

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1939 - 1/4

A MÁ NOTÍCIA NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

GURGEL, Wildoberto Batista¹PERDIGÃO, Ericka Letícia Lima²CAVALCANTI, Marina Belchior³SERRA, Rayna Bianca Rodrigues⁴FARIAS, Áurea Mariana Costa⁵

(INTRODUÇÃO): Análise da percepção dos profissionais de saúde sobre *má notícia* a partir de suas percepções sobre o conteúdo (para anunciá-la e recebê-la), o agente escolhido para ministrá-la e os motivos dessa escolha. Utiliza-se o termo *má notícia*, tal como proposto por Buckman (1992), na qualidade de todo tipo de anúncio que produz sensações desagradáveis em um de seus agentes, especialmente aqueles associados a diagnósticos e prognósticos de graves enfermidades. (OBJETIVOS): Analisar alguns dos significados da *má notícia* para os profissionais de três unidades hospitalares em São Luís. (MÉTODOS): Abordagem qualitativa fenomenológica envolvendo técnicas de entrevistas com questões semi-estruturadas. Os resultados foram submetidos à análise fenomenológica para a construção das categorias quanto ao sentido e significado. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo CEP do HUUFMA, sob o protocolo n.613/2008. Foram selecionadas três unidades, duas públicas (uma de alta complexidade e outra de urgência/emergência) e uma privada (de baixa e média complexidade) por serem as unidades com o maior fluxo de pacientes por dia na capital. A amostragem por ocasião em um único dia selecionou somente os sujeitos que assinaram o termo de consentimento e devolveram os questionários em tempo hábil. (RESULTADOS): Entrevistou-se 60 profissionais, 20 em cada setor. No setor privado, dos 20, 10 eram médicos, 04 enfermeiros, 01 psicólogo, 01 cirurgião dentista, 01 bioquímico e 03 auxiliares de enfermagem; no setor público de alta complexidade, 05 eram médicos, 11 enfermeiros e 04 assistentes

1 Filósofo, Doutor em Políticas Públicas, Professor Adjunto da UFMA.

2 Graduanda em Enfermagem na UFMA.

3 Graduanda em Enfermagem na UFMA.

4 Graduanda em Enfermagem na UFMA.

5 Graduanda em Enfermagem na UFMA. Bolsista FAPEMA.

Email: mari_enfer_ufma@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 1939 - 2/4

sociais; e, no setor público de atenção de urgência e emergência, 06 eram médicos, 06 enfermeiros, 04 assistentes sociais, 01 psicólogo, 02 terapeutas ocupacionais, 01 fisioterapeuta. A idade variou entre 19 e 59 anos, com concentração na faixa etária de adultos jovens e prevalência do sexo feminino (65%). Dos entrevistados, 91,66% acusaram não possuir nenhuma formação tanatológica ou equivalente, apesar de o item *formação* ter sido o mais destacado para justificar a competência do profissional escolhido para anunciar a *má notícia*. A questão *Quem é o profissional mais capacitado para anunciar a má notícia?*, obteve como principal resposta, nos setores privado e público de urgência/emergência, o médico, seguido dos enfermeiros. Já no setor público de alta complexidade houve prevalência do psicólogo, seguido da resposta *qualquer um profissional*. Merece destaque a auto-confiança dos médicos do setor privado que apontaram unanimemente a si mesmos como o profissional mais competente para esse anúncio, situação inversa aos da alta complexidade na qual apenas um dentre os médicos assinalou essa opção. O interessante é que, se cruzarmos essa informação com a questão *quem recebeu preparo para lidar com a má notícia?*, só encontraremos 01 médico no setor privado com essa resposta afirmativa, ao passo que temos dois no de alta complexidade. A questão *Qual a pior má notícia para receber?* Recebeu como destaque em todos os setores o item *morte na família*, com 45% das indicações no setor de alta complexidade, 60% no setor privado e 70% no setor de urgência/emergência. Doença terminal (30%), *má formação do feto* (5%) e *amputação* (5%) completam o quadro do setor privado. No setor público de urgência/emergência, temos 20% *morte de alguém próximo*, *morte* (5%) e *não sabe* (5%). E, na alta complexidade, esse quadro se completa com *morte*, 30%, *invalidez* e *acidente na família*, com 20% cada, e *morte de pessoa querida* e *doença terminal*, com 5% cada. Quando se perguntou *Qual a pior má notícia para anunciar?*, a resposta mais frequente foi *morte do paciente* no setor privado, com 60%, em seguida, notícias como *diagnóstico de doença terminal* (35%), e *amputação* (5%). Na urgência/emergência e na alta complexidade a categoria *morte em geral* recebeu o maior número de indicações, sendo 55% no primeiro setor e 75% no segundo. A sequência do primeiro é 20% para *morte do paciente*, 10% *morte na família* e *doença terminal*, *amputação* e *não sabe*, cada um com 5%; no segundo setor, 10% para *mau prognóstico infantil*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1939 - 3/4

e doença terminal, cada, e 5% para morte do paciente. A última pergunta, *Por que esse é o profissional mais capacitado para anunciar a má notícia?*, obteve como resposta no setor privado que o *vínculo* deve ser o item mais considerado, com 75%, na hora de se escolher o médico para anunciar a *má notícia*. Essa escolha foi seguida pelos itens *formação/preparação*, com 20% e *dever profissional* com 5%. Já o setor de urgência/emergência destacou que deve ser a *formação*, com 53,3%, o critério para a escolha do médico como o profissional para anunciar *más notícias*. Outras respostas nesse setor foram: *vínculo*, 26,6%, *dever*, 3,3%, *equipe*, 6,6% e *nenhum*, 3,3%. O mesmo critério *formação*, com 59,1%, foi também o escolhido pela alta complexidade, só que atribuída ao psicólogo, como profissional escolhido para o anúncio de *más notícias*. Completam a lista, *vínculo*, 27,3%, *quem estiver na rotina*, 4,5%, e *nenhum*, com 9,1%. (CONCLUSÃO): Percebe-se confiança por parte dos médicos no setor privado de chamarem para si a responsabilidade pelo anúncio da *má notícia*, ao mesmo tempo que se nota a ausência de formação específica para isso. Essa soma nos autoriza a questionar a qualidade desse anúncio, especialmente quando se sabe que em nenhuma das instituições pesquisadas à época havia quaisquer indícios da existência de normas protocolares para tais anúncios, conforme são preconizados pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Por outro lado, percebe-se que está entre os enfermeiros da unidade de alta complexidade o maior número daqueles que receberam formação específica para lidar com essa questão, contudo, a falta de confiança em anunciar *más notícias*, nos autoriza a questionar a qualidade dessa formação, especialmente na construção de habilidades mais do que informação teórica. Por último, ressalta-se que a importância dada à formação (do médico ou do psicólogo) como justificativa para a sua escolha como profissional mais capacitado para assumir o papel do que Ariès (2003) chamou de *nuncius mortis*, não pode ser compreendida isoladamente. Questões como humanização, vínculo e acolhimento apareceram como termos correlatos à qualidade dessa formação. Assim, trata-se menos de uma formação acadêmica que de uma habilidade humana para saber acolher o sofrimento alheio.

Descritores: Comunicação; Acolhimento; Informação.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1939 - 4/4

Referências:

- ARIÈS, P. **A História da Morte no Ocidente**: da idade média aos nossos dias.
Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BUCKMAN, R. **How to Break Bad News**: a Guide for Health Care Professions.
Baltimore: John Hopkins Press, 1992.