

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

CAMILA THAINÁ MARTINS

MARLI HOFFMANN

PAULA REGINA BARATER TRÊS DA SILVA

VALÉRIA BASTOS HERTZBERG BASI

O PROCESSO DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS
NO CONTEXTO HOSPITALAR.

JOINVILLE
JUNHO/2018

CAMILA THAINÁ MARTINS
MARLI HOFFMANN
PAULA REGINA BARATER TRÊS DA SILVA
VALÉRIA BASTOS HERTZBERG BASI

O PROCESSO DA COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS
NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Campus de Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Prof. Daniel de Souza Barcelos.

JOINVILLE

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelas autoras.

Martins, Camila Thainá; Hoffmann, Marli; Silva, Paula Regina Barater Três da; Basi, Valéria Bastos Hertzberg

O PROCESSO DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO HOSPITALAR. / Valéria Basi; orientação de Daniel de Souza Barcelos. Joinville, SC, 2018. 69 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal de Santa Catarina, Campus Joinville. Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Inclui Referências.

1. Comunicação em hospitais. 2. Relação equipe-cliente em saúde. 3. Humanização. I. Barcelos, Daniel de Souza. Instituto Federal de Santa Catarina. III. Título.

**O PROCESSO DA COMUNICAÇÃO DE MÁZ NOTÍCIAS NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

CAMILA THAINÁ MARTINS
MARLI HOFFMANN
PAULA REGINA BARATER TRÊS DA SILVA
VALÉRIA BASTOS HERTZBERG BASI

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em
Gestão Hospitalar e **APROVADO** em sua forma final pela comissão avaliadora
abaixo indicada.

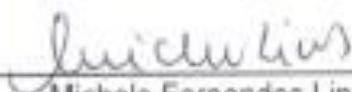
Joinville, 28 de junho de 2018.



Daniel de Souza Barcelos
Presidente



Jociápe Francis Baptista
Avaliador



Michele Fernandes Lins
Avaliador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, meu Criador e fonte de toda sabedoria...
Dedico especialmente aos meus pais pelo amor incondicional (CAMILA THAINÁ MARTINS).

Dedico o presente trabalho aos meus filhos, como incentivo a busca permanente
pelo conhecimento (MARLI HOFFMANN).

Dedico este trabalho as pessoas que estiveram ao meu lado ao longo desta jornada:
Deus, família e amigos. Pessoas que não mediram esforços para me dar apoio e
sempre acreditaram em mim (PAULA R. B. TRÊS DA SILVA)

Dedico esse trabalho, com muito amor e carinho a minha filha Jennifer e ao meu
esposo Jeferson por cada momento que estiveram ao meu lado, por terem me
incentivado e apoiado em momentos importantes dessa jornada
(VALÉRIA B. H. BASI).

AGRADECIMENTOS

Agradeço meu namorado Daniel pelo apoio e paciência inesgotável. Agradeço a todos os servidores do IFSC e principalmente meus professores, por compartilharem o conhecimento. Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão desta jornada (CAMILA THAINÁ MARTINS).

Agradeço á Deus por ter ajudado a manter a minha fé nos momentos mais difíceis.

Ao meu esposo e aos meus filhos, que compartilharam o meu ideal e os alimentaram, incentivando a prosseguir na jornada.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado (MARLI HOFFMANN).

Agradeço a Deus por ter me concedido saúde e força para superar todas as dificuldades.

Agradeço ao Instituto Federal de Santa Catarina, pela oportunidade de fazer o curso.

Ao mestre professor Daniel de Souza Barcelos, pela orientação, apoio e confiança.

Aos meus pais e esposo, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado (PAULA R. B. TRÊS DA SILVA).

Neste momento especial da minha vida, quero agradecer a Deus por ser uma força maravilhosa que me rege e orienta.

Ao Pai Benedito, que ilumina meu caminho, meus pensamentos e orienta, todo meu amor e agradecimento pela realização desse objetivo.

Ao Instituto Federal de Santa Catarina, meu agradecimento por todo aprendizado que me foi proporcionado.

A todos os professores fica meu reconhecimento e gratidão, em especial ao professor Daniel Barcelos por aceitar fazer parte e dar suporte a esse trabalho.

Deixo minha gratidão e carinho a Ângela Maria, que é uma amiga e mãe de todas as horas.

Agradeço a Dra. Jociane por partilhar suas experiências e pela generosidade de estar sempre disposta a orientar e responder todos nossos questionamentos e a todos entrevistados que concederam um pouco do seu tempo para colaborar com a construção desse trabalho, muito obrigado.

Faço um agradecimento especial ao meu esposo Jeferson e minha filha Jennifer, por todo seu carinho, paciência e motivação, foram muitas noites ausentes, mas me deram todo apoio para realizar esse sonho.

Aos meus Pais e irmãos, por todo amor e apoio de sempre, muita gratidão. E a todos que de alguma forma fizeram parte da minha formação, incluindo os meus colegas de aula, em especial Adelita, Margarida, Rodrigo e minhas parceiras de trabalho, Camila, Marli e Paula deixo o meu muito obrigado (VALÉRIA B. H. BASI).

Comunicação   a arte de ser entendido.
(PETER USTINOV)

RESUMO

O processo de comunicação é muito importante dentro das empresas, independente do ramo de atuação, porém, dentro do ambiente hospitalar, quando se trata da relação entre o profissional da área de saúde com o paciente, ela exige um cuidado maior. Este estudo tem como problema: qual o papel do gestor hospitalar na comunicação de más notícias? Que gerou o seguinte objetivo geral: Analisar a importância do processo de comunicação de más notícias dentro das instituições hospitalares. Como objetivos específicos têm-se: Identificar o processo de comunicação de más notícias no contexto das instituições hospitalares; levantar os profissionais envolvidos no processo de comunicação de más notícias dentro de uma instituição hospitalar e descrever as atribuições do Gestor Hospitalar no processo de comunicação de más notícias. Como metodologia apresenta-se a pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, junto a seis profissionais da área da saúde sendo: um gestor hospitalar, um enfermeiro, três médicos e um psicólogo, todos atuando em ambientes distintos. Como ferramenta de coleta de dados, o questionário e entrevista, que permitiram transcrever na íntegra todas as respostas obtidas, para a análise de dados. Ao final, concluiu-se que por se tratar de um ambiente onde o foco principal é lidar com a saúde e a vida das pessoas, o gestor deve considerar em seu planejamento, a atualização de conhecimentos dos profissionais que atuam na assistência para que se mantenham treinados e capacitados. Bem como a necessidade de formalização nos diversos processos no âmbito hospitalar ligados à humanização e aplicação dos mesmos.

Palavras-Chave: Comunicação em hospitais, Relação equipe-cliente em saúde, Humanização.

ABSTRACT

The communication process is very important within companies, regardless of the field of activity, but within the hospital environment, when it comes to the relationship between the healthcare professional and the patient, it requires greater care. This study has as problem: what is the role of the hospital manager in communicating bad news? That generated the following general objective: To analyze the importance of the communication process of bad news within the hospital institutions. Specific objectives are: Identify the process of communication of bad news in the context of hospital institutions; raise the professionals involved in the process of communicating bad news within a hospital and describe the responsibilities of the Hospital Manager in the process of communicating bad news. As a methodology the qualitative, descriptive and exploratory research is presented, together with six health professionals: a hospital manager, a nurse, three doctors and a psychologist, all of whom work in different environments. As a data collection tool, the questionnaire and interview, which allowed to transcribe in full all the answers obtained, for data analysis. At the end, it was concluded that because it is an environment where the main focus is to deal with people's health and life, the manager should consider in his planning, the updating of the knowledge of the professionals who work in the care to maintain them trained and trained. As well as the need for formalization in the various hospital processes related to the humanization and application of the same.

Key words: communication in hospitals; team-client relationship in health, humanization.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Elementos do processo de comunicação.....	21
Figura 2 - Canais que impulsionam e influenciam no processo de comunicação....	23
Quadro 1 - Elementos que envolvem e orientam o processo de comunicação.....	22
Quadro 2 - Funções dos canais que influenciam no processo de comunicação.....	23
Quadro 3 - Síntese da abordagem do Protocolo <i>Spikes</i>	30
Quadro 4 - Profissionais da área da saúde, participantes da pesquisa.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM – Conselho Federal de Medicina

CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina

INCA – Instituto Nacional do Câncer

PNH – Política Nacional de Humanização

POP- Procedimento Operacional Padrão

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Justificativa.....	15
1.2 Definição do Problema.....	16
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo Geral.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 A ética médica.....	18
2.2 Os cuidados da saúde no século XIX e XX.....	19
2.3 Conceito de comunicação.....	19
2.3.1 Elementos do processo de comunicação.....	21
2.3.2 Os canais de comunicação.....	23
2.4 Conceito de más notícias.....	24
2.5 Comunicação Médico / Paciente e Paciente / Família.....	25
2.6 Comunicação de más notícias infantis.....	27
2.7 Protocolo de comunicação de más notícias.....	27
2.8 Protocolo <i>Spikes</i>.....	29
2.8.1 O uso do Protocolo <i>Spikes</i> como ferramenta para formação dos profissionais do Inca.....	30
2.9 Protocolo Amen.....	31
2.10 Política Nacional de Humanização.....	32
2.10.1 Implantação da Política Nacional de Humanização no Hospital Odilon Behrens.....	33
2.11 A importância da humanização para o setor hospitalar.....	35
2.12 Processos Gerenciais.....	36

	14
2.13 Gestão Hospitalar.....	38
3 METODOLOGIA.....	40
3.1 Tipo de estudo.....	40
3.2 Participantes do estudo.....	42
3.3 Aspectos éticos.....	43
3.4 Coleta de Dados.....	43
3.5 Análise de Dados.....	44
3.6 Análise de Conteúdo.....	44
4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICE.....	66

1 INTRODUÇÃO

Transmitir más notícias é um processo complicado em qualquer situação. O médico, a família e a sociedade têm a ilusão de que os avanços da medicina podem curar a todos, o que nem sempre acontece.

Existe um misto de sentimento de culpa e frustração que são comuns tanto aos profissionais da saúde como aos familiares envolvidos. Estes profissionais também se sentem incomodados e tem dificuldades de lidar com os sentimentos e reações mais diversas que podem ocorrer no momento em que as más notícias são dadas aos pacientes e seus familiares. Reações como choque, raiva, medo, negação, culpa, tristeza, até mesmo inesperada agressividade, demandam suporte emocional por parte do profissional, que muitas vezes não está capacitado para isso.

Devido ao despreparo com a comunicação de más notícias muitos profissionais podem prejudicar o paciente, por exemplo, adiando a discussão de um prognóstico reservado até que seja solicitado pela família, gerando estresse e ansiedade para ambos.

No entendimento de Bertachini e Gonçalves (2004), observa-se que a assistência à saúde necessita de um atendimento humanizado, que se refere à adequada facilidade de comunicação. Sem comunicação não existe humanização. A humanização carece do conhecimento de falar e ouvir, da capacidade de empatia e do diálogo com todos os indivíduos.

Este estudo tem como tema o processo da comunicação de más notícias no contexto hospitalar.

1.1 Justificativa

Lidar com o mundo da comunicação repleto de particularidades e com a quantidade de notícias difíceis que são levadas aos pacientes e seus familiares leva a reflexão sobre a necessidade de aquisição de estudos referentes às tecnologias e ferramentas necessárias a uma comunicação especializada nestas notícias, pois todos sofrem, sem exceção, quando envolvidos na desagradável tarefa de receber ou transmitir (SILVA; SANTOS; CASTRO, 2016).

A curiosidade por este tema surgiu durante as aulas do Curso de Gestão Hospitalar no Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC. Discutiu-se sobre as dificuldades que os profissionais da área da saúde têm em transmitir esse tipo de comunicação e o despreparo com esse processo mostra o quanto é importante a capacitação desses profissionais sobre esse assunto.

A sugestão deste trabalho, como futuras Gestoras, é buscar compreender a importância do processo de comunicação de más notícias dentro das Instituições Hospitalares, para assim contribuir de alguma forma com a divulgação de todo assunto apresentado, buscando sempre tornar a comunicação mais humanizada.

1.2 Definição do Problema

Considerando a importância do processo de comunicação, chegou-se ao seguinte problema: qual o papel do gestor hospitalar na comunicação de más notícias?

Este trabalho apresenta os objetivos definidos, relacionados ao problema identificado. A seguir vem à revisão da literatura, abordando os principais autores que fazem referência ao tema em estudo. Logo após, apresenta-se a metodologia, descrevendo o tipo de estudo aplicado, os seus participantes, a coleta de dados e a análise em cima dos dados levantados, seguidos pela discussão e análise dos dados. O estudo finaliza apresentando as considerações finais.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a importância do processo de comunicação de más notícias dentro das instituições hospitalares.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o processo de comunicação de más notícias pela equipe assistencial no contexto das instituições hospitalares.
- Levantar os profissionais envolvidos no processo de comunicação de más notícias dentro de uma instituição hospitalar.

- Descrever as atribuições do Gestor Hospitalar no processo de comunicação de más notícias.

Segundo Bertachini e Gonçalves (2004), a prática de se comunicar é da natureza humana. O que aparenta ser intrínseco, na verdade envolve um complicado sistema de aprendizagem que na área da saúde assume tamanho relevante entre profissional da saúde e paciente.

O mesmo autor ainda coloca que,

Por mais que a palavra “comunicação” esteja presente em diferentes contextos das áreas da saúde, estudos demonstram que na rotina hospitalar alguns profissionais com pouca ou nenhuma habilidade comunicativa causam impactos negativos nas relações com seus pacientes e familiares; sem preparo suficiente, originam mal-entendidos que acabam com a confiança e segurança do paciente para com a equipe multidisciplinar de saúde (BERTACHINI E GONÇALVES, 2004, p.73).

A fala é natural em todos os seres humanos, porém precisa ser estimulada e o mesmo acontece com a comunicação, é preciso treinamento para ter domínio sobre o que se quer transmitir. O mesmo acontece com a comunicação de más notícias, é preciso capacitação dos profissionais da saúde sobre esse tema, para que assim ocorra uma transmissão de maneira eficaz, humanizada que venha a ser positiva para o paciente, respeitando a identidade de cada um.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura aborda-se a evolução dos cuidados com a saúde, o conceito de comunicação de um modo geral e também os conceitos referentes à comunicação de más notícias. Descreve-se sobre a humanização, que é primordial no processo da comunicação de más notícias, a ética médica e sobre o gestor e o processo gerencial.

2.1 A ética médica

Antigamente, não era comum comunicar a má notícia a um paciente. Quando era feita, procurava-se passar a informação aos familiares e cabia a eles manter esta notícia, sendo que muitas vezes, não havia um preparo com os familiares, que recebiam a informação, e geralmente sofriam calados. O doente, por sua vez, vivia a ilusão e esperança de dias melhores, que poderiam não acontecer.

Hoje, de acordo com o Código de Ética Médica – CFM (2009), no capítulo V, que fala da relação do médico com pacientes e familiares em seu artigo 34, é vedado abster-se de comunicar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os perigos e as finalidades do tratamento, exceto quando essa transmissão direta possa lhe afetar, precisando nesse caso, realizar a comunicação ao seu representante legal.

Além do Código de Ética Médica, o administrador hospitalar também deve considerar o Código de Ética Profissional do Administrador Hospitalar, definido pela – FBAH (1995) e que compreende os seguintes artigos,

Art. 2- O Administrador Hospitalar tem plena consciência de está dentro de uma instituição complexa e coordenando atividades pluriprofissionais, em função da pessoa humana que procura manter ou restabelecer sua saúde.

Art. 4- O Administrador Hospitalar tem também formação cultural e humanista que lhe permita acompanhar o progresso da Administração Hospitalar, além da ciência, técnica e arte, devendo tomar parte ativa em estudos, organizações e promoções específicas, que visam aprimorá-las constantemente.

Art. 5- O Administrador Hospitalar tem personalidade capaz de administrar a instituição hospitalar com segurança e serenidade, mesmo nas circunstâncias mais delicadas.

Art. 9- O Administrador Hospitalar tem sempre presente que uma boa administração pode salvar vidas e prolongar existências, além de levar as instituições a otimizarem todas as suas possibilidades.

Art. 16- O Administrador Hospitalar pauta a sua administração pelo princípio de que a pessoa humana é o fundamento, o sujeito e o fim de

todas a instituição assistencial e, quando enferma, o centro e a razão de ser de toda atividade de saúde e hospitalar.

Art. 17- O Administrador Hospitalar possibilita aos pacientes, usufruir todos os direitos fundamentais da pessoa humana, tanto materiais quanto sociais e espirituais.

Art. 22- O Administrador Hospitalar promove o ensino e as pesquisas em todas as áreas da atividades hospitalar, através da educação continuada, palestras, cursos, participação e simpósios, congressos e demais formas de aprendizagem.

O Administrador hospitalar, por estar dentro de uma instituição que trata da saúde de pessoas, está sujeito a enfrentar e a se deparar com diferentes situações e, sendo assim, também deve estar preparado e seguir as normas e condutas que direcionam para uma melhor comunicação, quando estiver envolvido num processo de comunicação instituição e paciente.

2.2 Os cuidados da saúde no século XIX e XX

Nos tempos em que não havia recursos necessários e nem conhecimentos científicos para o tratamento da saúde, as pessoas costumavam aplicar o que haviam herdado de seus antecedentes e usavam aquilo que tinham disponíveis no momento. Para Bifulco (2016), a medicina paliativa era o que se conhecia; poucos recursos cirúrgicos, drogas extraídas de plantas com resultados mais intuitivos que científicos; tratamento dirigido ao controle de sintomas; causas desconhecidas; raras curas e relacionamento médico-paciente profundo e intenso.

Já no século XX, quando a medicina começou a evoluir, surgiu à anestesia mais aprimorada, o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas; uso terapêutico da radiação para o câncer; RX e aparecimento dos antibióticos, como a Penicilina.

De acordo com Peabody (1927 *apud* Stephan, 2018), a crítica neste momento, era que a capacitação do estudante de medicina baseava-se no mecanismo da doença, mas pouco sobre a prática da medicina. Eram muitos científicos, mas não sabiam como tratar um paciente.

2.3 Conceito de comunicação

Segundo o conceito de Borba e Lisboa (2010), comunicação é o instrumento pelo qual se propagam as relações humanas. Sem ela o cérebro não se desenvolve humanamente, ficando nem humano nem animal.

Todas as pessoas partilham diferentes tipos de informações com quem esteja ou não ao seu lado, tornando assim a comunicação uma atividade essencial para a vida em sociedade.

A comunicação é um instrumento que mostra uma direção na vida de todos, onde quer que se vá, esteja ou faça tudo estará ligado à comunicação.

A comunicação é o que faz com que o ser humano se relacione de diferentes formas promovendo o seu progresso.

Stefanelli e Carvalho (2012, p. 29), ainda complementam que,

Pensando em um momento atual de nossas vidas, dificilmente iremos lembrar algo que não esteja associado à outra pessoa, a um ato de comunicação, que começa a partir de uma ideia, pensamento ou sentimento, ou seja, um estímulo que desencadeia o processo de comunicação.

Comunicar faz parte do cotidiano de todos os indivíduos. As relações interpessoais, seja em família ou no local de trabalho, estão associadas à fala, a escrita ou aos gestos.

Já para Caravantes, Caravantes e Kloeckner (2008), comunicação é o processo de transferir informação, significado e compreensão de um emissor para um receptor.

A comunicação sempre ocorrerá, independente da forma como os grupos de pessoas se reúnem, seja formal ou informalmente e cabe a cada grupo definir a sua forma de comunicação, seja ela uma universidade, uma indústria, uma agência governamental ou um hospital.

Para cada tipo de Organização, é importante definir a forma de comunicação entre as pessoas, pois a abordagem é imprescindível para todo o desenrolar de um processo de troca entre as partes. No caso da área de saúde, onde muitas informações exigem um pouco mais de cuidado no que deve ser falado, é necessário que esta comunicação seja muito bem preparada, pensando no impacto que esta comunicação poderá causar no paciente.

Para Bertachini e Gonçalves (2004), a comunicação torna-se fator de humanização na área da saúde por conceder o conhecimento e à proporção que envolve o significado das patologias e as condutas lógicas e promoção da saúde.

No processo de comunicação, principalmente quando se trata de um paciente hospitalizado, o transmissor da mensagem deve-se colocar no lugar do

paciente, ou seja, ter empatia e pensar na forma como gostaria de receber a mensagem e do amparo necessário para determinadas notícias.

Para Chernicharo; Freitas; Ferreira, (2010 *apud* KUNSCH, 2011, p. 567).

Comunicação é elemento essencial para o estabelecimento da empatia, do acolhimento e conseqüentemente da humanização nas ações nos setores de saúde. A comunicação coordena o processo de cuidar, pois é a partir da utilização desse meio que se torna possível identificar, analisar, compreender e repassar o nível no qual o indivíduo está inserido, possibilitando a construção de estratégias para cada contexto em particular.

Já para Ruiz (2015), para implantar o cuidado humanizado, começa-se aprendendo sobre empatia, que é o início de partida para as relações de cuidado.

Empatia é colocar-se no lugar de outra pessoa, sentir como se fosse o outro, ou seja, preservando a sua individualidade.

Reynolds e Scott (2000 *apud* Lima 2004), definem empatia como competência de comunicação e percepção das emoções das outras pessoas.

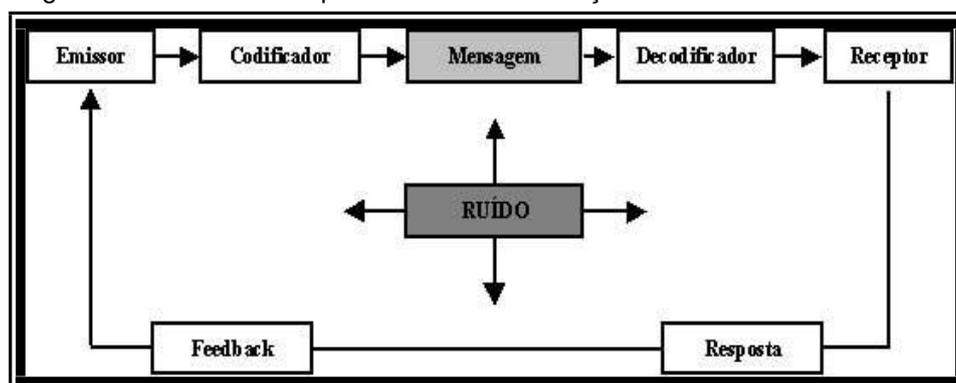
Muitas vezes, o simples fato de saber comunicar-se é fundamental para o sucesso do restabelecimento de um paciente.

2.3.1 Elementos do processo de comunicação

Procura-se, aqui, apresentar os elementos que são extremamente necessários para que a comunicação ocorra de forma efetiva. É preciso ter certeza de que a mensagem enviada é recebida e interpretada de forma correta para assim ter efetividade.

Para Kotler (2000), devem-se considerar oito componentes do processo de comunicação, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Elementos do processo de comunicação



Fonte: Adaptado de Kotler (2000).

A comunicação tem início com emissor, que cria uma mensagem de maneira que seu receptor entenda, de forma que consiga codificá-la. O receptor recebe a mensagem e compreende sob seu ponto de vista (KOTLER, 2000).

Quando uma mensagem é enviada, é necessário certificar-se que não há ruídos, que não tenha duplo sentido para, que não seja interpretada de forma incorreta.

A eficiência da mensagem está ligada a resposta do receptor que é alcançada através do *feedback*, que deve ser controlado para possibilitar o estudo do processo e crescimento da efetividade do processo (KOTLER, 2000).

Com o *feedback* a mensagem é encerrada. Aqui é verificado se ocorreu algum tipo de distorção no recebimento da mensagem ou se foi interpretada de maneira correta.

Stefanelli e Carvalho (2012) complementam que para um melhor entendimento do processo de comunicação é fundamental reconhecer elementos que se envolvem ou orientam esse processo, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Elementos que envolvem e orientam o processo de comunicação

Emissor	É aquele que produz a mensagem e emite ao outro, através das palavras ou da linguagem corporal.
Mensagem	É o objeto transmitido pela linguagem verbal, escrita e não verbal. Deve ter relevância comum para o emissor e receptor.
Receptor	Este indivíduo recebe a mensagem a emite uma resposta, no momento da resposta considera-se que ocorreu um processo de comunicação.
Resposta	Ação que revela se a mensagem foi interpretada de forma correta.
Ruído	Pode alterar a natureza da comunicação. Pode ser o som, o ambiente, incômodo físico, sirenes e qualquer outro fator que favoreça uma distorção da mensagem.

Fonte: Adpatado de Stefanelli e Carvalho (2012).

Existem muitas maneiras de trocar informações, uma das mais eficientes é a verbal, onde as pessoas se reúnem para conversar e debater e também é muito usada à comunicação não verbal, onde as pessoas se comunicam através de gestos.

Para Stefanelli e Carvalho (2012), a comunicação verbal, entende toda a forma de mensagem escrita ou falada, enquanto que a comunicação não verbal refere-se às mensagens transmitidas pela linguagem corporal.

2.3.2 Os canais de comunicação

Para que aconteça um processo de comunicação é necessário que haja um canal, por onde será transmitida a mensagem, sem ele a comunicação não ocorre.

Para Moraes (2012), o canal de comunicação é o uso da essência humana para se relacionar com o mundo. Cada indivíduo usa mais de um dos canais para produzir sua comunicação com o mundo.

A figura 2 apresenta canais que impulsionam e influenciam no processo de comunicação.

Figura 2 - Canais que impulsionam e influenciam no processo de comunicação



Fonte: Vieira (2015).

As mensagens são transmitidas através dos cinco órgãos dos sentidos; olfato, paladar, visão, audição e tato. São eles que nos permitem estabelecer a comunicação com o outro indivíduo.

Vieira (2015) apresenta os canais, como sendo visual, auditivo e cinestésico. No quadro 2, pode-se observar a função atribuída a cada um deles.

Quadro 2 - Funções dos canais que influenciam no processo de comunicação

Canal Visual	É usado por pessoas que demonstram ter mais atenção aos estímulos visuais. Estas pessoas gostam de escrever enquanto falam com outras pessoas.
Canal Auditivo	Essas pessoas estão atentas a todos os tipos de sons, vozes e ao tipo de tom utilizado.
Canal Cinestésico	Essas pessoas utilizam o tato o olfato e o paladar para sua comunicação. São pessoas afetuosas que gostam de se tocar enquanto conversam.

Fonte: Adaptado de Vieira (2015)

Os canais de comunicação mostram as técnicas que podem ser utilizadas para a interação com o mundo exterior, que vão além das palavras e gestos.

2.4 Conceitos de más notícias

Para os efeitos deste trabalho, “más notícias estão sendo consideradas como aquelas prestadas entre os profissionais da área da saúde, dirigidas diretamente aos pacientes e/ou seus familiares. Como exemplo destas más notícias podemos destacar a informação de falecimento de um ente, a informação de uma doença grave, amputação de um membro, resultado de uma biópsia, deformidade causada por uma queimadura, informação de morte eminente, seja falando para o paciente ou seu familiar.”

A má notícia sempre existiu, mas não existia a preocupação com técnicas ou formas de como comunicá-la, ela simplesmente era transmitida, sem pensar em como isso poderia afetar a pessoa que estaria recebendo. Muitas vezes, esta notícia poderia causar um trauma na pessoa que a recebia, deixando marcas profundas, mas ainda não havia um despertar para amenizar este processo de comunicação.

As más notícias podem estar presentes de várias formas na vida das pessoas; seja por uma contrariedade do dia-a-dia ou por um diagnóstico inesperado.

Para Caponero (2015), antes de aprender a comunicar as más notícias, é de fato importante compreender o que elas significam. Em essência toda má notícia está associada a um aspecto negativo e contraria expectativas preestabelecidas.

A compreensão desse processo está ligada à empatia que se deve ter na hora de comunicar uma má notícia, é muito importante que seja feito de maneira humanizada para que se promova o verdadeiro entendimento do que se transmite.

Para Bertachini e Gonçalves (2004, p. 74), a comunicação de más notícias ocorre:

Quando uma notícia alerta drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro ou quando traz uma ameaça ao seu estado mental ou físico, com riscos na qualidade de vida. Abarca tanto o diagnóstico terminal como o de doenças crônicas e situações de comunicação de síndrome e/ou condições críticas de agravamento da doença. Uma má notícia pode ser aquela dada em hora inoportuna e sem um preparo técnico e humanizado.

No momento em que se transmite uma notícia difícil a um paciente e sua família, exige-se cuidado especial e leva a questionamentos sobre a capacitação dos profissionais, sobre o conhecimento de todos os mecanismos necessários para se transmitir uma notícia com qualidade.

Comunicar-se cuidadosamente é primordial para evitar que o paciente desenvolva quadros depressivos, principalmente diante das más notícias que, por vezes, se apresentam de forma inadequada, podem interferir na compreensão da situação, como na relação médico-paciente e profissional-familiar, comprometendo questões de vínculo e segurança. As competências das equipes de saúde são fundamentais para a sensibilidade e comprometimento na comunicação das informações com transparência, atenção e uso de linguagem clara.

Principais fatores que dificultam a equipe de saúde ao transmitir más notícias são: preocupação de como afetará o paciente, receio de causar dor ao paciente ou de ser culpado por ele (CAPONERO, 2015).

O abalo do profissional pode ser maior quando o profissional da saúde não possuir a experiência adequada, quando o paciente é jovem e as opções e condições de tratamentos são deficientes.

Buckman (1990 *apud* MORITZ, 2011) coloca que a má notícia é qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro em um sentido negativo.

Comunicar a má notícia exige uma tática muito mais abrangente, do que simplesmente comunicá-las, pois este processo envolve pessoas e elas são diferentes umas das outras, por isso a importância da clareza e da empatia para comunicar, dependendo de como o paciente entende ou absorve a notícia, poderá implicar, por exemplo, na aceitação ou continuação do seu tratamento ou não.

2.5 Comunicação Médico / Paciente e Paciente / Família

Por mais experiência, preparo e conhecimento que uma pessoa tenha comunicar uma má notícia não é uma tarefa fácil e muito menos, agradável. A reação de quem está do outro lado é sempre uma expectativa. É um momento delicado que pode ser visto com gravidade; gerar tristeza, tensão e dúvida.

Stephan (2018) coloca que o resultado pode ser favorável, quando a resposta vir com esperança, confiança e agradecimento. Por outro lado, pode ser

um resultado desfavorável, quando perceber que exige novas decisões e mudança no curso do tratamento.

Na comunicação com o paciente, deve haver a clareza de informações, saber até onde pode ir e ter a percepção de entender o que o paciente / família pode ou quer ouvir.

Ainda de acordo com Stephan (2018), existe o Protocolo Linda Girgis, que estabelece que, para a comunicação de más notícias, deve-se observar que cada paciente recebe a má notícia e seu impacto de forma diferente, portanto, o profissional:

- Não pode prever a reação, mesmo que já conheça o paciente e seus familiares.
- Não pode adiantar sua forma de transmitir, precisa ir sentindo durante a conversa.
- Deve estar aberto a qualquer pergunta e não minimizar a questão.
- Ao usar uma expressão forte, ter a sensibilidade de que só será boa para quem não está na situação.
- Ser empático; pacientes precisam de sua empatia em todas as circunstâncias.
- Ser honesto; alguns profissionais gostam de minimizar a verdade, se o paciente desejar ela deve ser revelada.
- Ser simples, ter certeza que tudo o que relatou já foi totalmente compreendido. Ter em mente que o paciente pode não ter compreendido tudo, pelo choque da notícia.
- Receber os questionamentos e certificar-se de responder todas as perguntas.
- Ouvir, ouvir e ouvir; a preocupação do paciente pode não ser a mesma sua.
- Permitir a expressão das emoções.
- Não trivializar o paciente, não utilizar frases feitas como: seja forte, sua família precisa do seu equilíbrio.

Além de todas as técnicas utilizadas, é importante que o paciente sinta-se amparado, quando em contato com o profissional; ele não quer simplesmente que diga o que está ocorrendo com a sua saúde, mas que o ajude a tomar as decisões.

Não importa quão má é a notícia, precisa-se dar ao paciente e sua família alguma esperança (STEPHAN, 2018).

2.6 Comunicações de más notícias infantis

A comunicação pediátrica possui natureza única comparada aos pacientes adultos, visto que a criança está em processo de crescimento cognitivo, social e psicológico, além de ter adultos encarregados pela sua saúde. A complexidade na comunicação dos profissionais de saúde na pediatria foi apurada em vários estudos. Em se tratando da comunicação médico-paciente infantil, não existe a participação da criança na conversa (GABARRA; CREPALDI, 2011).

A comunicação da má notícia infantil é direcionada aos pais dos pacientes, pois acreditam que assim seus filhos ficam protegidos do que essa notícia pode causar, não se preocupando com a ansiedade que eles têm em saber o que está acontecendo, até porque estão sentindo alterações físicas e também, ao seu redor.

Quando não há preparação para um diálogo, enfrentam-se desafios que transmitem diversos tipos de sentimentos, pois se a situação é muito delicada, naquele momento o profissional tem que estar capacitado para desenrolar cuidadosamente a situação. E, quando se trata de criança ou adolescente, a interpretação da mensagem transmitida por seus pais, pode ocorrer de forma incorreta, portanto há a necessidade do uso de técnicas ou palavras que permitam um melhor entendimento.

Para Garrafa e Albuquerque (2001), a comunicação médico-paciente infantil requer dos profissionais da saúde muita competência que inclui, teoria, técnica, ética e empatia, o que aumenta ainda mais, quando se fala de paciente infantil. Os fundamentos de credibilidade e autenticidade devem fazer parte dessa comunicação.

2.7 Protocolo de comunicação de más notícias

O protocolo de comunicação de más notícias é uma ferramenta elaborada para auxiliar na capacitação dos profissionais de saúde, seu uso e sua

formalização dentro das Instituições de saúde se convertem em cuidado e competência com os pacientes.

A habilidade comunicativa para Bertachini e Gonçalves (2004, p. 73):

Estabelece uma boa relação interpessoal essencial em todas as áreas de assistência em saúde, edificada por atitude e opções práticas que devem ser empregadas nos cuidados com o paciente, entre a equipe multidisciplinar e com os familiares. A aquisição dessas habilidades não ocorre apenas pelo acúmulo de experiências, mas também pelo emprego de técnicas com vistas a uma prática de assistência eficiente e humanizada.

A transmissão de más notícias exige muito do profissional de saúde e, por mais experiência que tenha nesta área, à medida que puder seguir um roteiro que possa lhe orientar no que, e como deve ser feito, ajuda a tornar o processo de comunicação, menos desgastante e mais eficiente.

Magro (2016) diz que os profissionais da saúde entendem que para transmitir uma notícia ruim é preciso estabelecer uma relação de confiança com o paciente e que para isso deve:

- Estar tranquilo e ter tempo disponível.
- Usar linguagem simples e clara, evitando os termos técnicos.
- Entender o que o paciente deseja e suporta saber naquele momento.
- Dar a informação de forma gradual.
- Ouvir bem as perguntas e preocupações de pacientes e familiares.
- Evitar falso otimismo e excesso de desencorajamento.
- Respeitar preferências pessoais e culturais de cada paciente.
- Transmitir afeto, cuidado e companheirismo.
- Oferecer a possibilidade de novos encontros para resolver dúvidas.

É importante que o profissional se prepare antecipadamente e que procure fazer deste momento o menos doloroso possível e, que não transmita a sua angústia ou mal estar com o que tiver que noticiar.

No amplo cenário de assistência à saúde existem guias e protocolos de comunicação de más notícias, porém nem todos aplicáveis nas diferentes culturas e instituições de assistência à saúde. No entanto, parece possível pensar que com base nos eixos temáticos desses materiais pré-elaborados torna-se necessário adaptar com coerência e legalidade algumas de suas propostas. Uma vez compreendida a essência desses protocolos, é possível avançar para um exercício das perícias de comunicação e das competências que fazem parte integrante da

competência de qualquer profissional (BERTACHINI; GONÇALVES, 2004 p.113).

Para que a comunicação seja clara deve-se seguir o protocolo criado em cada instituição, obviamente que nem sempre é seguido à risca e tão pouco é cobrado das pessoas responsáveis, por isso frisa-se que, as pessoas destinadas a estes casos passem por treinamentos e realizem da melhor maneira possível a sua função, pois qualquer deslize pode impactar na vida de quem vai escutar ou receber uma má notícia, portanto é de suma importância a criação de um POP, ou de uma manual de normas e rotinas para que esse processo fique formalizado dentro das instituições.

2.8 Protocolo *Spikes*

Pode-se complementar esta reflexão, com Buckman (1990 *apud* MORITZ, 2011), ele afirma que um dos principais vultos na área de comunicação de más notícias, é o protocolo denominado “protocolo *spikes*”, um dos mais conhecidos do mundo.

O protocolo Spikes não é o único e sim um dos exemplos a ser aplicado em uma eventual capacitação, ele não é o único que desempenha essa função na comunicação de más notícias, este estudo cita mais dois exemplos que contribuem com esse processo.

O protocolo Spikes, nada mais é do que um protocolo de comunicação. Ele aborda um passo a passo para que o médico tome como guia e não se esqueça de pontos importantes no processo da comunicação de más notícias.

Ao elaborar o protocolo Spikes, Robert Buckman objetivava oferecer aos profissionais que trabalhavam com pacientes em fase final de vida um guia metodológico para capacitação de como comunicar as más notícias por meio de uma abordagem lógica e sistemática de comunicação, o que abriria um caminho próspero para a qualidade da relação profissional-paciente com base na comunicação franca com os pacientes e seus familiares.

Quadro 3 - Síntese da abordagem do Protocolo *Spikes*

Fase	Dimensão abordada	Características
<i>Setting</i>	Ambiente e postura do profissional	O espaço físico deve ser propício para a conversa (calmo e reservado, por exemplo). O profissional deve agir com educação e delicadeza.
<i>Perception</i>	Percepção do paciente	O profissional deve mensurar o nível da percepção que o paciente tem sobre a condição de sua doença.
<i>Invitation</i>	Abertura do paciente para a conversa	O paciente precisa demonstrar interesse em saber a verdade sobre seu diagnóstico e prognóstico.
<i>Knowledge</i>	Conhecimento	Exposição por parte do profissional das reais condições de saúde.
<i>Emotions and empathic responses</i>	Emoção e empatia	O profissional deve buscar reconhecer as emoções do paciente por meio de suas reações e questionamentos, e tentar se colocar na perspectiva do paciente ao respondê-lo.
<i>Strategy and summary</i>	Resumo e estratégia	Nessa etapa o profissional faz o fechamento da conversa e destaca os compromissos futuros apresentando um plano de cuidados.

Fonte: Adaptado de Buckman (1990 *apud* MORITZ, 2011).

O Protocolo *Spikes*, pode ser muito proveitoso na comunicação de más notícias, desde que seja ajustado de acordo com a realidade do paciente e sua disposição física e emocional.

2.8.1 O uso do Protocolo *Spikes* como ferramenta para formação dos profissionais do Inca.

O Instituto Nacional do Câncer é o órgão auxiliador do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Essas ações compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento de pesquisa e geração de informação epidemiológica.

Para resolver os casos que se manifestam em relação à comunicação de más notícias, foram elaboradas pelo Instituto Nacional do câncer, oficinas tratando desse tema e sua principal metodologia foi o Protocolo *Spikes*.

O Protocolo *Spykes* foi traduzido e trabalhado inicialmente em uma grande oficina, com médicos do *staff* e residentes de todas as especialidades oncológicas e posteriormente estendido para a discussão e implementação em encontros multiprofissionais, sendo hoje um recurso importante para a formação profissional, o suporte aos profissionais e à sua relação com pacientes e familiares em situações críticas do tratamento (POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, 2005).

Aqui, pode-se observar a importância do protocolo *Spykes* para a capacitação dos profissionais e para relação médico-paciente-família, pela segurança que traz para a comunicação dentro de uma instituição conceituada, no caso o Inca. Essa capacitação é ofertada aos médicos e aos profissionais da equipe multidisciplinar para que consigam ser efetivos em todos os casos críticos que possam surgir.

2.9 Protocolo Amen

Além do Protocolo *Spikes*, na palestra de Stephan (2018), ela destaca a existência do Protocolo Amen, que é muito importante na relação com o paciente. Este protocolo descreve que:

- A comunicação entre o paciente e o provedor de cuidados de saúde é medida pela humanidade de ambos.
- Afirmar a crença do paciente, “eu também estou confiante”.
- Conheça / encontre o paciente e sua família no nível dele, “eu estou com você”.
- Educar na função do clínico como provedor de informação; “e eu gostaria de falar sobre algumas questões médicas”.

No que importa, sem sombra de dúvida, é assegurar ao paciente e a família que o profissional e a equipe estão empenhados e estarão com ele em todas as fases do caminho.

Independente do protocolo, o importante é considerar o estado emocional do paciente e a forma de abordagem, para que a notícia seja o menos impactante possível.

2.10 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi elaborada em 2003 pelo Ministério da Saúde para cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na rotina dos exercícios de atenção à gestão, capacitando à saúde pública no Brasil e estimulando trocas humanizadas entre gestores, trabalhadores e usuários (PNH, 2018).

A PNH é uma política pública criada para o SUS onde busca a ativação dos dispositivos que irão favorecer as ações de humanização da saúde do Brasil. É uma política que irá trabalhar, tanto com profissionais da saúde, quanto funcionários e usuários do SUS. Buscará sempre fortalecer as ações de humanização já existente no setor para que se tornem melhores ainda e possam ajudar a muitos que precisam todos os dias desta área, muitas vezes carente.

A humanização é uma ilusão perfeita, fundamental e inadiável, a ser realizada com o comprometimento e a participação de todos os profissionais da saúde Mezzomo (2010).

As organizações de saúde, públicas e privadas estão se ajustando as novas determinações do mercado. O fator humano dentro da organização hospitalar é encarado como um diferencial e para contribuir com isso é necessário ter uma gestão Hospitalar comprometida com o processo de humanização (LOUZADA; STANG; CALABREZ, 2016).

Antes de desejar um ambiente melhor para trabalhar e conviver precisa-se estar ciente que o trabalho envolve pessoas e que nem sempre tudo será uma maravilha; existirão rivalidades, desafetos etc, mas o bom gestor deve buscar sempre o melhor para seu local de trabalho e, se lutar pelo que deseja conseguirá um ambiente harmonioso e humanizado.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da realidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (PNH, 2018).

As organizações precisam de profissionais capacitados, que sejam capazes de enfrentar as mais difíceis situações, porém nem sempre é possível encontrar

profissionais que reúnam qualificações não somente técnicas. Desenvolver profissionais com habilidades técnicas não é suficiente, é preciso selecionar e desenvolver pessoas com empatia estabilidade emocional, dispostas a fazer parte de equipes mais humanas (BOEGER; WAKSMAN; FARAH, 2011).

A comunicação precisa ser transmitida de forma humanizada para assim assegurar sua eficácia. Para isso é preciso que seja transmitida sem medos e com total empatia do médico em relação ao paciente que está recebendo a notícia. É importante que o médico se coloque no lugar do paciente e de seus familiares para que tenha noção de como será recebida esta notícia e os efeitos que poderá causar, por este motivo a importância de uma política de humanização.

2.10.1 Implantação da Política Nacional de Humanização no Hospital Odilon Behrens

A Prefeitura de Belo Horizonte (2018) coloca que o hospital Odilon Behrens se destaca em nível nacional, por proporcionar estágios em diversas áreas, tais como: medicina, fisioterapia, nutrição, enfermagem, informática, serviços administrativos, psicologia, fonoaudiologia, entre outros.

Credenciado pelo Ministério da Saúde e Educação, como Hospital Escola, desde 2004, foi através deste credenciamento que o hospital firmou contrato com o Ministério da Saúde, pactuando metas a serem cumpridas para melhoria contínua na área da humanização.

Conforme Pereira (2011), em 2003 o Hospital Odilon Behrens iniciou um modelo de gestão participativa com o objetivo de implantar a PNH. Com isso tornou-se referência nacional, servindo de modelo para diversos hospitais em todo o Brasil.

A Gestão Participativa é entendida como um modelo político-institucional para aperfeiçoar as relações entre trabalhadores, usuários e direção, e também para a realização de processos democráticos comprometidos com a humanização, eficiência e qualificação da atenção aos usuários. Este modelo é o que preconiza a PNH.

Uma das primeiras ações realizadas dentro do Hospital Odilon Behrens foi o Programa de Desospitalização que consistiu na redução do tempo de internação através do fornecimento de medicamentos, atenção ambulatorial e domiciliar. Com

isto conseqüentemente houve a diminuição do tempo de internação dos pacientes, pois eram demasiadamente prolongadas, ocasionando ocupação dos leitos desnecessariamente, aumentando os riscos de infecções, tornando o processo oneroso, além do necessário, com gastos como alimentação, medicamentos, roupa e mão de obra.

Também se iniciou a compra de medicamentos pela modalidade licitatória do pregão eletrônico, estimulando a ampla concorrência acarretando na redução dos gastos com medicamentos.

Após o processo de equilíbrio financeiro, o hospital iniciou simultaneamente um debate com a gestão colegiada para reorganizar os processos de trabalho.

Embasada pela diretriz da clínica ampliada, esse processo visou garantir o direito do usuário em ter um cuidado integral, ter ciência de quem são os responsáveis pelos mesmos e promover o vínculo e responsabilização dos profissionais para com os usuários.

Outra alteração realizada refere-se à implantação do plano de cargos e salários, que antes não existia e também a reativação do Conselho Local de Saúde. Foram inseridos no cotidiano da instituição, além dos supracitados dispositivos:

- Colegiado Gestor: São espaços de promoção da participação nas tomadas de decisões coletivas, pautados pela diretriz da cogestão embasados no documento PNH / 2018.

- Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial.

- Ouvidoria.

- Contrato de Gestão.

- Visita aberta e direito à acompanhante: acesso aos visitantes do paciente internado, promovendo a manutenção dos laços sociais do paciente, tão importantes para sua recuperação. Este dispositivo está alicerçado na diretriz da Defesa dos Direitos do Usuário.

- Projetos de Ambiência: adequação dos espaços físicos, proporcionando atenção acolhedora, resolutiva e humana, conforme a PNH / 2018.

- Acolhimento com classificação de riscos: o profissional de saúde deve escutar as demandas e definir os casos prioritários, direcionando conforme a real necessidade do usuário.

- Projeto Terapêutico Singular.

2.11 A importância da humanização para o setor hospitalar

De acordo com a CM Tecnologia (2016), existem instituições hospitalares que priorizam a parte financeira e não se preocupam com o bem estar de seus pacientes. Porém, o paciente é a figura principal em todas as instituições de saúde, e mesmo que seja necessário almejar o lucro, o principal objetivo deve ser a realização de um excelente atendimento para alcançar com efetividade a solução para os desafios dos pacientes. Para que os pacientes tenham vontade de retornar em uma mesma instituição é preciso convencê-lo de que são importantes e para isso é primordial proporcionar o melhor atendimento. É através da humanização que esse atendimento se torna possível.

A humanização no setor hospitalar prima por ressaltar a dignidade dos pacientes e dos profissionais da área da saúde.

Os princípios da humanização na organização hospitalar abrangem; paciente, ambiente físico, comunicação com o paciente, familiares do paciente; relação entre paciente e a equipe de saúde. Estes princípios devem principalmente estar voltados para o paciente. O seu tratamento precisa estar direcionado as suas carências, de forma que sua ótica seja observada ao longo de sua trajetória. Por ele ser a pessoa diretamente afetada pela circunstância atual, o profissional de saúde precisa usar de perícia para não complicar a saúde mental do paciente. É preciso tratá-lo de maneira a intensificar a evolução de seus resultados.

O ambiente físico está diretamente ligado ao contentamento do paciente, é ele que vai fidelizar ou não o paciente, através do ambiente ele pode definir se voltaria ou não a esse local. Ele passa por momentos aguardando atendimento, portanto precisa ser agradável para que se sinta bem ali. Se não acontecer dessa forma não sentirá vontade de voltar em uma próxima vez.

O paciente precisa de uma comunicação eficaz e a conversação deve ocorrer em momentos específicos e sem intercorrências. Para tanto, a instituição

hospitalar necessita assegurar a efetividade dessa comunicação. Neste sentido se faz uso da tecnologia que ajuda a melhorar a comunicação com o paciente, médico e instituição e também conseguem ter uma comunicação mais estreita sem que interfira na rotina do paciente.

Um dos elementos que motivam a recuperação do paciente é sem dúvida a presença de seus familiares ou pessoas próximas que lhes tenham carinho. Com um ambiente hospitalar humanizado é possível que o familiar acompanhe seu paciente e que tenha até mesmo tratamento psicológico se necessário. Um bom tratamento para o familiar do paciente, pode ser sinônimo de novo cliente ou de uma futura indicação hospitalar. Por isso é relevante um processo de humanização nos hospitais, não só voltado para o paciente, mas para todos que o acompanham.

Participam de uma equipe de saúde todos os profissionais envolvidos no atendimento, podem ser: médicos, enfermeiros, recepcionistas, secretárias, todos profissionais que, direta ou indiretamente são responsáveis por aquele paciente.

A forma como a equipe de saúde é tratada por seus gestores, corresponde a forma como esta equipe tratará os pacientes que ali chegarem e por isso a importância da humanização e gestão de todos os setores do hospital.

2.12 Processos Gerenciais

Gerir processos envolve conhecimentos, muito além da teoria, é necessário habilidade para identificar os pontos críticos do desenrolar de uma atividade, fazendo com que ela se torne o mais eficiente possível. Geralmente, os processos de uma organização estão interligados e sendo assim, deve-se tomar cuidado para que uma falha em determinado ponto, não venha a afetar o processo como um todo, podendo prejudicar o seu resultado final.

Segundo Varvakis (2017), o gerenciamento de processos é a definição, análise e melhoria contínua dos processos com objetivo de atender as necessidades e expectativas dos clientes. No caso da área da saúde, o gerenciamento torna-se mais complexo do que qualquer outro tipo de organização. A administração de hospitais constitui-se numa especialidade complexa e peculiar da administração, por desenvolver a união e recursos humanos e procedimentos muito diversificados, serviços característicos de outras

organizações, tais como engenharia de alimentação, lavanderia, hotelaria e suprimentos, convivem com rigorosos cuidados na área da saúde interagindo com eles, a fim de dar aos pacientes condições para sua recuperação.

A efetividade da comunicação nas instituições de saúde reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente. O exercício da profissão de quem trabalha na saúde é sempre levado ao limite, já que direta ou indiretamente os colaboradores lidam com vidas, e um pequeno erro pode trazer graves consequências.

No dia a dia dos hospitais a comunicação é item básico e fundamental. Seja nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente, seja ele eletrônico ou não. Assim, a comunicação se dá oralmente, textualmente, por meios remotos ou pessoalmente.

Fica evidente que exercitar a comunicação precisa da compreensão de todos, evitando ambiguidades e outros ruídos. É fundamental para que a assistência oferecida aos pacientes seja qualificada e segura. Além disso, a comunicação também tem papel estratégico internamente, cria sentimento de pertencimento, compromisso com resultados, metas e protocolos, espírito de equipe, entre outros fatores essenciais para a motivação de colaboradores de qualquer negócio.

Para Boeger, Waksman e Farah (2011), os propósitos dos gestores são viabilizar as ferramentas e recursos para que os assistentes operacionais possam executar suas tarefas dentro de um processo desejável e com isso deve desenvolver as seguintes atividades:

- Planejar, desenvolver, implantar e acompanhar ações.
- Gerenciar os setores, garantindo excelência na qualidade dos serviços.
- Desenvolver profissionais capacitados, por meio de acompanhamento.
- Promover treinamentos para garantir resultados positivos no clima organizacional.
- Gerenciar o tratamento preventivo e corretivo de reclamações e ocorrências de clientes, analisando as informações geradas pelos processos.

O papel do gestor é muito amplo, ele tem que ter a capacidade e habilidade em lidar com pessoas e também prover recursos e ferramentas para que todos os

profissionais desenvolvam adequadamente as suas funções e, quando se trata do ambiente hospitalar, que lida com pessoas debilitadas física ou psicologicamente, a situação se torna ainda mais delicada, pois a preocupação maior é a saúde das pessoas.

2.13 Gestão Hospitalar

O hospital é uma instituição muito complexa, onde tudo o que é feito, planejado e executado possui uma só finalidade, que é salvar vidas e promover a saúde.

Atualmente, os médicos que ocupavam o cargo, já estão cedendo lugar aos gestores hospitalares, que buscam conhecimento para esta área, e quanto mais informação, conhecimento, habilidade em fazer o trabalho acontecer dentro de um hospital os seus processos sempre devem estar focados na saúde de seus pacientes.

Pode-se definir Gestão Hospitalar como um conjunto de fundamentos e tarefas que envolvem planejamento, organização, direção e controle dos procedimentos adotados por gestores das organizações de saúde (BORBA e LISBOA, 2010).

A função do gestor hospitalar é planejar, organizar e gerenciar hospitais públicos, privados, clínicas médicas, laboratórios de análises clínicas e casas de repouso comumente conhecidos como asilos. Todas estas competências estão relacionadas tanto com o bem-estar dos pacientes quanto com a instituição em que este profissional está atuando e seus colaboradores.

A administração passou a ser uma ciência determinante ou minimizadora dos impactos sofridos pelas instituições hospitalares modernas em virtude de fatores internos e externos aos seus sistemas produtivos. Com o passar do tempo a dificuldade deste tipo de projeto foi aumentando e obrigando, costumeiramente a presença do profissional especializado com autoridade gerencial, pois o especialista em Gestão Hospitalar está preparado para desenvolver o gerenciamento ideal dos hospitais, assim está habilitado a fazer planejamentos, incentivar e mobilizar os profissionais para o trabalho e controlar e avaliar as atividades estratégicas (SOUZA, 2010, p. 55).

O gestor hospitalar é um profissional capaz de gerenciar de forma eficiente as complexidades das atividades relacionadas a uma instituição de saúde, delegando funções. Embora o médico seja um profissional essencial nas

instituições, faltam a este profissional as técnicas administrativas para o bom desempenho da gestão administrativa.

O papel do Administrador Hospitalar, segundo Moretto e Neto (2007 *apud* SOUZA, 2010) deve determinar e estabelecer as frentes de atuação da organização. É um coordenador geral que atua para garantir um desempenho contínuo e adequado.

A grande responsabilidade de um profissional que atua na administração hospitalar é sempre tentar compreender a necessidade do ambiente e procurar que os funcionários mostrem eficiência. Precisa estar atento a todas as áreas, portanto sua qualificação para o cargo deve ser sempre a melhor, pois muitas decisões para o crescimento da instituição dependem da sua gestão.

Para Boeger, Waksman e Farah (2011), o gestor hospitalar tem como seu principal papel, o compromisso de apoiar e produzir resultados, adquirir competências e, se necessário, realizar mudanças estratégicas. O compromisso não está alinhado somente com resultados, mas acima de tudo com as pessoas, com o desenvolvimento delas e suas realizações. O gestor atua com seus liderados até alcançar seus resultados e trabalha para que suas intenções se transformem em ações, que, por sua vez, se traduzem em melhor desempenho trazendo resultados para as organizações.

Santos (2018) afirma que quando se fala em organizações, um fator muito importante é a humanização, que é uma aptidão significativa e cada vez mais atual nas gestões com visão no horizonte, igualando com as necessidades de seus profissionais e seus mercados.

3 METODOLOGIA

Este capítulo aborda os procedimentos metodológicos necessários para o desenvolvimento deste estudo.

A metodologia é a sequência de passos estabelecidos para a execução de uma pesquisa, pois ela é a parte onde se esclarece a forma de se alcançar os objetivos (GONÇALVES, 2004).

Trabalhar a metodologia se faz necessária, pois ela permite chegar a uma resposta para o problema inicialmente levantado.

3.1 Tipo de estudo

Dentre os diferentes tipos de pesquisas, buscou-se identificar aquelas que mais se adequaram ao objetivo deste estudo.

Gil (2008), diz que a pesquisa é definida como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído por várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão.

Para este estudo foi trabalhada a pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Carl e Gates (2005, p 45), “é uma expressão empregada livremente para indicar as pesquisas cujas descobertas não são sujeitas a quantificação, nem a análise quantitativa”.

Esta pesquisa não apresenta resultados com dados indicando quantidades e análises gráficas.

Já para Gonçalves *et al* (2004, p. 31)

A pesquisa qualitativa compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados por intermédios de atitudes como argumentação, testemunho ou depoimentos empíricos.

Este tipo de pesquisa busca interpretar os dados, usando formas não numéricas, mas que demonstrem o que realmente foi levantado junto aos participantes da pesquisa.

Gaskell, Bauer (2002, p. 32), ainda complementam que "a pesquisa qualitativa evita números, lida com interpretações das realidades sociais [...] o protótipo mais conhecido é provavelmente a entrevista em profundidade".

A pesquisa descritiva se fez necessária, devido às entrevistas e questionários aplicados.

Segundo Trigueiro *et al* (2014),

A pesquisa descritiva descreve as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Sua principal característica está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário e observação sistemática. Seu objetivo principal é estudar as características de determinados grupos, ou seja, a distribuição por faixa etária, sexo, nível de escolaridade, classe social.

A pesquisa descritiva procura demonstrar os dados na forma como foram levantados.

Para Gonçalves (2004), a pesquisa descritiva é dedutiva e não manipula fatos e fenômenos relacionados.

E, ainda conforme Cervo; Bervian (2007, p.61).

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e sua característica.

A pesquisa descritiva não manipula informações, mas sim busca descobrir com maior precisão as características dos mesmos.

A pesquisa exploratória teve relevância, neste caso, devido ao tema abordado ser, ainda, pouco explorado.

Para Gil (2008), este tipo de pesquisa visa proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

Como o próprio nome diz, esta pesquisa busca explorar e aprofundar o tema a ser estudado.

Ela é o passo inicial para o processo da pesquisa que utiliza experiência para definir objetivos, e buscar informações sobre o assunto a ser estudado e descobrir relações existentes entre a situação descrita e os assuntos componentes.

Geralmente é recomendada quando o conhecimento relativo ao problema é pouco e precisa ser melhor estudado (CERVO; BERVIAN, 2007).

Já para Mattar (2001), a pesquisa exploratória visa prover o pesquisador de maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva.

Para viabilizar a pesquisa é necessária à definição da população e amostra e neste caso, por não tratar-se de uma pesquisa quantitativa, foi estabelecida apenas uma amostra, através da escolha por conveniência, de profissionais atuantes no setor hospitalar e na área da saúde, na cidade de Joinville / SC.

De acordo com Guedes (2018) a amostra corresponde a um grupo representativo da população.

3.2 Participantes do Estudo

Neste estudo, por se tratar uma população muito elevada, limitou-se o número de participantes, sendo eles: um gestor hospitalar, um enfermeiro, três médicos e um psicólogo. Estes profissionais atuam em ambientes distintos e concordaram em responder voluntariamente o questionário e a entrevista anonimamente.

Tratando-se de uma amostra de conveniência, a escolha desses profissionais teve como critério de inclusão: ser profissional de saúde, atuante na cidade de Joinville / SC, com vivência nas organizações públicas e privadas, responsável, ou que de alguma forma faça parte do processo de comunicação de má notícia, já que as especialidades Intensivistas, Oncologistas e Cardiologistas, são os que mais transmitem as más notícias de acordo com os conceitos estabelecidos para este trabalho.

Estes profissionais estão relacionados no quadro 4.

Quadro 4 – Profissionais da área da saúde, participantes da pesquisa.

Profissional	Especialidade	Atuação
Professor	Médico Cardiologista	Trabalha em três organizações diferentes, sendo essas de atendimento privado e público, com atendimento clínico hospitalar e UTI

Continua

Continuação

Profissional	Especialidade	Atuação
Berlin	Médico Oncologista	Responsável técnico pela Oncologia Clínica de um Hospital na cidade de Joinville e trabalha em três organizações diferentes, sendo essas de atendimento privado e público.
Denver	Médico Intensivista,	Trabalha em duas organizações, sendo uma pública e outra privada.
Moscou	Enfermeiro Assistencial	Trabalha na UTI de um Hospital da rede pública e já atuou na rede privada.
Nairobi	Gestora Hospitalar	Trabalha em uma instituição pública, é coordenadora do setor de humanização, responsável pelos treinamentos e capacitações dos profissionais em relação ao processo da comunicação de más notícias e também é a profissional que age diretamente nas situações mais complicadas decorrentes dessas notícias.
Tokio	Psicóloga clínica	Atua na rede privada, trabalha em uma clínica voltada ao luto, crises e traumas. Elabora materiais didáticos para auxiliar na capacitação de outros profissionais que trabalham com questões de morte, luto e traumas.

Fonte: Própria, 2018

3.3 Aspectos Éticos

As medidas legais de preservação da confidencialidade das informações fornecidas pelos entrevistados foram asseguradas por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, (TCLE); modelo fornecido pelo Instituto Federal de Santa Catarina, que encontra-se no Apêndice 1 e por pseudônimos.

Os respondentes foram instruídos sobre a participação na pesquisa, suas dúvidas foram dirimidas, e após leitura e assinatura do TCLE, todos concordaram em participar.

3.4 Coleta de dados

Neste trabalho, buscou-se compreender as rotinas de trabalho, normas e procedimentos, dentro das instituições onde atuam os participantes da pesquisa.

Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados questionários e entrevistas, sendo que as entrevistas apresentam-se nas formas estruturada e

semiestruturada, conforme Apêndice 2, e foram aplicados aos profissionais da saúde já mencionados.

Para Marconi e Lakatos (2017), questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito.

Os autores também colocam que a entrevista é a reunião entre duas pessoas, que por intermédio de um diálogo consegue informações e dados referentes a certo tema, sendo que a entrevista estruturada segue uma ordem pré-estabelecida e com perguntas já determinadas e os entrevistados são escolhidos de acordo com o tema. Já na entrevista semiestruturada o entrevistador tem autonomia para dar a direção que achar pertinente, tem a liberdade de se aprofundar mais nas questões.

As perguntas, para esta pesquisa, foram formuladas pelas autoras. As questões para o questionário, encontram-se no Apêndice 3.

A coleta das informações para este trabalho teve início em 2017, sendo que no primeiro momento foi realizado o levantamento bibliográfico e no mês de março de 2018 foram aplicados questionários e entrevistas com os respectivos participantes deste estudo.

3.5 Análise de Dados

Para a análise de dados, buscou-se comparar as respostas de cada participante que respondeu ao questionário e também, dos entrevistados.

Com base nos dados levantados, estabeleceu-se uma relação, considerando respostas que eram comuns a todos e aquilo que divergia. Com isso, conseguiu-se elaborar uma análise, que refletisse, de forma geral, todas as informações recebidas.

Para Gil (2002) análise de dados é uma segmento de atividades que envolve a redução dos dados, a identificação desses dados, sua compreensão e a composição do relatório.

3.6 Análise de Conteúdo

Quando se trabalha com pesquisa qualitativa, muitos dados são levantados e, principalmente quando o instrumento de coleta de dados é a entrevista e o

questionário, que permitem um leque muito grande de informações, que devem ser corretamente analisados, para que expressem a realidade do que foi expresso pelos participantes da pesquisa. Neste caso é importante conhecer o método mais adequado para interpretação do conteúdo repassado por cada um destes participantes e um dos métodos mais comumente utilizados é a análise de conteúdo.

De acordo com Campos (2004), a análise de conteúdo é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento.

Não basta simplesmente transcrever dados levantados, é necessário interpretá-los, entender a mensagem transmitida pelo entrevistado e descrever a sua análise de forma a não manipular nenhuma informação, ela deve ser o mais realista e condizente com o pensamento do autor desta informação.

Moraes (1999) coloca que a análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

É importante que ao analisar o conteúdo recebido, o responsável pela análise o faça de forma que seja compreensível para o leitor.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Finalizada a etapa de levantamento de informações, junto aos profissionais já identificados, tem início a análise dos dados. Para compilação destes dados, transcreveram-se, na íntegra, todas as informações recebidas por meio do questionário e anotações resultantes das entrevistas e levantamentos documentais.

Inicialmente, apresentam-se, as respostas obtidas da aplicação do questionário à Gestora Hospitalar, Enfermeiro e Psicóloga, conforme cada uma das questões.

Quando questionado sobre os profissionais envolvidos e como ocorre o processo de comunicação de más notícias dentro da instituição em que atua a Gestora Hospitalar Nairobi, afirmou que,

Na instituição em que atuo é envolvida uma equipe multidisciplinar, porque a má notícia vem de uma unidade de tratamento intensivo neonatal e lá dentro já existe uma equipe atendendo. A equipe multidisciplinar tem assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeiro e médico. De acordo com o grau de instrução e entendimento da família, pode mudar quem são as pessoas que vão fazer a abordagem pra comunicação de más notícias. Por exemplo, se é uma família tranquila, calma, com grau de compreensão maior, é mais fácil, claro que uma má notícia é sempre uma má notícia, mas é mais fácil comunicar essa má notícia com o médico. No caso de família em que há dificuldade de compreensão; que tenha algum outro fator que seja agravante ou familiar, com problema assistencial ou social, se começa um trabalho com a psicóloga e assistente social de preparação para a comunicação dessa má notícia.

Já para o enfermeiro Moscou, esta mesma questão trouxe a seguinte resposta,

É uma equipe multiprofissional (médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro), a maior atuação da equipe ocorre no pronto socorro e na UTI, quando ocorre à entrada de um paciente grave já na emergência, solicitamos a atuação da equipe. Geralmente o primeiro acolhimento é realizado pelo psicólogo e assistente social, já que os profissionais, enfermeiro e médico, muitas vezes estão envolvidos diretamente com a prestação da assistência ao paciente grave. Já na UTI temos o acompanhamento diário da equipe multiprofissional.

E, para Tokio, psicóloga clínica, quanto aos profissionais envolvidos no processo de comunicação de más notícias, dentro de seu campo de atuação, ele comenta que,

Dentro da instituição em que eu e minha sócia atuamos, os profissionais envolvidos numa situação de más notícias, são os psicólogos, por conta do nosso trabalho aqui na clínica ter só profissionais desta área, mas se

estivermos em outro ambiente da área da saúde, esta comunicação não envolve só o psicólogo; em alguns casos ele pode ser chamada em outros, por exemplo, uma situação no ambiente hospitalar, o primeiro a ter essa comunicação, ter o papel de fazer esta comunicação, vai ser o médico, em alguns casos o psicólogo pode ser chamado para atuar ou participar dentro desta situação, diante de como a família vai estar, ou como será o processo. E. complementa falando que quando eles têm algum problema ou dificuldade na parte administrativa eles chamam um profissional e dão as notícias, sejam elas más ou boas, mas sempre à pessoa que interessa nunca a outros, isso é uma norma da clínica.

De acordo com as respostas obtidas, percebe-se que os profissionais envolvidos com o processo de comunicação de más notícias e a forma como ocorre, depende do fim para que a instituição se propõe e o envolvimento dos profissionais mais capacitados neste tema; também depende das pessoas que deverão receber a má notícia, quanto a dificuldade do grau de compreensão e a gravidade da ocorrência, mas principalmente o que pode-se observar é que estes profissionais envolvidos com o processo da má notícia, não trabalham sozinhos, eles contam com o envolvimento de profissionais mais capacitados, à medida que o caso exige. De acordo com Caponero (2015) os principais fatores que dificultam a equipe de saúde ao transmitir más notícias são: preocupação de como afetará o paciente, receio de causar dor ao paciente ou de ser culpado por ele.

A segunda questão buscou conhecer destes profissionais que, no caso da não existência de um processo estruturado na instituição em que atuam, quando ocorrer à necessidade de comunicar a má notícia, como este profissional agiria, individualmente, numa situação em que tivesse que realizar a comunicação.

Nairobi, gestora hospitalar, comentou que,

Como coordenadora da política de humanização, geralmente sou chamada em casos mais complicados; quando tem uma dificuldade de entendimento da família ou quando se tem um fator agravante para essa família ou até mesmo quando se precisa de um tom com mais sensibilidade e mais empatia. Essa abordagem é crucial porque muitas vezes só na maneira de olhar pra pessoa, se colocar de frente para ela, estender a mão, dar um abraço, deixar ela falar e saber ouvir de maneira correta, já faz a grande diferença na hora dessa interpretação. Grandes problemas muitas vezes são solucionados com um aperto de mão, um abraço ou ouvindo o que aquela pessoa precisa falar, porque a grande dificuldade dos médicos é que falta muita empatia, então na hora eles comunicam, mas eles saem dali e para eles, infelizmente é só mais um, mas para aquela família não é só mais um, é o ser único deles, fazia parte deles e do coração deles.

Quando questionado Moscou, enfermeiro, ele colocou que,

Muitas vezes o paciente chega na UTI muito grave, ocorrendo o óbito dele antes da família ser acolhida pela equipe multiprofissional. Nesta situação fica ao encargo do profissional médico e enfermeiro de plantão a incumbência de realizar o acolhimento e a comunicação de más notícias.

Já Tokio, psicóloga clínica, apresentou a seguinte resposta,

Isso não acontece aqui, como já foi explicado na primeira questão como todo o processo funciona aqui, mais se isso acontecer algum desses problemas tudo é questão individual, a gente chama a pessoa, como eu e a G., por exemplo, se nós estamos sentindo problema em algumas coisas eu tenho que falar, pois a comunicação tem que ser direta, objetiva, pra que ela entenda quais são as minhas dificuldades e eu as delas nesse sentido. Se tratando de uma comunicação de más notícias não temos nenhum protocolo, o que temos como referencia é vai ser um momento de dor, e um momento de dor é um momento de desorganização psíquica, quanto menos se falar e mais claro e objetivo se for à comunicação, entendo que claro o objetivo não é não ter empatia com pela situação, a nossa atitude, da maneira em comunicar vai transmitir uma empatia, não significa que você tenha que chorar junto, abraçar junto, mais você passar na sua forma de falar, nas palavras que você vai escolher, de forma clara para que não desorganize mais a pessoa, e de uma maneira empática, entendendo que pra ele é um momento de dor, então muitas coisas podem ser que não sejam assimiladas, dependendo de como esta a situação, então por isso ter esse principio ser claro e ser empático com a situação diante se espera de como a pessoa vai reagir a uma má notícia.

Pode-se observar que quando se trata da existência de um processo estruturado para a comunicação de más notícias, os profissionais envolvidos são unânimes em responder que depende muito da instituição em que atuam e da forma como ocorre a situação da má notícia.

Buckman (1990 *apud* MORITZ, 2011) coloca que a má notícia é qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro em um sentido negativo. Comunicar a má notícia exige uma tática muito mais abrangente, do que simplesmente comunicá-las, pois este processo envolve pessoas e elas são diferentes umas das outras.

Algumas situações exigem mais empatia e sensibilidade, até mesmo para a escolha das palavras mais adequadas, para o conforto de quem recebe a notícia.

Também fez parte das questões, identificar se os profissionais que estavam participando da pesquisa receberam capacitação e/ou treinamento periódico para comunicar más notícias e, caso tivessem recebido, deveriam descrever quando e como. Caso não tivessem recebido, deveriam informar como ocorreu o aprendizado para comunicar a má notícia.

Nairobi, gestora hospitalar, colocou que,

Na verdade eu recebi capacitação sim, até porque eu sou especialista em humanização dos serviços de saúde e como gestora da humanização no meu local de trabalho, sou eu a responsável, justamente por esses treinamentos e, principalmente nesse tópico de comunicação de más notícias. Esses treinamentos são feitos com médicos residentes, enfermeiros residentes e também com os estagiários, mas como ouvintes, porque eles não vão comunicar uma má notícia.

Ainda para Nairobi, ela descreveu que este aprendizado ocorreu da seguinte forma,

Esses treinamentos a gente tenta fazer embutidos junto com as aulas que a gente tem da preceptoria da residência médica e ela é feita uma vez por ano, abordando todas as turmas da residência. Os outros profissionais, eles têm outras datas específicas, mas quando tem esse tipo de treinamento, ele acomete a casa toda, desde o pessoal da portaria até os médicos. Quando falo do pessoal da portaria, falo do pessoal da higienização e limpeza, até porque eles têm que ter empatia e entender que não podem ficar perguntando, as coisas bem básicas, porque a gente sabe que a formação dessas pessoas é mais simplificada.

E complementa que,

Esse tipo de treinamento eu desenvolvi uma técnica que eu trouxe lá da USP, onde eu sou formada pela Faculdade de Medicina do Hospital de Clínicas de São Paulo e lá eles usam muito a humanização ligada a história e a arte. Então eu uso muito da arte, eu uso filmes. Tem um filme excelente e muito bom que se chama Helium, que ele justamente mostra uma maneira simples de se comunicar uma má notícia e também com trabalhos de roda de conversa e dramatização. A dramatização é muito importante, porque na hora de usar a empatia e colocar-se no lugar do outro ela dá muito certo.

Esta mesma questão, aplicada a Moscou, enfermeiro, obteve-se como resposta, “recebi treinamento através do curso de formação de comissão intra-hospitalar de doação de órgãos – CIHDOTT realizado pelo SC Transplante”.

Segundo Moscou, este treinamento ocorreu em setembro de 2012, por meio de um curso intitulado “Curso de comunicação de más notícias e acolhimento familiar”, com carga horária de 20 horas.

Já, Tokio, psicóloga clínica, explica que,

Essa questão de estar capacitado para informar más notícia tudo faz parte da comunicação, estamos falando de um para o outro, temos que ser empáticos como disse a G. e diretos, temos que falar o que precisa ser dito, não podemos florir, e outra coisa que acho importante, na maioria das vezes temos que trabalhar nesse sentido temos que respeitar a história do outro, a partir da nossa, o que não queremos pra nós a gente não dever querer para o outro. Recebemos e damos orientação sobre este tema. Quando - Em 2015 nós fizemos um curso em São Paulo num Instituto

Quatro Estações, este instituto realiza um trabalho há muito tempo em São Paulo, é um trabalho riquíssimo que em relação a trabalhar perdas e lutos em diferentes contextos, lá por exemplo eles trabalham com situações de emergência e desastres, fomos fazer o curso de emergência e esse curso não abordou só a comunicação de más notícias, nos trabalhamos como atuar em situações e como lidar nos desastres, caso fossemos trabalhar, fazer parte de um trabalho assim, por exemplo atendimento participar com equipe do SAMU em atendimento de acidentes, ocorrências, ou aconteceu algum desastre natural, deslizamento, enchente, tem família desabrigada, também é uma comunicação de más notícia, a pessoa até sabe, ela está vivendo isso, como você trabalhar, abordar isso, pois você não vai levar a pessoa para o consultório, não vai existir esse espaço, você vai até onde ela está, no alojamento e fazer esse trabalho de apoio e reorganização psíquica para este momento. Como em 2015 realizamos este treinamento e desde então vamos acompanhando com leitura, quando possível nós trabalhamos, estávamos trabalhando até um ano atrás fazendo uma capacitação, nós éramos as capacitadoras dentro pastoral, que era da consolação que era das pessoas que vão as casa das pessoas dos enlutados, que fazem aquela visitar recente, vão para fazer uma oração, pra fazer um acompanhamento o papel da comunidade, e ai nos fizemos uma capacitação no sentido de perdas e luto pra que eles entendesse esse processo, daí entrava não a comunicação em si, porque não partia deles fazer, mais de como trabalhar e o que falar o que não falar o que fazer e o que não fazer, nesse momento recente da perda, é como se fosse uma extensão da comunicação, pois de acordo com o que você vai falar pra consolar a pessoa, pode fazer com que ela grave esse processo de como aconteceu esta perda de uma maneira pode ser bastante dolorosa, umas frases que as pessoas falam pra consolar que podem ter um efeito contrario, dando um exemplo. Por isso a preparação do profissional acha que é a principal questão e a maior dificuldade se vocês resolve trabalhar e se por a um trabalho desses passar por cima desse ponto, enfatizo que essa preparação não pode ser só teórica só a partir de livros e matéria didáticos, tem que conversar com pessoas que trabalham com isso, até onde a gente conhece alguns espaços novos estão abrindo estamos se atualizando, descobrindo por acaso, até onde a gente conhece aqui em Joinville não tem local que trabalhe com isso, a um ano atrás a gente fez alguns movimentos para trabalhar palestras, cursos breve em várias áreas, tanto esse que aconteceu de que as pessoas da comunidade que ajudavam na pastoral quanto com profissionais na área da saúde, mais não vingou, pois a entrada é difícil, e uma ironia, nos os profissionais da área da saúde somos os menos interessados em falar desse assunto. Então a gente não foi avante nisso, não quer dizer que não vá, mais hoje daí será um outro pensamento, a gente estuda melhor a situação, porque antes a gente ia lá arrumava todo o material, fazia divulgação e quase ninguém inscrito, vamos deixar as coisas amadurecer um pouco mais, ir por outro caminho, fazer os atendimentos clínicas, uma vez ou outra vem alguns profissionais da saúde vem até aqui, e então eles começam de alguma forma entender qual a maneira de trabalhar perdas e luto, e uma coisa vai puxando a outra. Enfim acontece algum trabalho, assim como vocês chegaram até nós, mas um lugar que trabalhe assim não.

Conforme as respostas acima, percebe-se que ainda existe muito que se aprender a respeito de empatia e humanização. Todos os dias são enfrentadas situações que exigem saber lidar com sentimentos e emoções, pois cada um reage de maneira diferente. Os profissionais de hoje em dia carecem ainda de conhecimento; pois nem todas as pessoas que trabalham na área da saúde,

necessariamente, sabem lidar com determinadas ocorrências e por isso a importância de se manter atualizado, em constante aprendizado e buscar sempre a melhor maneira de transmitir uma má notícia. Enfrentar uma situação dolorosa é difícil para todos os envolvidos, nenhuma pessoa gosta de receber más notícias; enquanto há vida, há esperança. É doloroso, mas se houver conscientização de que todos são humanos, com os mesmos sentimentos, facilita saber lidar e como passar por determinadas situações.

Pode-se destacar ainda, que não houve, por parte dos questionados, um treinamento padrão. Cada um foi capacitado, conforme a necessidade do cargo, pelo curso de residência e até mesmos pelas ocorrências do dia-a-dia. Sabe-se que os casos nem sempre são iguais e cada um deles tem a sua particularidade, mas é importante que haja uma base de conhecimento para agir em cada situação.

Bertachini e Gonçalves (2004, p. 73) afirmam que,

A habilidade comunicativa estabelece uma boa relação interpessoal, essencial em todas as áreas de assistência em saúde, edificada por atitude e opções práticas que devem ser empregadas nos cuidados com o paciente, entre a equipe multidisciplinar e com os familiares. A aquisição dessas habilidades não ocorre apenas pelo acúmulo de experiências, mas também pelo emprego de técnicas com vistas a uma prática de assistência eficiente e humanizada.

O profissional pode saber agir em cada situação, mas ter o conhecimento de técnicas a serem aplicadas em cada caso, pode facilitar o seu trabalho e tornar menos dolorosa a transmissão de más notícias, tanto pra ele, como para o paciente ou seus familiares,

Outra questão, que fez parte do roteiro de entrevista, abordava as maiores dificuldades encontradas na vivência do profissional, ao comunicar más notícias.

Nairobi, gestora hospitalar, informou que,

As dificuldades a gente tem todos os dias, porque em serviço de saúde a gente atende todos os tipos de pessoas possíveis e imagináveis, cada um com sua a sua história e cada um é um ser único e cada um reage de acordo com sua maneira, então a gente sempre tem que estar flexível para poder estar atendendo essas pessoas, as situações e os fatos da melhor maneira possível. A dificuldade é justamente, a dificuldade de todos profissionais, a grande maioria deles terem essa flexibilidade, porque a humanização, ela é uma ciência que está se usando, caminhando junto com todas as áreas dos serviços de saúde que a gente pode dizer que é nova. Se começou a falar em humanização no Brasil, em 2005, hoje estamos em 2018, são só 13 anos, então ainda tem muita coisa pra acontecer, ainda precisa incluir a humanização no processo de sala de aula, lá embaixo, na formação dos profissionais, então é necessário e

urgente que essa disciplina faça parte de todas as faculdades dos serviços de saúde do Brasil.

Enquanto que, Moscou, enfermeiro, para esta questão, esclareceu o seguinte: “Falta de formação durante a graduação, medo da reação dos familiares, sentimento de incompetência pela perda da paciente, falta de vínculo com familiares”.

Tokio, psicóloga clínica, colocou que,

Acho que a maior dificuldade, primeiro como profissional é de estar preparado, estar preparado para fazer este trabalho, não é todo mundo, a gente não pode achar que todo o profissional que é da área da saúde, quer seja médico, enfermeiro, psicólogo vai saber fazer isso, ah eu lido com isso, lido com doenças, eu lido com problemas, então você tem que estar preparado para isso. Você tem que estudar sobre o assunto, fazer algum treinamento, aperfeiçoamento com as pessoas que estão na área, porque isso vai te habilitar o máximo possível, claro que diante da situação quando o momento estiver acontecendo é inevitável que alguns sentimentos e que algumas coisas surjam naquele momento e você não esteja planejando, aquilo não foi planejado não foi pensado, mais se você estiver preparado irá fazer a diferença pra que você não fale de mais, pra você não querer fazer o papel como já comentamos em outras questões anteriores de querer consolar, e nesse consolar você cair numa armadilha porque pode dizer coisas, fazer tipos de promessas e como que ela vai ficar bem, que aquilo vai passar, não é assim, por mais que sejam as melhores intenções, nós não podemos achar que as pessoas irão conseguir da mesma forma que a gente consegue ou que a gente espera que se consiga. Isso muitas vezes não é um acalento, não é um alívio, é algo pra pessoa ficar ruminando aquilo, porque depois de um tempo eu não consigo esquecer, então tem alguma coisa de errado comigo, não né? Há formas diferentes de se viver neste mundo, de elaborar essa perda, há tempos diferentes, tem gente que vai para o luto complicado, patológico, outras não. Que no momento da comunicação e da pós-comunicação, que tem aí as primeiras conversas que se fala das más notícias, muitas vezes você acaba falando coisas que acaba criando uma expectativa de que em tanto tempo isso vai passar, de tal forma vai passar, ou vai se resolver, ou vai esquecer, enquanto ela não chega a isso, ela acaba se isolando e a se retirar, as vezes você pensa que esta resolvendo ajudando um problema, você pode estar criando um problema, dando um exemplo os pais perderam um filho, as pessoas vão dizer vocês podem ter outros, claro que podem, mas isso não é o que eles estão querendo ouvir no momento, não é outro que eles querem, pois estão chorando por eles no momento. Nosso trabalho neste treinamento nesta capacitação, não era consolar era os fazer perceberem que na dúvida não diga nada. Ate porque nesta situação dolorosa ninguém quer passar por isso. Quando os médicos não falam muitos eles também sabem que aquela é uma situação dolorosa para todos. É tanto difícil para eles informar, quanto para nós que iremos receber a má notícia.

Sobre as dificuldades no momento de transmissão de más notícias; os questionados relatam sobre a individualidade de cada um, que devem ser respeitadas e que cada pessoa reage de maneira diferente diante de cada

situação. Destacam, ainda, sobre a importância de a humanização ser incluída na formação dos profissionais durante a graduação.

Para Chernicharo; Freitas; Ferreira, (2010 *apud* KUNSCH, 2011) Comunicação é elemento primordial para a formação da empatia, da aceitação, portanto, da humanização nas práticas na área da saúde. A comunicação gerencia o processo de cuidar, pois é a partir da finalidade desse meio que se faz possível diferenciar, verificar, compreender e repassar o nível no qual o sujeito está inserido, possibilitando a elaboração de estratégias para cada contexto específico.

Saber escolher as palavras corretas, neste momento, é crucial no processo de comunicação, podendo amenizar as dificuldades para transmitir a má notícia.

A próxima questão referiu-se ao conhecimento do protocolo *Spike*, onde o entrevistado deveria responder se conhecia e, caso tivesse conhecimento, indicar, conforme a sua opinião, o mais difícil de ser executado e justificar.

Nairobi, gestora hospitalar, afirmou “Não conheço o protocolo, não tenho ideia do que seja”. Da mesma forma Moscou, enfermeiro, “Desconheço o protocolo *Spike*”.

E ainda Tokio, psicóloga clínica, afirmou também “não conheço o protocolo, e nem o que é”.

Percebe-se a unanimidade no desconhecimento do protocolo *Spikes*, este protocolo não é conhecido pelos profissionais da área da saúde. Por ser um protocolo de comunicação, esta área está ganhando espaço cada vez mais e espera-se que logo todos possam conhecê-lo, pois é com ele que a comunicação se tornará mais eficaz no dia a dia das pessoas, tanto no profissional, quanto na vida pessoal, e, obviamente, todo esse protocolo tem que estar de acordo com a realidade de cada pessoa.

Buckman (1990 *apud* MORITZ, 2011), afirma que um dos principais vultos na área de comunicação de más notícias, é o protocolo denominado “protocolo *spikes*”, um dos mais conhecidos do mundo.

Embora, o autor afirme ser este protocolo um dos mais conhecidos do mundo, muitos profissionais ainda desconhecem a sua existência.

O protocolo *Spikes* é um exemplo a ser aplicado em uma eventual capacitação, ele não é o único que desempenha essa função na comunicação de

más notícias, neste trabalho citamos mais dois exemplos que contribuem com esse processo

A última questão tratou sobre o que precisaria ser feito para melhorar a comunicação de más notícias na instituição onde o entrevistado atua.

De acordo com Nairobi, gestora hospitalar,

A coisa mais importante e a coisa que faria diferença é que as pessoas descessem dos seus pedestais, aprendessem a olhar o ser humano como um todo, aprender a usar a empatia da maneira correta e não usara empatia como uma palavra simples e usar ela em todos os graus que ela é qualificada, a empatia é uma palavra mista, multifatorial, porque quando falamos de empatia, não falamos só da pessoa em si como corpo físico. A gente fala da parte emocional, mental, intelectual, pessoal, física, a parte de todos os saberes dos ancestrais, todos saberes da família, toda cultura, a religião, as coisas que essa pessoa acredita e não tratar essa pessoa como uma coisa que precisa ser consertada, que tem conserto. Então o mais importante, não só na minha instituição, mas em todas, é que as pessoas precisam abrir um pouco mais o coração e colocar a empatia no lugar onde ela deve estar e junto, nisso, vai haver a compaixão, a compreensão, o afeto, a tolerância, e que a gente sabe que hoje no nosso país e no mundo, que a gente está vivendo, isso está sendo deixado pra trás, que antes eram coisas que vinham de família, que eram ensinamentos que a gente tinha em casa e hoje é muito difícil uma família ter esse tipo de ensinamento dentro do próprio lar.

Ao ser questionado sobre esta mesma questão, Moscou, enfermeiro, colocou que,

Maior integração da equipe multiprofissional com familiares do paciente internado, disponibilidade do profissional psicólogo 24 horas por dia e 7 dias por semana, falta de compreensão dos familiares sobre a gravidade do quadro clínico do seu familiar e falta de confiança dos familiares na equipe assistencial.

E, para finalizar, Tokio, psicóloga clínica, respondeu que,

Na nossa ou em qualquer outra instituição, bato na tecla no sentido de preparação, quer trabalhar com isso, no seu trabalho vai fazer parte essa questão uma hora ou outra, se prepare, vai atrás de leitura, converse com pessoas que já atuam nesta área, seja a área que for, faça supervisão é, digo, pois nós psicólogos fazemos supervisão clínica, então nós submetemos nossos atendimentos aos profissionais mais experientes, essa supervisão pode ser contínua, não quer dizer que seja feita só quando após formado, nos primeiros anos. Eu sou formada há 10 anos e ainda continuo supervisionando, submeto-me a conversar com profissionais mais experientes, claro não são todos os casos que levo, hoje em dia os que tenho mais dificuldade, então estou trabalhando, trocando informação e experiência com outro profissional. No caso da supervisão clínica na mesma área por questões éticas, é uma exigência, então é uma preparação. Na opinião dela a preparação é o fundamental pra isso, sendo ela teórica ou com troca de experiência com outros profissionais, fazer isso antes de ir a campo, antes de se colocar numa situação desta, porque você tendo uma base não é que você vai acertar, ou sempre acertar, mas pelo menos você vai estar mais tranquilo para fazer essa comunicação, seja dentro de um protocolo ou não, não vai se

perder, entrar mais na desorganização, no sentimento de dor, do que a própria pessoa que está passando por isso.

Nota-se, nestas respostas, que todos salientam o mesmo ponto de busca pelo conhecimento. Atualmente é perceptível que muitas pessoas não dão a importância necessária à empatia. Muitos profissionais da saúde trabalham na área, mas não se dedicam ao real sentido de tratar bem as pessoas. Eles devem ter a consciência que, um dia, também poderão ser o paciente e precisarão de um tratamento humanizado. Por este motivo, todos os questionados enfatizam que o constante aprendizado da empatia, da humanização, e de como transmitir uma má notícia é muito importante e isso serve, também, para uma melhor convivência entre todos. Fala-se em seres humanos e todos merecem um tratamento adequado. As pessoas são diferentes umas das outras, em seus ambientes de trabalho, mas se todos tiverem o mesmo foco e objetivo todos conseguem viver em harmonia.

Para Caponero (2015), antes de aprender a comunicar as más notícias, é de fato importante compreender o que elas significam.

Não basta simplesmente passar a informação, mas sim, entende-la e prever as suas consequências.

Conforme já foi descrito anteriormente, também participaram da pesquisa três médicos, sendo um Intensivista, Cardiologista e oncologista.

Para estes médicos foi solicitado que cada um deles comentasse sobre como acontece a comunicação de más notícias no seu ambiente de trabalho, que, de acordo com o Dr. Denver, médico intensivista, respondeu,

Trabalho em Unidades de Terapia Intensiva e em Instituições que se preocupam com a necessidade de haver profissionais capacitados para a comunicação de más notícias. Vários profissionais, enfermeiros, psicólogos e médicos, foram treinados através do curso de más notícias fornecido pela Central de Transplantes de SC. Nessas organizações a má notícia é transmitida ao paciente ou aos familiares em um ambiente reservado, por alguém desta equipe, com uma abordagem acolhedora e humanizada. No entanto, infelizmente, esta não é uma realidade brasileira, na sua maioria não temos profissionais capacitados para transmitir essas notícias.

Ao aplicar esta mesma questão ao médico cardiologia, que atua em três organizações diferentes, sendo essas de atendimento privado e público, Dr. Professor, expôs o seguinte,

Os pacientes que atendo, na maioria tem planos de saúde, e na sua maioria planos empresariais, percebe-se a carência de preparo das famílias para absorver as informações. Muitos familiares ouvem o médico, mas parece não entender o significado do que lhes foi falado, isso ocorre em muitas vezes, devido a pessoa estar em choque, estar fragilizada pelos acontecimentos e muitas vezes é devido ao não entendimento da gravidade da situação, talvez seja um mecanismo de fuga, do não querer aceitar. O paciente e as pessoas que estão diretamente ligadas a este paciente precisam ser melhores preparados, e este preparo necessita ser bem abordado e explicado, usando termos do senso comum, pois quanto melhor tiverem entendimento, melhor aceitarão o diagnóstico e seus respectivos tratamentos. Trabalho em cirurgia cardíaca e terapia intensiva, sendo que a comunicação de más notícias é diferente nas duas áreas. Na cirurgia cardíaca, o paciente normalmente (exceto em casos de emergência) é atendido pelo menos duas vezes em meu consultório, sempre acompanhados pelos familiares, onde é exposto o risco cirúrgico com todos os detalhes. Desta maneira, neste momento, já se estabeleceu um elo entre os familiares e o cirurgião, com o compromisso de repassar as notícias logo após o procedimento. Essa conversa acontece numa sala reservada para que todos se sintam melhores acolhidos. Na terapia intensiva, não existe um contato familiar prévio com todos os pacientes, e nos casos mais graves, normalmente este contato não acontece. Neste ambiente a má notícia é transmitida aos familiares em uma sala reservada, por uma enfermeira e/ou uma psicóloga proporcionando uma abordagem multiprofissional.

Já para o médico oncologista, Dr. Berlin, a comunicação de más notícias no ambiente em que atua é vista da seguinte forma,

No caso de pacientes oncológicos com doença avançada (metastática) e com mau prognóstico a comunicação de más notícias é sempre um momento delicado. Os fatores que podem influenciar a decisão de como realizar este comunicado são principalmente a relação médico-paciente e o desejo do paciente em receber a informação. Para pacientes que não desejam saber em detalhes sobre o prognóstico e a evolução da doença, seu médico precisa ter a percepção de que esta informação pode não ser necessária naquele momento. No decorrer do tratamento podem ser oferecidas novas informações sobre sua evolução caso sejam solicitadas. Já para os pacientes que indagam de forma direta sobre o seu prognóstico as informações devem ser dadas de forma clara e detalhada com o devido acolhimento.

Considerando as respostas obtidas nas entrevistas com os médicos, pode-se observar que, apesar do desconforto, comunicar más notícias faz parte da rotina dos profissionais entrevistados e que os mesmos estão, de alguma forma, preparados para este tipo de comunicação, sendo que este conhecimento é resultado da vivência acadêmica, de alguns cursos, e, principalmente da vivência diária.

Durante a graduação tiveram uma preparação básica para lidar com as emoções, reações e sentimentos dos pacientes, perante a doença grave e ou, a

morte. Entendem e aceitam a necessidade de buscar apoio na equipe multiprofissional, para auxiliar no processo de comunicação e aceitação. E, pela experiência, recomendam para o momento da comunicação da má notícia, que ela seja feita em um ambiente privativo, seguro, com o devido conforto, proporcionando acolhimento aos pacientes e familiares. Pensar na realidade cotidiana, a qual influencia diretamente o modo de agir e reagir frente à ocorrência em si.

Sugerem ainda, a necessidade de maior abordagem sobre o tema durante a formação e, principalmente na prática profissional, buscando favorecer um cuidado integral e humanizado para o manejo da problemática.

Stephan (2018) coloca que o resultado de uma má notícia, pode ser favorável, quando a resposta vir com esperança, confiança e agradecimento. Por outro lado, pode ser um resultado desfavorável, quando perceber que exige novas decisões e mudança no curso do tratamento.

Por mais preparação e conhecimento que tenha o profissional, nunca será o suficiente, sempre surgirão novas situações e pessoas diferentes, com isso é necessária a busca constante pelo aprendizado de novas técnicas e de como se relacionar com pacientes e familiares.

Ainda, como forma de complementar o estudo, também se buscou conhecer a opinião da Coordenadora do Projeto Profissionalização CIHDOTTs SC, que por *e-mail*, quando questionada sobre o funcionamento do curso que oferecem aos profissionais da saúde, descreveu,

O Curso de Comunicação em Situações Críticas é cedido a Santa Catarina através de um convênio com a Organização de Transplantes (ONT) da Espanha, onde foi realizada a formação de instrutores do curso em Santa Catarina. O curso é realizado periodicamente, de forma regionalizada, sendo em média 6 a 8 cursos ao ano nas cidades dos principais hospitais do Estado, aberto aos profissionais dos hospitais das regiões. Cada curso comporta 22 profissionais, e é direcionado a profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais) principalmente dos setores de áreas críticas, mas se estende a profissionais de outros setores também. O Curso de Comunicação em Situações Críticas nasceu da necessidade de oferecer aos profissionais de saúde que estão em contato diários com familiares de pacientes graves, ferramentas que facilite a comunicação e o estabelecimento da relação de ajuda. Ao mesmo tempo, todo o processo inicial de comunicação deve ser um elemento facilitador da percepção sobre o cuidado prestado proporcionando um clima adequado no momento de oferecer às famílias potenciais doadoras, a possibilidade de ajuda a outras pessoas através da doação. Por isso os objetivos do curso são: Identificar o processo envolvido na comunicação de uma má notícia; Conhecer diferentes respostas emocionais das famílias perante a dor provocada pela perda;

Avaliar a influência do processo e comunicação na atitude inicial das famílias frente a doação; Trabalhar a relação de ajuda em situações críticas; Praticar habilidades de comunicação que permitem a profissional ser mais eficaz na comunicação com as famílias de pacientes críticos

Além deste curso, oferecido pelo CIHDOTTS SC, existem outros cursos e treinamentos no mercado, que podem auxiliar e contribuir para o processo de humanização dentro do ambiente hospitalar, principalmente quando o assunto é a comunicação de más notícias. O importante é o Gestor Hospitalar e os próprios profissionais buscarem aqueles que melhor atendem a sua necessidade e a necessidade da instituição onde atuam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação de más notícias não é uma tarefa fácil nas atividades dos médicos e dos demais profissionais de saúde, já que, muitas vezes, não há uma preparação, ou capacitação do referido tema na formação acadêmica desses profissionais. Porém, há a preocupação por parte dos profissionais e a consciência que se deve sempre buscar o conhecimento e a constante atualização.

Quando se buscou identificar o processo de comunicação de más notícias no contexto das instituições hospitalares, foi possível identificar que ele ocorre conforme a necessidade da situação no momento e com a aplicação do conhecimento adquirido por cada profissional envolvido no processo, sem um treinamento constante, sem aplicação de protocolos e sem a existência de um manual ou procedimento operacional padrão, para fixar a informação dentro do local de trabalho, para que, assim, mesmo que exista qualquer intercorrência o procedimento esteja disponível para ser executado. Esses documentos são muito importantes e devem estar formalizados dentro de cada setor das instituições hospitalares.

O processo de comunicação de más notícias dentro de uma instituição hospitalar ocorre por intermédio dos médicos, gestores e também os profissionais da equipe multidisciplinar. Cada um em momentos distintos do processo, sendo que a importância da participação de cada profissional está ligada ao grau de entendimento do paciente e de seus familiares.

Quanto à descrição das atribuições do gestor hospitalar no processo de comunicação de más notícias, pode-se afirmar, por meio das informações levantadas, que cabe a ele planejar, organizar e gerenciar hospitais públicos, privados, clínicas médicas, laboratórios de análises clínicas e casas de repouso, comumente conhecidos como asilos, mas que independentemente de estar como gestor, e, por fazer parte de instituições que estão envolvidas com a saúde e bem estar das pessoas.

O Gestor Hospitalar também transmite as más notícias, como por exemplo, o anúncio de uma demissão, uma avaliação de desempenho não favorável, uma sanção disciplinar, uma advertência, uma suspensão disciplinar, a informação de fechamento de uma unidade, a informação de uma interdição, entre outros.

Por estar como gestor, ele também é responsável em buscar qualificação para os seus profissionais, proporcionando a eles que tenham condições e recursos para atender adequadamente e da forma mais humanizada possível os seus pacientes.

A comunicação é uma das melhores maneiras de humanizar uma organização hospitalar, já que reúne as pessoas a uma meta única, compõem seu capital humano e coordena seu curso de trabalho, onde um setor é fundamentalmente relacionado ao outro.

A cultura organizacional é uma diretriz que mostra o caminho a ser seguido por seus profissionais, ou seja dita seu comportamento e princípios dentro da organização, a instituição hospitalar precisa humanizar seus profissionais para que esses possam aprender agir de maneira humanizada.

Atendidos os objetivos específicos, cabe, de forma geral analisar a importância do processo de comunicação de más notícias dentro das instituições hospitalares e, conclui-se que o treinamento, a atualização e a consciência dos profissionais envolvidos, no constante aprendizado, são fundamentais no processo de comunicação de más notícias.

Depois de todos os objetivos atendidos, pesquisas e análises realizadas, pode-se agora responder ao questionamento que originou este estudo: Qual o papel do gestor hospitalar na comunicação de más notícias? Como já foi abordado, cabem ao gestor, o planejamento, organização e gerenciamento, porém, percebeu-se que estas atividades são muito amplas e com constantes mudanças, não se encerra quando cada uma delas é finalizada, ou até mesmo, não se pode dizer que elas apresentam um final, principalmente quando se trata do ambiente hospitalar. Por se tratar de um ambiente onde o foco principal é lidar com a saúde e a vida das pessoas, o gestor deve considerar em seu planejamento, a atualização de conhecimento de seus profissionais, a motivação que é um resultado da humanização do ambiente hospitalar, traz benefícios para a instituição, para o profissional, para o paciente e seus familiares. Assim os próprios profissionais procuram capacitar-se; desenvolver sentimentos de carisma e empatia, junto aos pacientes e familiares e adquirem o conhecimento de como transmitir a má notícia, com o menor impacto possível, tanto para pacientes e familiares, quanto para o profissional envolvido.

Todo o planejamento, quando colocado em execução, deve constantemente, ser acompanhado, para verificar se atingiu o que realmente se esperava dele; a organização é importante para que a execução dos planos aconteça conforme o planejado e o gerenciamento faz todo o acompanhamento. Desta forma, o gestor deve acompanhar e rever, periodicamente, se os resultados esperados estão sendo alcançados, deve esmerar-se na elaboração e formalização de processos, para ter controle de que as ações propostas por ele estão sendo executadas de forma correta.

Dentro do conceito que foi estabelecido para este trabalho o objetivo foi atendido, pois o Gestor Hospitalar no processo de comunicação de más notícias pela equipe assistencial aos pacientes, tem por competência dentre as diversas atribuições que podem contribuir para melhoria do processo conforme o que foi conceituado, situam-se a promoção de encontros entre os profissionais para que discutam as suas experiências, seus anseios, seus medos, suas angustias, para que possam compartilhar entre si mediado por um profissional habilitado a atuar dentro dessa área. Promover espaços, recursos financeiros e materiais, palestras e motivação dos profissionais, comunicação eficaz dentro da instituição, abrir espaço de diálogo entre os profissionais da Assistência e da Gestão, para que a Gestão possa estar inteirada do que está acontecendo dentro do hospital.

Para finalizar, pode-se afirmar a importância deste estudo, conciliando o conhecimento teórico, estudado em livros e em sala de aula, com a prática de cada profissional, no que se refere à gestão hospitalar e, mais especificamente a comunicação de más notícias.

Este estudo foi relevante, porém não se esgota aqui o assunto, sugere-se que futuramente possam ser desenvolvidas novas pesquisas, envolvendo outros profissionais da área da saúde, para que ganhe um maior entendimento e retrate a evolução do processo de comunicação das más notícias nas instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

BERTACHINI, L; GONÇALVES, M.J. **A comunicação como fator de humanização da terceira idade**. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

BIFULCO, Vera. **Slow Medicine e Cuidados Paliativos – uma confluência de valores 2016**. Disponível em <<https://www.slowmedicine.com.br/slow-medicine-e-cuidados-paliativos-uma-confluencia-de-valores/>,> Acesso em: 30 mai. 2018.

BOEGER, Marcelo A; WAKSMAN, Renata Dejtiar; FARAH, Olga Guilhermina Dias. **Hoteleria Hospitalar**. Manuais de Especialização, Einstein, 1. Barueri: Manole, 2011. 227 p.

BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria geral de administração hospitalar: estrutura e evolução do processo de gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out; 57(5):611-4

CAPONERO, Ricardo. **A comunicação medico-paciente no tratamento Oncológico** - [recurso eletrônico]: um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares. São Paulo. MG Editores, 2015

CARL, Mc Daniel; GATES, Roger. **Fundamentos da Pesquisa de Marketing**; tradução: Dalton Conde de Alencar; revisão técnica: Mônica Zaidan Rossi – 2ª ed. – Rio de Janeiro : LTC, 2005

CARAVANTES, Geraldo R., CARAVANTES Cláudia B., KLOECKNER, Mônica C.. **Comunicação e Comportamento Organizacional**. Porto Alegre: ICDEP, 2008.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo; Makron, 2007.

CM Tecnologia. **A importância da humanização para o setor hospitalar**. 2016. Disponível em <<https://www.cmtecnologia.com.br>.> Acesso em: 04 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931/2005, capítulo V, artigo 34. Disponível em <<https://portal.cfm.org.br>.> Acesso em 19 mai 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES. **Código de Ética Profissional do Administrador Hospitalar**. Publicado no Informativo Hospitalar Brasileiro, Nº 4, do mês de julho de 1995. Disponível em <http://www.fbah.org.br/institucional.php?cod_inst=2> Acesso em 18 mai. 2018.

GABARRA, Letícia Macedo e CREPALDI, Maria Aparecida. **A comunicação médico - paciente pediátrico – família na perspectiva da criança.** Psicologia Argumentativa. Curitiba, v. 29, n. 65, p. 209-218, abr. / jun. 2011.

GARRAFA, V; ALBUQUERQUE, M. C. **Enfoque bioético de la comunicación em la relación médico-paciente em las unidades de terapia intensiva pediátricas.** Acta Bioeth. Santiago, v. 7, n. 2, p. 355 – 367, 2001.

GASKELL, Georg e BAUER, Martin W. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som.** Petrópolis: Vozes, 2002.

Gil, Antônio Carlos – **Como elaborar projetos de pesquisa.** - 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Mônica L., BALDIN, Nelma, ZANOTELLI, Cladir Teresinha, CARELLI, Mariluci Neis, FRANCO, Selma Cristina. **Fazendo pesquisa: do projeto á comunicação científica.** Joinville: Univille, 2004.

GUEDES, Franciely Jesus. **Conceitos iniciais de Estatística.** Disponível em <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/matematica/conceitos-iniciais-estatistica.htm>> Acesso em: 30 mai. 2018.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing: A edição do novo milênio** / Philip Kotler; tradução Bazán Tecnologia e Lingüística; revisão técnica Arão Sapiro. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **A comunicação como fator de humanização das organizações.** 1. Ed. São Caetano do sul, SP: Difusão Editora, 2010. (Série pensamento e prática; v.3)

LIMA, Simone Pedrosa. **O cuidado humanístico como foco institucional.** Um estudo sobre a empatia dos profissionais de saúde na área obstétrica. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2004. [Orientadora: Profa. Dr^a. Bertha Cruz Enders].

LOUZADA, Shênia Soraya Soares; STANG, Francine; CALABREZ, Maristela. **Administrar e humanizar no hospital.** Revista FACEVV. 2º semestre de 2008, número 1. Artigo Humanização e gestão hospitalar. Daniela de Bona Santa Maria 2016.

MAGRO, Maíra. **Escola de Más Notícias.** Disponível em <https://istoe.com.br/67728_ESCOLA+DE+MAS+NOTICIAS/> Publicado em 23/04/10 - 21h00 - Atualizado em 21/01/16 - 09h08. Acesso em 19 fev. 2018.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de Marketing.** São Paulo: Atlas, 2001.

MORITZ, Rachel Duarte. **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Organização Câmara técnica sobre a terminalidade da vida e cuidados paliativos do Conselho Federal de Medicina. – Brasília: CFM; 188 p. 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017, 346 p.

MORAES, Fabio Cassio Costa – **Desafios estratégicos em gestão de pessoas**. Curitiba Pr. Iesde Brasil, 2012

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em <http://cliente.argomg.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html> Acesso em 11 jun. 2018

PEREIRA, Alessandra Barbosa. **POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: o processo de implantação em um hospital geral público de Belo Horizonte**. Disponível em <http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_PereiraAB_1.pdf>., 2011. Acesso em 05 Jun. 2018

PNH – Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>> Acesso em 29 mai. 2018.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. **Ações de enfermagem para o controle do Câncer**. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap3.pdf>> 19/12/2005> Acesso em: 11 jun. 2018

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. <<https://prefeitura.pbh.gov.br/index.php/hospital-metropolitano-odilon-behrens>>. Acesso em jun. 2018

RUIZ, Erasmo. **Empatia – quero olhar pelo seu olhar**. Disponível em <<http://redehumanizasus.net/88791>> Acesso em 03/07/2018

SANTOS, Renato. **Comunicação e Humanização como Estratégia Organizacional**. Disponível em <<http://www.linusrh.com/single>> 22 set. 2016. Acesso em 03/07/2018

SILVA; Lenilce Pereira de Sousa da; SANTOS; Iraci dos; CASTRO; Sara Zambrotti Maggini de Castroll. **Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa de literatura**. Artigo Recebido em: 07/12/2015 – Aprovado em: 25/05/2016, p.8 – Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, Milena Nunes Alves. **Gestão Hospitalar**. Da origem dos hospitais aos aportes teóricos da ciência gerencial e sua aplicabilidade no âmbito hospitalar. Curitiba: CRV, 2010.

STEFANELLI, Magda Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2ª ed. ver. E ampl. – Barueri, SP. Manole, 2012.

STEPHAN, Marcia. **Comunicação de Más Notícias e Humanidades**. Em www.onelifealive.org, Palestra adquirida e assistida em: 15 mai. 2018.

TRIGUEIRO, Rodrigo de Menezes, RICIERI, Marilucia, FREGONEZE, Gisleine Bartolomei, BOTELHO Joacy M. **Metodologia Científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2014. 184 p.

VARVAKIS, Gregório. **Definição de Gestão de Processos**. Disponível em <<http://www.venki.com.br/blog/definicao-gestao-processos>>. Publicado em dezembro / 2017. Acesso em: 15 jun. 2018.

VIEIRA, Luiz. **PNL - Programação Neuro Linguística**. Disponível em <<http://impulsosirracionalis.blogspot.com>> 15 dez. 2015. Acesso em: 10 ago. 2017

APÉNDICE

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: intitulada “O processo de comunicação de más notícias no contexto hospitalar”. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade dos Pesquisadores responsáveis e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável -----através do telefone: (47) ----- ou através do e-mail -----

A presente pesquisa é motivada pelo desejo de expor como os profissionais se preparam para transmitir esse tipo de notícia, a quem é atribuída essa tarefa e como se sentem ao transmiti - lá. O objetivo desse projeto é analisar a importância de um processo de comunicação de más notícias de saúde á usuários de instituições hospitalares. Para a coleta de dados será utilizado aparelho para gravação de áudio e questionário com perguntas pré estabelecidas.

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ estou de acordo em participar da pesquisa intitulada “O processo de comunicação de más notícias no contexto hospitalar”, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer meu consentimento a qualquer momento.

Joinville, _____ de _____ de 20__

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do participante

APÊNDICE 2

Questão para a Entrevista

- 1) Comente sobre como acontece a comunicação de más notícias no seu ambiente de trabalho.

APÊNDICE 3

Questões para o Questionário

- 1) Quais são os profissionais envolvidos e como ocorre o processo de comunicação de más notícias dentro da instituição em que você atua?
- 2) Caso não exista um processo estruturado na sua instituição para comunicar más notícias, como você atua individualmente nestas situações?
- 3) Você recebeu capacitação(ões) e/ou treinamento periódico para comunicar más notícias?
 - 4.1) Se respondeu SIM à questão anterior, descreva quando e como.
 - 4.2) Se respondeu NÃO à questão anterior, descreva como "aprendeu" a dar más notícias.
- 5) Quais foram as maiores dificuldades encontradas em sua vivência profissional ao comunicar más notícias?
- 6) Você conhece o protocolo SPIKE? Se SIM, qual elemento, em sua opinião, é o mais difícil de executar? Porquê?
- 7) Em sua opinião, o que precisaria ser feito para melhorar a comunicação de más notícias em sua instituição?