

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCIS EM SAÚDE PARA RESIDENTES DE
CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

KÁTIA REGINA DE OLIVEIRA

PETROLINA/PE
2020

KÁTIA REGINA DE OLIVEIRA

**COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCIS EM SAÚDE PARA RESIDENTES DE
CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientador(a): Prof. Orlando Vieira Gomes

PETROLINA/ PERNAMBUCO

2020

RESUMO

Introdução: Comunicação é uma tecnologia importante na atividade médica. Médicos residentes enfrentam situações de alto stress ao comunicar comunicações difíceis sem terem sido adequadamente preparados para isso. Pretende-se propor um plano para desenvolvimento da habilidade de comunicação durante o primeiro ano da residência em clínica médica. **Objetivo:** Plano de preceptoria para desenvolvimento da competência de comunicação de situações difíceis em saúde. **Metodologia:** Encontros trimestrais baseado na metodologia ativa *team-based learning* para construção da competência de comunicação difícil em saúde. **Considerações finais:** Espera-se que o residente desenvolva a comunicação difícil tornando-a um instrumento importante de sua prática.

Palavras-chave: comunicação; preceptoria; residência médica

1. INTRODUÇÃO

A RESOLUÇÃO Nº 3, de 20 de junho de 2014 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina têm o propósito de promover uma formação médica mais geral, humanista e crítica com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população. Além disso, destaca, entre outras competências a serem desenvolvidas na formação profissional, a habilidade de comunicação do médico com seu paciente, com os familiares dos pacientes e com a equipe de trabalho.

Segundo Dubé (2000) a comunicação efetiva é relevante para serviços e práticas preventivas e tem como base a habilidade do médico não apenas na obtenção de histórico básico e coleta de dados, mas também na construção de relacionamento, facilitação, negociação e habilidades de parceria.

Souza (2003, pag.324) ao analisar a importância da palavra destaque que:

“Palavras erradas engendram o medo, exacerbam a angústia, dissipam a esperança. Os médicos sabem, pela sua experiência clínica, que palavras, atitudes ou sentimentos negativos pioram os sintomas, perturbam uma evolução clínica favorável e aumentam o sofrimento do doente”.

Tolentino, 2003 afirma que com os avanços tecnológicos disponíveis o homem tornou-se transparente podendo ser visto por dentro e por fora em todos os seus detalhes. Entretanto, não há tecnologia que registre os aspectos socioculturais do paciente, seus valores e seus sentimentos o que está intrinsecamente ligado ao processo de saúde e doença. Um grande desafio da formação médica é que os futuros especialistas consigam acessar a subjetividade dos pacientes, pela prática da escuta ativa com vistas à construção do vínculo, e ao estabelecimento da relação entre médico e indivíduo, e médico e comunidade (Guerra et al, 2020)

A comunicação na área da saúde é extremamente importante, não só em termos de tecnologias, para facilitar o ensino e a aprendizagem, mas também como ferramenta para analisar e enxergar situações que vão se refletir na ponta do serviço e no atendimento. Embora muitas vezes minimizada nos currículos tem o potencial de construir conhecimento sofisticado de análise das relações de grupos e de indivíduos.

Para muitos na área da saúde, a comunicação é reduzida a técnicas de transmissão de informações, uma espécie de habilidade psicomotora que o profissional deve ter, mas na prática é muito mais do que isso. (...) comunicação como competência profissional, implica na necessidade de os profissionais de saúde disporem de conhecimento de Ciências Humanas e Sociais, para facilitar a leitura dos contextos onde ocorre o cuidado em saúde, o que implica saber lançar mão de conhecimentos, habilidades e atitudes de acordo com a leitura que se faça do contexto (Aguiar, 2017)

Uma prática médica considerada difícil é a comunicação de notícias difíceis em saúde. A comunicação de notícias difíceis em saúde pode ser definida como qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro que impactem negativamente a vida do paciente (Lino, 2011).

Segundo Victorino et al 2007 apenas 25% dos residentes por ele entrevistados, receberam algum tipo de treinamento sobre como comunicar más notícias aos pacientes e familiares.

A atividade de preceptoria tem papel fundamental na formação dos residentes, não somente no que se refere ao tipo de formação, mas a capacidade de aprender a aprender com a prática (Jesus, 2012). Há também evidências que indicam que, sem treinamento, as habilidades em comunicar notícias difíceis em saúde dificilmente melhoram com a experiência (Camargo, 2019).

Diante do exposto, o objetivo deste plano de preceptoria é aplicar um plano de desenvolvimento da competência de comunicação, na preceptoria realizada com os residentes da residência de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF).

2. OBJETIVO

O objetivo deste plano de preceptoria é aplicar um programa de desenvolvimento da competência de comunicação para residentes de clínica médica no HU-UNIVASF.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será realizado um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial para a resolução e desenvolvimento da competência de comunicação de notícias difíceis em saúde para residentes da residência de clínica médica do Hospital Universitário de Petrolina.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/ PÚBLICO-ALVO/EQUIPE EXECUTORA

O presente plano de preceptorial será aplicado no Hospital Universitário de Petrolina. O HU-UNIVASF é um hospital de médio porte, gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSERH e ligado à Universidade do Vale do São Francisco. É porta estratégica da Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pernambuco, sendo a referência de alta complexidade em Neurocirurgia e traumatologia na Rede Interestadual de Leitos Pernambuco/Bahia. Com abrangência de 53 municípios e uma população estimada de 2 milhões de habitantes; possui residências médica e multiprofissional sendo importante centro de formação e campo de prática para diversas áreas da saúde (EBSERH). A instituição conta com um número de 129 leitos, sendo 111 leitos destinados ao internamento de pacientes clínicos e cirúrgicos e 18 leitos de terapia intensiva.

O público-alvo desse plano serão os residentes da residência de clínica médica que cursam o primeiro ano da residência, no HU-UNIVASF. O projeto será executado pela equipe de preceptorial da Unidade de Cuidados Críticos e Semicríticos e pela equipe multiprofissional da Unidade psicossocial.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Serão realizados encontros trimestrais com os residentes de clínica médica, cada encontro com duração de 3 horas, na modelagem de *Team-based Learning* (aprendizagem baseada em equipes) processo de aprendizagem com as próprias experiências e as dos outros.

Durante o primeiro encontro, os residentes são apresentados a metodologia e aos objetivos do plano de preceptorial. Será realizada um questionário no modelo de “pré-teste” para avaliar os conhecimentos relativos ao assunto. Ao final desse primeiro encontro, os residentes divididos em 2 grupos participarão de 4 situações de

comunicações difíceis em saúde com os seguintes eixos temáticos: comunicação de óbito; comunicação de doença sem possibilidade terapêutica, comunicação de iatrogenia, comunicação de morte encefálica. Essas 4 situações simuladas serão gravadas, mas apenas avaliadas ao final do projeto.

O segundo encontro é a culminância do levantamento da observação da realidade e elaboração do problema. Espera-se discutir situações vivenciadas pelos residentes durante os 3 meses iniciais da residência médica. A partir dos casos levantados, será feito o estudo do caso que possa representar o problema principal encontrado com a comunicação difícil em saúde relacionado aos eixos temáticos propostos. O produto desse encontro deve ser o diagnóstico situacional da competência de comunicação na residência de clínica médica, primeiro ano.

O terceiro encontro o grupo discutirá os pontos-chave e a teoria baseada nos textos disponibilizados. Nesse encontro, serão apresentados vídeos curtos com discussão dos modelos e estratégias de comunicação. Apresentação do protocolo P.A.C.I.E.N.T.E. instrumento mnemônico chamado em concordância com a realidade brasileira, foi baseado no Protocolo SPIKES de comunicação. (ANEXO 1). Realização de situações simuladas com aplicação do protocolo apresentado (as oficinas simuladas serão filmadas). Os grupos elaborarão as hipóteses de solução para as dificuldades pontuadas nas simulações.

O quarto encontro cujo tema é a aplicação na realidade, coincidirá com o final do primeiro ano da residência. Nesse momento, os residentes deverão apresentar a prévia do portfólio produzido ao longo dos 4 encontros com o relato das experiências vivenciadas nestes encontros. Será realizada as mesmas 4 situações de comunicações difíceis em saúde do primeiro encontro: comunicação de óbito; comunicação de doença sem possibilidade terapêutica, comunicação de iatrogenia, comunicação de morte encefálica, sendo novamente filmadas. A apresentação dos dois momentos simulados. Espera-se um momento de reflexão sobre as dificuldades iniciais e os ganhos com a capacitação realizada.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Uma fragilidade relacionada ao plano de preceptoria é a sobrecarga de trabalho do residente, envolvido em práticas assistenciais. Outra fragilidade é relacionada aos próprios preceptores não entenderem a importância da liberação dos residentes para participar de uma qualificação voltada ao desenvolvimento de uma competência

durante muito tempo encarada no meio médico como “dom” em detrimento de habilidade que possa ser desenvolvida.

Uma oportunidade é o momento atual da pandemia que colocou a comunicação como importante tecnologia de alívio do sofrimento de pacientes e familiares distanciados pelo isolamento. O hospital dispõe de equipe de comunicação visual que poderá contribuir na captação e edição das imagens.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do plano de preceptoria será realizada pelos residentes, ao final de cada encontro com elaboração de feedback da experiência e sugestões de melhorias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação difícil em saúde é uma habilidade que deve ser desenvolvida no médico em formação. Tem potencialidade de melhorar a relação médico paciente e médico familiares, reduzindo muito stress e aumentando a satisfação do profissional.

Com o plano apresentado, espera-se obter um incremento na capacidade de comunicação dos residentes, tornando-a uma tecnologia que agrega valor às relações e diminuindo situações de comunicação iatrogênica.

É importante o envolvimento dos preceptores de residência médica para envolvimento no projeto, liberação dos residentes, bem como identificar potenciais colaboradores na execução do plano.

REFERÊNCIAS

Aguiar, Adriana Cavalcanti de. Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão / Adriana Cavalcanti de Aguiar (Organizadora). Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. 207p.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2001.

CAMARGO, Nicole Cavalari et al. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 2, p. 326-340.

Dubé CE, O'Donnell JF, Novack DH. Communication skills for preventive interventions. *Acad Med.* 2000;75(7 Suppl):S45-S54. doi:10.1097/00001888-200007001-00007

GUERRA, Juliana et al. *REVASF*, Petrolina- Pernambuco - Brasil, vol. 10, n.21, p. 120-147, maio/junho/julho/agosto, 2020

JESUS, Josyane Cardoso Maciel de; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, June 2012.

LINO, Carolina Arcanjo et al. Uso do protocolo Spkies no ensino de habilidade em transmissão de más notícias. *Ver Bras Educ Med*, v. 35, n. 1, p. 52-7, 2011

Souza, D. E. Anotações sobre a relação médico-paciente (um ponto de vista psicanalítico) in: Branco, R. F. G. y R.(org) *A relação com o paciente – teoria, ensino e prática* Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003. 324 p. (cap.5)

Tolentino, M. A. Relação médico-paciente em neurologia – uma abordagem humanística. in: Branco, R. F. G. y R.(org) *A relação com o paciente – teoria, ensino e prática* Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003. 324 p. (cap.22)

VICTORINO, AB et al. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007.

Website oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco - <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-univasf/nossa-historia>

ANEXO 1.

Protocolo P.A.C.I.E.N.T.E	
P	Prepare o ambiente
A	Acesse o quanto o paciente sabe e o quanto ele quer saber
C	Convite a verdade
I	Informe
E	Emoções – acesse a emoção e acolha
N	Não abandone o paciente
TE	Trace uma estratégia