

PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM EVENTO CRÍTICO (PCM^{Nec})

Justificação: A comunicação de más notícias é uma das maiores dificuldades mencionadas pelos profissionais de saúde e uma das áreas que se encontra em amplo desenvolvimento nos últimos anos. A sistematização dos estudos desenvolvidos revela-se de extrema pertinência, nomeadamente os que dizem respeito às intervenções dos profissionais de saúde.

Objetivo: Produzir recomendações que facilitem a prática baseada em evidências para a comunicação de más notícias em contexto de evento crítico ao doente e família.

Metodologia: Um revisão sistemática da literature (RSL) com metanálise foi realizada com base no Manual de Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewers' Manual (JBI, 2014).

Protocolo

| | |
|----------|---|
| 1 | <p>Selecionar o(s) profissional(ais)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profissional com formação e treino na área. - Profissional que transmita confiança e empatia pela situação. - Profissional que não adote uma postura ativa, nem agressiva. |
| 2 | <p>Confirma os dados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profissional confirma as informações que pretende transmitir. - Profissional certifica-se do nome completo de quem vai transmitir notícias e dos resultados. - Profissional planeia o que vai transmitir; prepara-se para possíveis questões. |
| 3 | <p>Local/ Ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparado garantindo privacidade. - Máximo conforto possível com o mínimo de interrupções, porta fechada. - Sem telefones, com água e lenços de papel. - Existência de cadeiras sem nenhum objeto no meio entre profissional e quem vai receber notícia. |
| 4 | <p>Identificar quem deve estar presente</p> |
| 5 | <p>Avaliar a informação que o doente/família já possui</p> <p>“O que sabe sobre o que lhe aconteceu/o que aconteceu ao seu familiar?”/</p> |

| | |
|----------|--|
| | <p>Que outras informações pretende sobre esta situação? ”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profissional tem em conta as questões do direito à informação. - Profissional tem em conta as questões do direito à recusa de informação. |
| 6 | <p>Informar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profissional deve apresentar-se pelo nome, categoria profissional. - Profissional faz uma introdução à má notícia: “Infelizmente as notícias não são boas...”. - Utiliza linguagem explícita, clara e bidirecional (empatia é dos desafios mais difíceis) - Utiliza vocabulário adaptado ao nível cultural, idade e crença religiosa. - Fala ao mesmo ritmo de quem está a receber a notícia. - Tem uma conversa frente a frente com recurso a palavras expressões curtas. - Evita movimentos bruscos. - Dá tempo para quem recebe a notícia processe a mesma. - Não utiliza eufemismos. - Dá tempo para quem recebe notícia exprima suas emoções. |
| 6 | <p>Sumário</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resume de forma sucinta a informação. - Realiza em conjunto com quem recebe a informação uma estratégia em termos de intervenção futura. - Mostra disponibilidade para próximo “encontro”. |

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS EM EVENTO CRÍTICO (PCMNeC)

1- Selecionar o profissional

O profissional que vai comunicar as más notícias deverá ser alguém com formação e treino na área e em liderança de situações críticas. Preferencialmente um elemento com fortes capacidades relacionais e comunicacionais. Deve transmitir confiança e empatia pela situação, não devendo adotar uma postura altiva nem agressiva. Os doentes/família sentem-se mais seguros se o profissional que for transmitir a notícia for alguém com quem já estabeleceram algum contacto ou vínculo. Deve apresentar-se à pessoa.

2- Confirmar os dados

É de extrema importância confirmar as informações que pretende transmitir à pessoa, certificar-se do seu nome completo e dos resultados. Caso necessário, consultar bibliografia para estar pronto a dar informações adicionais e estar preparado para possíveis questões.

3- Identificar quem deve estar presente

Planear quem deve participar na conversa, convidar um amigo ou familiar para estar presente e poder dar apoio.

4- Local

O local deve ser preparado de modo a garantir privacidade e a máximo de conforto, minimizando interrupções. O local escolhido, preferencialmente, não deve ter telefones e deverá existir água e lenços de papel dado que poderá tornar-se útil. Se possível o local deverá ter uma porta fechada para a conversa não ser interrompida por terceiros, garantindo a maior privacidade. Devem existir cadeiras, para os intervenientes se sentarem.

Durante a transmissão, o profissional deve falar ao mesmo ritmo que o doente/familiar, estabelecer a conversa frente a frente (olhar a face e os olhos da pessoa) e, sem nenhum objeto no meio que crie um distanciamento indesejável. Evitar movimentos bruscos, acenar com a cabeça, não cruzar as pernas. Apesar de frequentemente os profissionais de saúde apresentarem muitas atividades para realizar durante o trabalho, este deverá ser um momento que se encontrem disponíveis de modo a ter tempo para esclarecer as dúvidas e ouvir o que a pessoa tem para dizer, visto que se trata de uma intervenção que deve ser executada de forma gradual.

5- Avaliar a informação que o doente/família já possui

Pode acontecer que o doente/família já tenha prenúncios da informação ou então não ter qualquer conhecimento sobre a situação. Questões que podem ajudar são: “O que sabe sobre o que aconteceu? O que já lhe explicaram? Sabe por que veio para este serviço?”. Contudo, nestas situações geralmente já existem indícios que as informações são desfavoráveis. Um doente em negação requer tempo para que as notícias sejam processadas. Da mesma maneira que tem direito a ter conhecimento acerca da sua saúde, também tem direito a recusar saber informação.

Não são incomuns situações envolvendo familiares, em que estes solicitam que não seja revelada informação adversa ao doente, contudo, é prudente recordar que o profissional de saúde tem um compromisso com o doente mais do que com os seus familiares, principalmente quando se identifica que o doente apresenta vontade de escutar as informações. Também existem situações em que o doente demonstra falta de interesse em receber as informações acerca do seu quadro clínico. Existem ainda casos em que o doente não tem capacidades de entender as notícias pelo que se justifica a comunicação à família.

6- Informar

O profissional deve iniciar a conversa apresentando-se (nome, categoria profissional), quando teve contacto com o doente (segue-o na consulta, é o profissional distribuído no balcão de medicina no serviço de urgência, etc.).

É recomendável uma introdução à má notícia como: “Infelizmente o que tenho para lhe transmitir não são boas notícias”; “Gostaria que a situação fosse diferente”.

Durante a transmissão, o profissional deve falar ao mesmo ritmo que o doente/familiar, estabelecer a conversa frente a frente (olhar a face e os olhos da pessoa) e não existir nenhum objeto no meio que crie um distanciamento indesejável. Evitar movimentos bruscos, acenar com a cabeça, não cruzar as pernas. Apesar de frequentemente os profissionais de saúde apresentarem muitas atividades para realizar durante a jornada de trabalho, este deverá ser um momento que se encontrem disponíveis de modo a ter tempo para esclarecer as dúvidas e ouvir o que o doente tem para dizer, visto que se trata de uma tarefa que deve ser executada de forma gradual.

A linguagem utilizada deve ser explícita, clara e bidirecional, com vocabulário adaptado à pessoa e ao seu nível cultural, idade, e crença religiosa, sendo desadequado utilizar termos técnicos. Transmitir a informação de forma clara, sendo honesto e ao mesmo tempo dar palavras de encorajamento, suporte e esperança, utilizar palavras e

expressões curtas de significado claro que previna mal-entendidos e interpretações malfeitas. Se a notícia for transmitida de forma otimizada, a compreensão será aumentada e diminuirá o choque.

Definições complexas podem causar mais apreensão por parte do doente. Não utilizar termos técnicos ou expressões sem explicar o que se quer dizer, se a pessoa não percebe vai sentir-se confusa ou relutante a fazer questões. Não utilizar eufemismos: “todos temos que morrer”, “ele vai ficar melhor após a morte”. É necessário ter em conta as diferenças étnicas e culturais, dado que estas são marcantes no que diz respeito ao tipo de resposta emocional apresentada. Após esta comunicação deve-se dar tempo ao ouvinte que processe a informação recebida, concedendo tempo para expor as suas questões. Dar tempo para as pessoas se exprimirem e mostrarem as suas emoções – ouvir mais, falar menos, reconhecer às pessoas que tem direito se mostrar os seus sentimentos, “- consigo perceber que está triste, irritado, desiludido com estas notícias”.

7- Sumário

É recomendável resumir de forma sucinta a informação que se pretendeu transmitir. Realizar um plano do que se poderá esperar nos próximos tempo, os tratamentos disponíveis, o possível prognóstico, cuidados interdisciplinares disponíveis. Caso seja possível e pertinente agendar um próximo encontro para fazer o ponto da situação e descrever a evolução da mesma. Se possível, descrever um plano da sequência de possíveis acontecimentos com a família para que nada de pouco espectável para eles ocorra.