

# COMUNICAÇÃO EM ONCOLOGIA: COMO COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS?

Cardoso, Dídía Catarina Mota

Especialista em Enfermagem de Reabilitação  
Oncologia Médica, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Cardoso, Cátia Mota

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**RESUMO:** Enquanto seres humanos estamos constantemente a comunicar, seja através de linguagem verbal ou não verbal. A comunicação na área da saúde é uma ferramenta fundamental ao exercício profissional, no entanto, quando se trata da comunicação de más notícias esta assume uma dificuldade acrescida se pensarmos nas implicações que esta pode ter para o doente. Desta forma torna-se crucial a existência de linhas orientadoras ou protocolos de actuação para a comunicação das mesmas, no sentido de tornar uniforme um procedimento difícil, numa área tão sensível como é a Oncologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** doente oncológico, comunicação, más notícias.

**ABSTRACT:** *Still human beings we are communicating all the time, verbally or not verbally. The communication in the health area is an essential tool for the practice, although, when it's about bad news, becomes much more difficult if we think about the ramification for the patient. In this way becomes essential the existence of guide lines of actuation, to take uniform a difficult procedure in some sensitive area like oncology is.*

**KEYWORDS:** *oncology patient, communication, bad news.*

## Introdução

Tudo aquilo que fazemos é em função dos nossos relacionamentos, seja com o universo, com o ambiente físico e social ou conosco mesmos. É sabido que a base de todos os relacionamentos está na comunicação. Pode dizer-se que comunicar é algo inato ao ser humano e tão antigo como o próprio.

*“A raiz etimológica da palavra comunicação é a palavra latina communicatione, que, por sua vez, deriva da palavra commune, ou seja, comum. Communicatione significa, em latim, participar, pôr em comum ou acção comum. (...) Comunicar é, etimologicamente, relacionar seres viventes e, normalmente, conscientes (seres humanos), tornar alguma coisa comum entre esses seres, seja essa coisa uma informação, uma experiência, uma sensação, uma emoção, etc.” (Sousa, 2006).*

Pode ainda acrescentar-se que: *“O conceito de comunicação é difícil de delimitar e, por consequência, de definir. De um deter-*

*minado ponto de vista, todos os comportamentos e atitudes humanas (...), intencionais ou não intencionais, podem ser entendidos como comunicação” (Sousa, 2006).*

Partindo destes pressupostos e de acordo com mesmo autor (Sousa, 2006), podemos assumir, então, que a base de cada pessoa e de toda a sociedade humana está na capacidade dos indivíduos transmitirem aos outros as suas ideias, percepções, intenções, desejos e sentimentos, intencionalmente ou não.

Por vezes o emissor prepara e emite a mensagem, o receptor recebe-a, mas a comunicação não ocorre como foi pensada pelo emissor. São vários os factores que interferem na comunicação; segundo Sousa (2006) dois são os mais conhecidos:

*Ruídos* – são os obstáculos que acontecem no nível do canal, dificultando uma clara interpretação das mensagens. Exemplos: um telefone com defeito (dificultando que o re-

ceptor ouça a mensagem); outras pessoas a falarem por perto quando estamos a conversar com alguém, etc.

*Barreiras ou bloqueios* – são obstáculos que dificultam ou impedem a comunicação, provocados por razões emocionais, psicológicas. O emissor e o receptor assumem entre si e com relação à mensagem uma conduta emocional inadequada, como por exemplo: prender-se às próprias ideias e não ouvir as outras pessoas; não dar atenção às observações e críticas que lhe são feitas; afastar-se do assunto contando anedotas e fazer piadas com coisas sérias; interromper a pessoa que fala, não permitindo que ela termine de expor o seu pensamento, etc.

Identificar as barreiras é necessário mas não suficiente para que a comunicação seja eficaz. A comunicação verbal deve caracterizar-se pela objectividade, precisão e brevidade. Deve ser feita tendo por base a capacidade de entendimento do receptor, e essa capacidade está condicionada ao vocabulário que ele pode adquirir e que pode usar. As palavras são o meio básico pelo qual as pessoas se comunicam.

O perfeito entendimento na comunicação é essencial ao bom andamento de qualquer projecto, negócio ou, mesmo, relacionamento.

Em todo processo de comunicação interpessoal, o corpo expressa um sentimento subjacente à mensagem. A isso chamamos de comunicação não verbal. Essa expressão é inconsciente e pode arruinar toda a mensagem verbal que tentamos transmitir, ou pelo contrário reforça-la (Silva, 1996).

*“Um aspecto importante da comunicação não verbal é que ela não pode ser interpretada fora do contexto em que ocorreu, pois o significado da mensagem pode variar ao longo da história, das culturas e do momento, sendo ambígua várias vezes”* (Silva, 1996).

Os profissionais de saúde têm uma formação específica e, conseqüentemente, padrões de linguagem próprios. É importante sublinhar, então, que as palavras significam coisas diferentes para pessoas diferentes. Idade, educação, formação académica e cultural são variáveis que influenciam a linguagem que cada um utiliza e as definições que atribui às palavras (Sousa, 2006).

Para o estabelecimento de uma boa relação profissional com os doentes é fulcral comunicar e trocar informações. Cada vez mais os doentes querem tomar decisões sobre o seu estado de saúde, sobre o(s) tratamento(s), etc e procuram nos profissionais de saúde, as informações necessárias para tomarem decisões.

*“A comunicação é uma ferramenta terapêutica essencial que dá acesso ao princípio da autonomia, do consentimento informado,*

*da confiança mútua, à segurança e à informação que o paciente necessita para ser ajudado a ajudar-se a si mesmo”* (Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos, 2010).

A comunicação é muito mais do que simplesmente transmitir informação. É um processo que envolve várias pessoas e em que os objectivos incluem a troca de informação, a compreensão mútua e apoio, sobretudo em áreas sensíveis como a oncologia. A comunicação faz parte integrante da vivência de questões difíceis e frequentemente dolorosas, além de tornar possível lidar com o stress emocional associado a todas essas questões. A comunicação assertiva exige tempo, compromisso e desejo sincero de ouvir e compreender as preocupações do outro. Trata-se de dar resposta quando não existem respostas e, em grande parte, de simplesmente estar com a pessoa e ser uma presença empática com ela na sua dor. A comunicação no âmbito dos cuidados de saúde não é opcional, é uma componente vital, inerente e necessária (Araújo e Silva, 2012).

É do senso comum que planear a comunicação de más notícias facilita bastante essa árdua tarefa. Uma má notícia pode ser também geradora de crescimento pessoal, às vezes associado a muito sofrimento, mas que pode ser suportado desde que entendido e aceite.

### **Linhas Orientadoras e facilitadoras da comunicação de más notícias em Oncologia**

A capacidade para informar não é algo inato no ser humano, o que por vezes causa dilemas éticos nos profissionais de saúde. Assim, é imprescindível o desenvolvimento de competências comunicacionais nestes profissionais, uma vez que as habilidades para comunicar são fundamentais para proporcionar cuidados de qualidade nos serviços de saúde.

A comunicação de más notícias é uma tarefa complexa e que requer treino. Assim, é crucial que os profissionais de saúde desenvolvam técnicas e competências para comunicar com o doente. A aquisição de conhecimentos e treino destas técnicas é algo que se revela extremamente positivo, quer para o doente quer para os profissionais. Contudo, parece-nos poder afirmar que a principal dificuldade neste campo não é informar os doentes, mas saber como, quando, onde e que informação revelar, principalmente se esta é uma má notícia, como no caso de complicações de uma doença grave ou diagnósticos de doenças crónicas.

Quando atendemos às necessidades dos outros, temos que nos basear no facto de que ambos, doente e profissional de saúde, são pessoas com valores e crenças diferenciadas,

que importa considerar e respeitar. Estes aspectos assumem maior relevância ao pensarmos na comunicação de más notícias em saúde.

Uma má notícia pode afectar negativa e seriamente a visão do futuro, pior ainda se for transmitida de uma forma pouco assertiva. Há estratégias de comunicação na área da saúde que pretendem evitar tanto a carência como o exagero na emissão e recepção de informação (Grinberg, 2010).

Os doentes contactam com diversos profissionais de saúde durante o decorrer de um processo de doença crónica. Cada encontro é uma oportunidade de comunicação. Muito do que comunicamos é por meio da linguagem verbal, mas muito mais é transmitido através da linguagem não verbal. Em geral, os doentes exigem honestidade, precisão, acessibilidade e informação consistente em relação à sua doença e às suas implicações.

Com alguma frequência, profissionais e familiares sentem a necessidade de ocultar ao doente a verdade devido ao desejo de manter nele a esperança, estratégia que, embora bem-intencionada, pode trazer muitas dificuldades com o avançar da doença. Más notícias são sempre más notícias, mas a forma como elas são transmitidas e o quanto os doentes se sentem apoiados, aceites e compreendidos durante este processo, tem um impacto significativo na sua capacidade para vivenciar esta nova realidade e sobreviver a ela. Aos doentes deve oferecer-se informação a respeito da sua doença, tratamento(s) e prognóstico, de uma maneira sensível, que transmita apoio, honestidade e, sobretudo, calor humano. Em termos de autonomia e respeito pela escolha do paciente, é importante que este tenha a informação necessária por meio da qual possa fazer escolhas e tomar decisões conscientes e informadas (Pessini e Bertachini, 2005).

No sentido de facilitar a comunicação de más notícias, bem como na tentativa de uniformizar este procedimento, alguns autores propuseram protocolos de actuação.

Um desses autores é Baile [*et al*] (2000), que definiu o protocolo SPIKES (*Setting up the interview, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy*), constituído por seis passos cruciais, que passamos a descrever.

O primeiro passo é o da preparação: consiste em preparar adequadamente o ambiente e fazer com que não existam interrupções.

O passo seguinte é a *percepção*: nesta etapa há que tentar perceber quais as informações que o doente já detém sobre a doença, para adequarmos a continuidade da informação às necessidades da pessoa doente.

O terceiro passo é saber se o doente quer ter informação, pois há doentes que não desejam ser informados. E caso o doente não queira falar da patologia, o profissional de saúde pode sempre perguntar-lhe, por exemplo, se não quer saber qual é o plano de tratamento e, portanto, ajudar de outra forma.

O quarto passo é passar a informação e o conhecimento, e uma boa maneira de dar a má notícia é dizer, de forma calma, «infelizmente tenho más notícias». É essencial dar a conhecer os factos aos poucos e usar sempre uma linguagem acessível ao doente, nunca utilizar termos técnicos, porque muitas vezes as pessoas têm vergonha de dizer que não estão a perceber. Torna-se essencial explicar tudo da melhor forma para que o esclarecimento seja total.

No quinto passo, o das emoções com respostas empáticas, o profissional de saúde deve assumir um papel reconfortante, porque corresponder às emoções de um doente nestas circunstâncias é, sem dúvida, um dos maiores desafios. Ao transmitir informações acerca da doença por etapas, devem aproveitar-se metáforas que o doente use para a patologia e dar explicações através de esquemas ou gráficos em papel. Durante a conversa, o profissional de saúde deve fazer pausas, escutar com atenção e mostrar proximidade.

Por fim, vem o último passo que visa fazer o plano para o futuro, sendo crucial que se discutam com o doente todas as opções de tratamento.

Também Buckman (1994), citado por Saltz e Juver (2009), definiu um protocolo de actuação para a comunicação de más notícias similar ao anteriormente descrito, composto por seis etapas:

1. Preparação e escolha do local adequado, que deve ser um local privado, tentando que não haja interrupções e ainda a selecção das pessoas que devem estar presentes. Nesta etapa inclui-se a atitude cordial própria de uma primeira abordagem;
2. Perceber o que é que o doente já sabe sobre a sua doença, para a partir desse ponto estabelecer uma linha de condução da conversa;
3. Descobrir o que é que o doente quer saber;
4. Dividir, compartilhar a informação (dar a notícia propriamente dita, evitando eufemismos bem como frases longas e de interpretação menos clara);
5. Responder às emoções/sentimentos e às perguntas do doente, aqui o choro ou o silêncio devem ser respeitados e não inibidos. Um toque na mão ou no ombro demonstra apoio e pode tranquilizar o doente.

6. Propor um plano de acompanhamento e encerrar a entrevista. Conjuntamente com o doente, devem procurar-se os principais problemas a resolver (e que não passam apenas pelos sintomas) e adoptar um plano consensual, mostrando que há pequenas metas passíveis de serem atingidas e, desta forma, efectivar aspectos gratificantes da vida do doente.

O mesmo autor refere que devido à importância da comunicação em termos do seu impacto no doente, as aptidões de comunicação são uma área de competência essencial nos cuidados aos doentes oncológicos. Todos os estudos apontam no mesmo sentido, uma adequada comunicação, centrada no doente está associada a importantes *outcomes* de saúde: melhor adesão aos tratamentos; melhor controlo da dor; resolução de sintomas físicos e funcionais; melhor funcionamento psicológico; aumento da satisfação do doente com os serviços prestados; prevenção, detecção das perturbações psicológicas; valorização dos aspectos psicossociais como uma dimensão significativa da saúde e, conseqüentemente, contribui em grande escala para a humanização dos cuidados de saúde. Mas uma comunicação adequada não tem apenas impactos positivos no doente. Também o enfermeiro beneficia largamente da utilização dessa competência, permitindo um melhor controlo emocional e prevenindo o burnout ou exaustão emocional, tão presentes nesta área dos cuidados.

De facto, os profissionais da área da oncologia são confrontados frequentemente com a necessidade de transmitir más notícias aos seus doentes. Transmitir más notícias afigura-se uma situação de stress psicológico quer para o profissional de saúde quer para o doente. Esse stress pode ser reduzido se a informação for transmitida de uma forma adequada, sensível ao outro e humanizada, o que requer um conjunto de passos/etapas que importa conhecer e utilizar na prática diária.

## Conclusão

Comunicar é simplesmente uma tarefa inata ao ser humano. É algo que se adquire e se desenvolve durante o nosso processo normal de crescimento. Ao contrário do que se possa pensar é impossível não comunicar, seja por palavras ou não.

Os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, pela especificidade das funções que desempenham e do papel que têm perante o doente, devem ter um cuidado especial quando comunicam, uma vez que a comunicação pode tornar-se um poderoso aliado ou um inimigo temível.

Em oncologia, área da saúde tão conhecida por se encontrar associada a uma das situações patológicas mais temidas da actualidade, o cancro, a comunicação torna-se um território extremamente sensível e complexo. Perceber o que o doente quer efectivamente saber acerca da sua situação de doença e como o transmitir, pode ser uma tarefa extraordinariamente difícil de levar a cabo.

Desta forma, cada vez mais, se torna impreterível que os profissionais de saúde dominem a arte de comunicar, de forma a fornecerem aos doentes as ferramentas necessárias para gerirem a sua situação de doença. Um doente devidamente informado acerca da sua situação clínica (diagnóstico, prognóstico, tratamento ou tratamentos possíveis, efeitos secundários do(s) mesmo(s), limitações no seu dia-a-dia e formas de as ultrapassar) é alguém ciente das suas limitações e das suas capacidades, mais autónomo, bem como capaz de tomar decisões conscientes e de colaborar no decurso do seu processo de doença de forma voluntária e assertiva. Concluímos que utilizando na prática diária, protocolos de comunicação de más notícias, conseguimos minorar o impacto nefasto que este procedimento acarreta tanto para os profissionais de saúde, como para os doentes e seus familiares.

## BIBLIOGRAFIA

1. ARAÚJO MMT, SILVA AJP – “Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos”. Revista Esc. Enferm. USP, Vol.46. 2012. Consultado a 20 de Novembro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/14.pdf>;
2. BAILE WF [et al] – “A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer”. *Oncologist* 2000;
3. GRINBERG M – “Comunicação em Oncologia e Bioética”. Revista da Associação Médica Brasileira; São Paulo, vol.56, nº4. 2010. Consultado a 11 de Maio de 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400001&script=sci_arttext);
4. PESSINI L, BERTACHINI L – “Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade”. Revista “O Mundo Da Saúde”; São Paulo, ano 29, nº 4; Out./Dez. 2005. Consultado a 6 de Julho de 2011. Disponível em: [http://www.scamillo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/32/03\\_Novas%20perspectivas%20cuida.pdf](http://www.scamillo.edu.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20perspectivas%20cuida.pdf);
5. SALTZ E, JUVÉR J – “Cuidados Paliativos em Oncologia”. Editora Senac Rio. 2ª Edição, Abril. 2009. Consultado a 20 de Novembro de 2011. Disponível em: [http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=1zd-FC-NziAC&oi=fnd&pg=PT26&dq=comunica%C3%A7%C3%A3o+oncologia++buckman,+1992&ots=peCUsThkay&sig=C4zqzB1bIkBbLjQ\\_7fVt6cWs98w#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=1zd-FC-NziAC&oi=fnd&pg=PT26&dq=comunica%C3%A7%C3%A3o+oncologia++buckman,+1992&ots=peCUsThkay&sig=C4zqzB1bIkBbLjQ_7fVt6cWs98w#v=onepage&q&f=false);
6. SILVA MJP – “Aspetos gerais da construção de um programa sobre comunicação não verbal para enfermeiros”. Revista Latino-Americana de Enfermagem – Ribeirão Preto. V.4, nº especial, p.25-37, Abril. 1996. Consultado a 05 de Maio de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4nspe/v4nea04.pdf>;
7. Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos. Revista de Medicina Paliativa, volume 17, nº1, p.24-30. 2010;
8. SOUSA JP – “Elementos de Teoria e Pesquisa da Comunicação e dos Media”. 2ª edição. Porto. 2006.