vida e traz mais autonomia quanto às decisões, o que se expande também à família do paciente internado.

Entre todos os processos de comunicação encontrados no contexto hospitalar, quatro são citados nas “Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS”, do Conselho Federal de Psicologia - CFP (2019), e dois ganham destaque: a comunicação como transmissão de informação e a comunicação como partilha de significados. A comunicação como transmissão de

informações nada mais é do que o compartilhamento das informações pertinentes ao ambiente hospitalar. Essas informações podem ser faladas, como em reuniões de equipe, troca de plantões, entre outros, ou escritas, em prontuários, pareceres, relatórios, atas de reuniões, etc. Nelas, constam as evoluções dos pacientes internados, os exames realizados e os resultados destes, diagnósticos e prognósticos, e assim por diante. Essa troca de informações se estende ao familiar do paciente internado, cujo médico é o profissional responsável por atualizar a família sobre o quadro clínico do paciente e suas evoluções diárias. Nesse tipo de comunicação, o psicólogo hospitalar trabalha como um “facilitador” do processo, pois os membros da equipe de saúde tendem a utilizar de termos técnicos e de difícil compreensão, o que faz com que pacientes e familiares não entendam de fato o que está sendo dito (CFP, 2019). Esse profissional faz uma espécie de intermédio entre a equipe e o paciente/familiar para que todos os envolvidos entendam o que está sendo transmitido. A este respeito, Góis e Pernambuco (2019) afirmam que apenas metade das queixas e preocupações apresentadas pelos pacientes é de fato compreendida pela equipe de saúde.

A comunicação como partilha de significados ocorre em ocasiões frente a uma comunicação de más notícias. Esse tipo de comunicação pode resultar na aproximação de membros da família, a possibilidade de trazer reflexões e recordações, vivências antigas e remissão de culpas. Esse tipo de comunicação, muitas das vezes, ocorre mediante ao trabalho em conjunto com o psicólogo hospitalar, que possibilita partilhar dessas experiências e possibilidades com o paciente e/ou familiar (CFP, 2019). Segundo afirma o CFP (2019, p. 65): “A consideração da dimensão subjetiva envolvida no processo quando a comunicação é executada pelo psicólogo faz desta atividade uma das mais requeridas ao profissional no ambiente hospitalar”.

Para Góis e Pernambuco (2019), no processo da comunicação o mais importante é levar em consideração o que se é compreendido. Para que se saiba o que foi entendido pelo receptor da mensagem, é utilizado o que os autores identificam como reformulação empática ou feedback. Eles trazem que a tendência natural do ser humano é aplicar o seu próprio juízo de valor ao outro, porém a comunicação empática consiste no principal objetivo de entender o outro, independente da situação que este se encontra. Já o feedback acontece ao se perguntar para o ouvinte da mensagem sobre o seu entendimento do que foi falado. Os autores trazem que essa recapitulação, realizada através do feedback, auxilia a identificar a informação racional transmitida ao outro e também repassar as emoções e ideias que tal informação causou. É possível assim, garantir se o que foi transmitido, de fato, foi compreendido de modo efetivo.

A comunicação de más notícias e o familiar do paciente internado em UTI

Bicho (2013) cita que a comunicação de más notícias é definida como uma informação em que se tem o sentimento de desesperança, e que há uma sensação de ameaça, seja ela física ou mental, com consequências negativas. A autora traz ainda que o impacto das más notícias depende das expectativas do paciente, das suas condições físicas e psicológicas e, ainda, do tipo de notícia. As más notícias podem estar relacionadas a um diagnóstico de uma doença ameaçadora, como diabetes, perda da audição, perda da visão, insuficiências, ou um prognóstico negativo, como amputação de membros, neoplasias, tratamentos paliativos e até mesmo o próprio óbito.

A realização da comunicação de más notícias é um momento delicado e desagradável para todos os envolvidos, seja médico, equipe de saúde, paciente ou familiar. Góis e Pernambuco (2019) trazem que qualquer pessoa que seja responsável em transmitir más notícias, que geralmente é realizada pela equipe médica, precisa estar preparada para lidar com emoções e reações intensas, como raiva, negação, choque, horror e descrença. Porém, se percebe que nem sempre os médicos são habilitados para lidar com esses tipos de emoções, o que faz com que a comunicação de más notícias seja encarada de forma ineficaz.

Na UTI estão internados os pacientes em estado grave e que precisam de cuidados intensivos. Nesse ambiente, os pacientes são monitorados 24 horas por dia e a equipe trabalha com o limite entre a vida e a morte (Simonetti, 2021). A internação de um membro da família é sempre um desencadeador de

angústia e ansiedade e causa ainda uma desorganização da dinâmica familiar, principalmente quando esse paciente está internado em uma unidade crítica, que é o caso da UTI. Nessas áreas, a circulação de pessoas é restrita e os familiares têm pouco acesso aos internados. O paciente passa a maior parte do tempo desacompanhado e as visitas possuem pouca duração, o que causa mais “angústia, solidão, maior fragilidade e ansiedade no paciente e coloca a família em uma condição de extrema impotência e desespero” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 64).

Na UTI, a comunicação é feita, quase que exclusivamente, aos familiares dos pacientes internados, e estes experienciam momentos de muita angústia e fragilidade, em que sua capacidade de compreensão encontra-se limitada, o que faz com que se tenha dificuldade em se expressar por palavras e assimilar formas complexas de comunicação e explicações passadas pela equipe. O médico, por sua vez, em sua maioria, possui o hábito de usar de termos técnicos e linguagens específicas dos profissionais da saúde, o que faz com que os familiares não consigam compreender o que está sendo transmitido pelo profissional. Monteiro e Quintana (2016) trazem então, que nesse contexto, o mais complicado é transformar mensagens complexas em informações de fácil entendimento, para que pessoas angustiadas consigam compreender.

Assim sendo, para que a comunicação ocorra de forma efetiva e a família possa compreender o que está sendo dito, é necessário que ela possa se expressar de forma espontânea e que possa ter suas emoções validadas, da mesma forma em que é necessário que a equipe de saúde aperfeiçoe a maneira como transmitir más notícias e se encontre preparada para lidar com emoções e demandas que surgem nessas situações, respeitando as necessidades da família e os acolhendo sempre que necessário (Monteiro; Quintana, 2016).

Os mecanismos de defesa mais encontrados na prática médica

Em momentos delicados e sob muita tensão, de forma inconsciente, no qual os conflitos psíquicos podem causar angústia, os seres humanos usam de mecanismos de defesa para o alívio dessas tensões, e no ambiente hospitalar não é diferente. Mas o que se entende por mecanismos de defesa?

O conceito de mecanismo de defesa em Psicologia surge pela primeira vez em 1894 no trabalho denominado “As Psiconeuroses de Defesa”, onde Freud descrevia a luta do Ego contra afetos dolorosos e insuportáveis para o indivíduo (Campos, 2019, p. 2).

Segundo Campos (2019), Freud descreve o mecanismo de defesa como confronto do ego perante a uma situação conflitante, angustiada, na qual o sujeito experimenta um desconforto. Frente a esta situação, ele recua, utilizando de mecanismos. Trata-se de processos inconscientes, que protegem a mente de pensamentos ou sentimentos difíceis de encarar. No ambiente hospitalar, é muito comum que esse mecanismo seja ativado, ainda mais se tratando da UTI em que a tensão é constante. Dentre todos os mecanismos de defesa descritos por Freud, dois são apresentados abaixo, sendo ambos muito utilizados por médicos e psicólogos, diante uma comunicação de más notícias.

Para Silva (2010), a negação é o mecanismo mais simples e comum. É uma reação rápida e espontânea, que visa afastar assuntos muito complicados ou esconder, se recusar a aceitar verdades angustiantes. Os profissionais na área da saúde, em uma situação em que se deve comunicar o real estado do paciente, usam deste mecanismo por temer essa tensão e acabam, assim, por evitar falar a verdade por completo, criando falsas esperanças no paciente e no familiar.

Outro mecanismo de defesa é o deslocamento, em que a autora traz que, neste mecanismo, ocorre uma troca, se substitui a finalidade inicial por uma diferente, sendo mais socialmente aceitável. Isso ocorre quando o médico sabe as reais condições que o paciente se encontra e esquiva, ou seja, separa

este pensamento, substitui essa verdade por outra realidade que seja mais aceitável e camufla o real diagnóstico deste paciente. É necessário que cada palavra ou atitude dos profissionais sejam pensadas de forma minuciosa, acolhedora e responsável, objetivando sempre a boa comunicação e relação com o paciente e seus familiares, minimizando assim mais impactos emocionais na vida do paciente.

Nesse sentido, cabe ao psicólogo hospitalar intervir na conversa ao perceber que o médico está se esquivando de dar a má notícia ao familiar, pois assim, não se criam “falsas esperanças” no paciente e no seu familiar em relação à recuperação, estabelecendo condutas para auxiliar o paciente nos aspectos de maior vulnerabilidade. Segundo Monteiro e Quintana (2016), o modelo médico prioriza os sinais e sintomas, enquanto os aspectos psíquicos e emocionais do paciente ficam em segundo plano. Já o psicólogo vem com o olhar mais humanizado, acolhedor e enxergando o paciente muito além daquele prontuário.

É necessário pontuar que, para que essa intervenção por parte do psicólogo hospitalar aconteça, é importante que ele também conheça um pouco sobre o estado clínico do paciente, por isso a importância de ler os prontuários antes das reuniões familiares acontecerem e também de conversar com o médico sobre os pacientes, principalmente aqueles que se encontram mais graves. Domingues et al. (2013) falam sobre a importância do psicólogo, sendo ele o responsável por auxiliar os pacientes e seus familiares a lidarem com a situação, intervindo na situação com seus conhecimentos e habilidades profissionais, buscando uma reestruturação emocional diante da situação ali vivida, promovendo assim atenção total ao paciente e à sua história de vida, não somente sua doença.

Os protocolos de comunicação de más notícias

Alguns protocolos de comunicação foram elaborados para que se garantisse um processo de comunicação satisfatório, principalmente quando há a necessidade de se informar notícias difíceis, seja ao paciente ou ao seu familiar. Bicho (2013) afirma que, no contexto da saúde, é chamada comunicação de más notícias aquela que se evidencia, tanto pelo medo que causa nos profissionais em ter que transmiti-la, quanto pelo impacto emocional que ela causa em quem a recebe.

Alguns profissionais da saúde não seguem esses protocolos, pois preferem usar do “bom senso” nessa prática para decidir como transmitir e se comportar diante uma notícia difícil. Barros e Faria (2022) profissionais de saúde na hora de comunicar a má notícia. Trata-se de métodos de comunicação de más notícias utilizado na prática clínica que funciona como uma espécie de guia para os profissionais da área da saúde. Percebe-se quão difícil é o momento em que se é necessário comunicar uma má notícia, seja para o médico que irá passar a informação, seja para o paciente e/ou familiar que irá receber. Dessa forma, o protocolo “SPIKES” foi criado para aprimorar, habilitar e facilitar esse momento, sendo constituídos por seis etapas que visam preencher os quatro objetivos considerados mais importantes para que a comunicação ocorra de forma satisfatória. Conforme Barros e Faria (2022, p. 257), são eles: “coletar informações do paciente; transmitir as informações médicas; fornecer o suporte ao paciente; e obter a colaboração do paciente no desenvolvimento de uma estratégia ou plano de tratamento para o futuro”. Esses são os objetivos principais deste método. Vale destacar que nem sempre é preciso que o profissional passe por todas as etapas, porém se necessário deverá seguir a ordem.

Cada etapa (letra) é representada por um objetivo a ser seguido. O “S” significa planejando a entrevista. Barros e Faria (2022) afirmam que nessa etapa, o profissional responsável por comunicar a má notícia deve organizar a maneira com que irá falar com o paciente ou familiar e prepará-los para emoções que possam surgir. Nessa etapa, é importante envolver o paciente com a presença de pessoas especiais para ele, se assim for de sua escolha, ter um contato visual e um olhar humanizado com o mesmo. É importante também se atentar ao local escolhido para comunicar a má notícia, sendo o mais privado possível.

A etapa dois, composta pela letra “P” (perceber) é avaliar a percepção do paciente. Barros e Faria

(2022, p. 257) trazem a seguinte afirmação: “Investigar o quanto o paciente sabe, para isso pode utilizar de perguntas como: “O que já lhe foi dito sobre a sua situação clínica até agora?” ou “Compreende as razões por que lhe foi pedida uma ressonância magnética?” é estar atento à percepção do familiar e/ou paciente, ou seja, fazer uma sondagem, antes de comunicar a má notícia, certificar-se do que já foi dito ao mesmo e quais são as suas expectativas em relação à doença. Assim, é possível compreender um pouco sobre o que o paciente e o familiar estão a sentir e intervir em possíveis ideias incorretas.

A etapa três “I” (convite) é justamente receber um convite do familiar e/ou paciente, que nada mais é que, receber uma luz verde dos mesmos. Barros e Faria (2022) citam que neste processo é feito toda uma investigação para saber o quanto o paciente deseja saber sobre seu diagnóstico, sua doença, se prefere que algum familiar tome as decisões por ele. Seguindo assim os próximos passos, paciente e familiar esboçam, em comum acordo, o desejo de saber sobre tudo que se está acontecendo. Isso possibilita ao profissional falar sobre sua verdadeira condição, porém quando um dos envolvidos não deixa isso de forma clara, ou não deseja mesmo saber, o profissional deve questionar este familiar e/ou paciente, de uma forma cautelosa e acolhedora, sobre seu estado de saúde.

Barros e Faria (2022) trazem que a etapa quatro, “K” (conhecimento), trata-se de passar ao familiar e/ou paciente o conhecimento e a informação sobre as suas condições. Nessa etapa, é necessário utilizar sempre de um vocabulário que facilite a compreensão de todos os envolvidos de forma cautelosa.

Já a cinco, “E” (emoções), é o ato de demonstrar compaixão quanto à dor do outro, a resposta enquanto as suas emoções. Barros e Faria (2022) aludem que este é um dos maiores desafios, estar atento às emoções do familiar e/ou paciente, especialmente quando eles recebem uma má notícia. A reação do familiar e/ou paciente precisa ser acolhida pelo profissional de psicologia hospitalar, sendo imperioso oferecer apoio e solidariedade aos envolvidos.

Por fim, se tem a sexta e última etapa, “S” (estratégia e resumo), que acontece quando o paciente e o familiar estão preparados e se apresentam as opções de tratamento. É a responsabilidade em cada decisão tomada por eles, que precisam ser feitas de forma consciente. Barros e Faria (2022) enfatizam a importância de mostrar ao paciente que ele não está sozinho, apresentando um plano de tratamento e mostrando as possibilidades de uma melhoria. Tendo um tratamento e plano de futuro elaborado, a ansiedade e incertezas tendem a diminuir.

O protocolo “PACIENTE” não se difere muito do protocolo “SPIKES” e ambos possuem os mesmos objetivos, porém este teve uma adaptação brasileira. Conforme Barros e Faria (2022), as letras também vêm com suas representações. As autoras (2022, p. 258) trazem que “ele é composto por sete passos, sendo: P (Preparar), A (Avaliar o quanto o paciente sabe e o quanto ele quer saber), C (Convidar o paciente para a verdade), I (Informar), E (Emoções), N (Não abandone o paciente), TE (Trace uma estratégia)”. Para as estudiosas, o acréscimo da letra N (Não Abandone o Paciente) ao protocolo traz para o profissional de saúde a responsabilidade com o cuidado e atenção ao paciente, de forma que ele se sinta mais acolhido nesse momento, independente de qual for a situação em que ele se encontra. “O paciente tem medo de como a morte ocorrerá e isso pode ser resultado do medo do abandono” (Barros; Faria, 2022, p. 258). Este passo é de suma importância, pois o paciente deseja e necessita ser olhado como um ser humano, não somente por sua doença, partilhando assim medos e anseios, sendo amparado por toda equipe da saúde. Não existe uma “receita de bolo” na hora de dar uma má notícia, já que se trata de um momento delicado na vida do paciente e daqueles que o cercam. Os protocolos surgem assim como “um norte”, para que médicos, psicólogos e demais profissionais da saúde possam estar atentos a todas as etapas descritas, o que, eventualmente, faz com que uma comunicação seja efetiva e o ambiente se torne acolhedor.

O papel do psicólogo no processo de comunicação de más notícias

Para Simonetti (2021, p. 15) “a psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos

aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. Para o autor, o processo do adoecimento ocorre quando o ser humano, com sua subjetividade, é atravessado por uma doença.

De fato, os aspectos psicológicos relacionados à doença podem ser evidenciados tanto no próprio paciente, quanto nos familiares e nos profissionais de saúde. Cabe ao profissional de psicologia lidar com esses aspectos, de forma a minimizar os danos psicológicos causados por qualquer que seja a doença (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Simonetti (2021) alude que todo adoecimento possui aspectos psicológicos e é carregado de subjetividade. Nesse contexto, se entende que a psicologia hospitalar não trata apenas das doenças psicossomáticas, ou seja, aquelas doenças provenientes de causas psíquicas, mas dos aspectos psicológicos que envolvem toda e qualquer doença. O principal objetivo da psicologia hospitalar é tratar a subjetividade do indivíduo, pois cabe a medicina tratar do corpo físico e das suas patologias. Para o autor, quando o corpo adocece, toda a subjetividade do sujeito é abalada, e ele tem a sensação de perda do controle, o que muitas das vezes lhe causa medo, ansiedade e angústia. O psicólogo hospitalar é aquele profissional capaz de realizar uma escuta qualificada para ouvir os pacientes e os seus familiares, de modo que eles possam falar de si, da doença, dos medos, da vida ou da morte, das expectativas, das angústias e do que mais lhe for necessário falar naquele momento (Simonetti, 2021).

Para Barros e Faria (2022), o psicólogo hospitalar tem como objetivo principal tratar o sofrimento causado pelo processo de internação, e qualquer outra coisa que seja alcançada através disso, vem como um acréscimo do tratamento. Simonetti (2021) traz que o objeto de trabalho do psicólogo hospitalar vai muito além da dor do paciente, mas é também a angústia declarada da família, e muitas das vezes negada por toda a equipe de saúde. O autor traz ainda, que outro objetivo primordial do psicólogo hospitalar é trabalhar como uma espécie de “psicologia de ligação”, em que esse profissional é responsável por facilitar os relacionamentos entre pacientes, familiares e equipe. Para esse autor, o psicólogo hospitalar trabalha a partir do seu amor pelo cuidado com o outro e pelo saber, ou seja, pela teoria, o que faz com que essa profissão seja de fato muito específica dentro do contexto hospitalar.

Diante da difícil tarefa de se comunicar más notícias, Góis e Pernambuco (2019) relatam ser esta uma das mais difíceis tarefas que os profissionais de saúde precisam se submeter. Isso ocorre porque esses profissionais são treinados para salvar vidas e não estão preparados para lidar com a morte ou com doenças que envolvam terminalidade. O sentimento de angústia, muitas das vezes, faz com que a comunicação entre o médico e o familiar do paciente internado em UTI não seja uma comunicação efetiva, pois o médico não consegue transmitir a mensagem de uma maneira clara e objetiva, da mesma forma que a angústia por parte da família faz com que esta não compreenda o que está sendo dito pelo médico. O psicólogo hospitalar acaba por ser o profissional capaz de agir como um facilitador na comunicação entre o paciente, sua família e a equipe de saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Para Góis e Pernambuco (2019, p. 35), os médicos, em sua maioria, não são habilitados para demonstrar empatia e temem que manifestações de emoção simbolizem fraqueza ou falta de profissionalismo. Para os autores, a falta de interioridade na relação médico - paciente pode fazer com que a comunicação de más notícias seja mais difícil de ser transmitida. O psicólogo hospitalar, por sua vez, trabalha com a palavra. Conforme Simonetti (2019, p.23), “seu campo de trabalho são as palavras. Ele fala e escuta [...]”. Para o autor, o psicólogo hospitalar possui uma especificidade que mais nenhum outro profissional tem: ele foi treinado para uma escuta ativa e diferenciada, ou seja, ele é o profissional habilitado para perceber quando a comunicação de más notícias não está ocorrendo de forma efetiva. O psicólogo hospitalar, muitas das vezes, trabalha como uma espécie de “decodificador” entre o médico e o familiar, como afirma o Conselho Federal de Psicologia (2019):

Existem casos nos quais os médicos esclarecem de forma bastante acessível o quadro do paciente e as intervenções que estão sendo realizadas, mas o impacto emocional da internação é tão intenso que a capacidade de compreensão da família pode ficar comprometida. Nestes casos, a (o) psicóloga (o) funciona com o “decodificador” da

linguagem médica, onde os familiares e o próprio paciente se sentem mais próximas e íntimas a essa (e) profissional para expressarem suas dificuldades de compreensão acerca do que foi informado pela equipe. A (O) psicóloga (o) pode orientar nas dificuldades de entendimento que surgirem em relação ao real quadro clínico e dos procedimentos que serão realizados. Esse entendimento tende a diminuir a angústia (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 65)

Barros e Faria (2022) citam que a atuação do psicólogo em más notícias pode ocorrer a priori, o que possibilita assim, compreender como o paciente reage diante o seu quadro de adoecimento e informar a toda equipe de saúde. Esse profissional atua auxiliando na comunicação, em conjunto com o médico, antes e após a notícia, validando os sentimentos e os pensamentos. Para Capilupi e Marques (2021), é tarefa do psicólogo hospitalar auxiliar o médico na sua função de comunicar uma má notícia, ao mesmo tempo em que oferece ajuda psicológica para paciente e familiares, através da escuta empática e do acolhimento.

Simonetti (2021) traz ainda sobre a importância do psicólogo hospitalar adequar a forma de linguagem ao nível do ouvinte, de modo que esse compreenda o que está sendo dito pela equipe durante a comunicação de uma má notícia. O autor afirma que: “a palavra pertence a quem escuta” (Simonetti, 2021, p. 125). Em seu livro “Manual da Psicologia Hospitalar - O Mapa da Doença” (2021, p. 42), ele traz o exemplo de uma comunicação de más notícias ineficaz: “Certa vez um médico, tendo a espinhosa tarefa de comunicar o falecimento de um paciente aos familiares, disse que apesar de todos os esforços o paciente tinha ido a óbito, ao que a família replicou: Óbito, mas isso é grave, doutor?”. O médico pode, nesse caso, estar se protegendo pelo seu mecanismo de defesa, da angústia causada pela notícia, pois notícias difíceis causam sentimentos de culpa, frustração, ansiedade e angústia, ou até mesmo ele pode não ter se dado conta do nível de entendimento e cognição dessa família. Sendo assim, cabe ao psicólogo hospitalar auxiliar essa família no processo de compreensão da notícia, ou ainda conversar com o médico sobre o nível de cognição dos familiares e a situação emocional em que se encontram (quando possível de ser observada), antes que esses recebam a notícia do profissional.

Capilupi e Marques (2021) aludem que quando o psicólogo hospitalar percebe o despreparo da equipe de saúde, incluindo o médico, em lidar com as emoções frente à uma comunicação de más notícias, este profissional precisa colocar-se à disposição da equipe, a fim de ajudar a administrar a situação e de maneira que as emoções e os sentimentos dos profissionais possam se autorregular. Para os autores é dever de todos os profissionais de saúde, incluindo o psicólogo hospitalar, serem os profissionais que transmitam segurança e conforto para o paciente e os familiares, e portar-se em favor daqueles que recebem más notícias e se encontram em momentos de fragilidade emocional. Através do psicólogo hospitalar, é possível esses indivíduos sanar suas dúvidas, serem escutados, acolhidos e encontrar forças e perspectivas de futuro.

Gibello, Parsons e Citero (2020) concluíram que a forma como uma má notícia é comunicada pode afetar o paciente e os seus familiares quanto a compreensão sobre a doença, os tratamentos oferecidos e a satisfação em relação à assistência da equipe de saúde. Uma comunicação realizada de maneira efetiva diante más notícias diminui a angústia e a ansiedade por parte dos pacientes e seus familiares, além de tornar o paciente mais ativo no processo terapêutico.

Considerações Finais

Conclui-se que o psicólogo hospitalar tem grande importância dentro do contexto de más notícias, visto que esse é o profissional capacitado para uma escuta diferenciada e uma observação minuciosa, na qual é possível a ele perceber quando a comunicação não está acontecendo de forma efetiva. Para compreender o papel do psicólogo hospitalar diante a comunicação de más notícias, faz-se necessário conhecer todos os processos e dimensões que envolvem uma comunicação efetiva, assim como também

compreender sobre os mecanismos de defesa do EGO e as emoções que cercam os familiares, o paciente e a equipe de saúde.

A comunicação efetiva é entendida como um processo de interação que envolve os aspectos contidos na comunicação, em que estão presentes duas ou mais pessoas, em que o que está sendo transmitido de fato é compreendido. No contexto hospitalar, para que a comunicação aconteça de forma efetiva, é importante levar em consideração os processos envolvidos nela, assim como as emoções que o cercam, principalmente quando se fala de familiares de pacientes internados em UTI, visto que nesse setor os familiares têm pouco acesso aos internados, o que causa mais angústia e ansiedade que podem ser fatores desencadeadores da falta de compreensão.

A comunicação de más notícias é entendida por aquelas em que a informação passada traz o sentimento de desesperança e que há uma sensação de ameaça, com consequências negativas. As más notícias podem estar relacionadas a um diagnóstico de uma doença ameaçadora, a um prognóstico negativo e até mesmo ao próprio óbito.

Para facilitar o processo de comunicação de más notícias foram criados protocolos de comunicação com o objetivo de auxiliar todos os profissionais de saúde, incluindo o psicólogo hospitalar. Dessa forma, é importante também que esse profissional conheça mais sobre o uso desses protocolos e faça uso deles sempre que se encontrar diante uma comunicação de más notícias.

Percebe-se que ainda existe pouca literatura que discorre sobre o papel do psicólogo hospitalar na comunicação de más notícias na UTI, pois muitos livros e artigos são mais voltados para a prática médica. Faz-se assim, extremamente necessário, a publicação de mais artigos que envolvam o profissional de psicologia hospitalar dentro do campo das más notícias na UTI.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- BARROS, Anielle Carneiro de; FARIA, Hila Martins Campos. Atuação do psicólogo na comunicação de más notícias em cuidados paliativos. *Cadernos de Psicologia*, v. 4, n. 8, p. 247-266, 2022.
- BICHO, Débora João Figueiredo. Comunicação da más notícias em contextos de saúde. 2013. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) — Universidade de Évora, Évora, 2013.
- CAMPOS, Rui. O conceito de mecanismos de defesa e a sua avaliação: alguns contributos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, v. 50, n. 4, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21865/ridep50.1.12>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- CAPILUPI, Gabriel Silva; MARQUES, Lohan Wishinder Eduardo. A função do psicólogo hospitalar na comunicação de más notícias e nos cuidados paliativos. 2021. 36 p. Trabalho de Conclusão de Graduação — Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Barbacena, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília: CFP, 2019.
- DOMINGUES, Glaucia Regina et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 1, p. 2-24, 2013.
- GIBELLO, Juliana; PARSONS, Henrique Afonseca; CITERO, Vanessa de Albuquerque. Importância da comunicação de más notícias no centro de terapia intensiva. *Rev. SBPH*, v. 23, n. 1, p. 16-24, 2020.
- GÓIS, Aécio Flávio Teixeira de; PERNANBUCCO, André Castanho de Almeida (ed.). Clique para visualizar ler amostra guia de comunicação de más notícias. São Paulo / Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2019.

LINHARES, Daiane; TOZZO, Emilene Goreti; SILVA, Lucymara Ferreira. A importância da comunicação eficaz no ambiente hospitalar. 2022. Artigo Científico — UNISUL, Balneário Camboriú, 2022.

MONTEIRO, Daniela Trevisan; QUINTANA, Alberto Manuel. A comunicação de más notícias na UTI: perspectiva dos médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324221>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SILVA, Elizabete Bianca Tinoco. Mecanismos de defesa do ego. *Portal do Psicólogo*, 2010.

SILVA, Maria Júlia Paes da. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Editora Loyola, 2006.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Belo Horizonte: Artesã, 2021.