



COMUNICAÇÃO EM SAÚDE



MESTRANDA

Bianca Andrade Paz de la Torre

ORIENTADOR

Ulisses Cerqueira Linhares

COORIENTADORA

Maria Fernanda Caravana de Castro Moraes Ricci

COLABORAÇÃO

Equipe do Programa Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Mestranda
Bianca Andrade Paz de la Torre

Orientador
Ulisses Cerqueira Linhares

Coorientadora
Maria Fernanda Caravana de Castro Moraes Ricci

Colaboração
Equipe do Programa Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro

Universidade de Vassouras

Vassouras/RJ

2020

T6351c

Torre, Bianca Andrade Paz de La
Comunicação em saúde. / Bianca Andrade Paz de la. – Vassouras,
2020.

iii, 11 f. : il. ; 29,7 cm

Orientador: Ulisses Cerqueira Linhares. Coorientador: Maria Fernanda
Caravana de Castro Moraes Ricci.

Dissertação (mestrado) – Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade
de Vassouras, 2020.

1. Ciências médicas. 2. Comunicação em saúde. 3. Morte encefálica. I.
Linhares, Ulisses Cerqueira. II. Ricci, Maria Fernanda Caravana de Castro
Moraes. III. Universidade de Vassouras. IV. Título.

CDD 610

Vera Lucia Nogueira de Paula

Bibliotecária CRB-7 -



Apresentação

Este é um e-book produzido para auxiliar os profissionais de saúde a se atualizarem e desenvolverem estratégias para a Comunicação de Notícias Difíceis (CND), mais especificamente a comunicação de Morte Encefálica (ME).

No mesmo, iremos abordar o tema Comunicação em Saúde e como as boas práticas comunicacionais podem fazer a diferença na Comunicação de Notícias Difíceis no contexto de Morte Encefálica (ME).

Este material foi elaborado como um dos produtos técnicos finais do mestrado em Ciências Aplicadas a Saúde, realizado pela autora na Universidade de Vassouras. Contou, também, com a parceria do Programa Estadual de Transplante (PET) do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução

A comunicação é um instrumento fundamental do profissional de saúde, que tem como principal objeto de trabalho: pessoas. Seja na relação com pacientes, familiares dos mesmos ou colegas de trabalho, a comunicação se faz sempre presente na rotina desse profissional.^{2,7,8,9}

Para Kitajima e Cosmo², a comunicação é um fator determinante para a melhora da qualidade dos serviços médicos hospitalares, pois proporciona: a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação.

Contudo, a rotina corrida do dia a dia faz com que muitos profissionais se esqueçam da importância do diálogo para seus atendimentos. Outro equívoco comum é acreditar que uma boa comunicação é uma “arte” e que poucos profissionais conseguiriam executá-la.^{2,3,8,9}

“A comunicação não é um dom natural, é uma habilidade específica, que pode ser aprendida e desenvolvida como qualquer outro aspecto dos cuidados médicos.” (Kitajima et al., 2014, p. 54)³.

Para melhorar a prática comunicacional do profissional de saúde aprofundaremos alguns conceitos sobre comunicação.

Elementos envolvidos na comunicação

•**Emissor:** pessoa que emite a mensagem, o autor. Na comunicação de morte encefálica (ME) temos a figura do médico e da equipe de saúde, como um todo, como emissores. O emissor exerce uma função central no processo da comunicação, pois é ele quem escolhe a forma como a mensagem será transmitida.

•**Receptor ou decodificador:** a quem a mensagem se destina, quem recebe. É de acordo com cada tipo de receptor que o profissional (ou seja, o emissor) deve ajustar o conteúdo de sua mensagem e o tipo de linguagem usada, para facilitar o processo comunicativo e evitar falhas de comunicação.

•**Canal:** meio pelo qual a mensagem é transmitida (pessoalmente, escrita em prontuário, por telefone...).

•**Código:** Conjunto de regras e símbolos que se usa para transmitir uma mensagem. Pode ser, por exemplo: um sinal gráfico, uma placa de trânsito ou o idioma, que no nosso caso é o português.

Mesmo dentro de um idioma existem códigos específicos como gírias ou termos técnicos de uma determinada classe de profissionais, e **se o receptor desconhece o código usado a compreensão da mensagem pode ficar comprometida**. Para uma boa comunicação, o profissional de saúde (emissor) deve adaptar sua linguagem (seu código) à capacidade de compreensão do receptor (familiar ou paciente).

•**Mensagem:** o conteúdo das informações transmitidas, o que se deseja informar. Deve ser sempre o mais clara possível, para evitar dúvidas e ruídos comunicacionais.

•**Contexto:** Situação onde a comunicação ocorre. No caso das comunicações de notícias difíceis esse contexto costuma ser crítico e cercado de aspectos emocionais envolvidos, que precisam ser considerados no momento da abordagem aos parentes.

Tipos de comunicação

O ser humano se comunica por meio de duas vias: da Comunicação Verbal (CV) e da Comunicação Não Verbal (CNV).^{8,9}

<u>COMUNICAÇÃO VERBAL (CV)</u>	<u>COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL (CNV)</u>
<u>PALAVRAS EXPRESSA POR MEIO DA LINGUAGEM ORAL OU ESCRITA.</u>	<u>TODA INFORMAÇÃO OBTIDA POR MEIO DE: DE GESTOS, POSTURAS, EXPRESSÕES FACIAIS, SILÊNCIOS, RITMO DE FALA, ENTONAÇÃO DE VOZ, ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS (RUBOR, SUDORESE), DISTÂNCIA CORPORAL, ORGANIZAÇÕES DOS OBJETOS NO ESPAÇO...</u>

Fonte: elaborado pelos autores

•**Comunicação Verbal (CV):** é toda aquela expressa por meio da linguagem oral (da nossa fala) ou de linguagem escrita. No meio médico, em hospitais, é muito comum a comunicação entre os profissionais ocorrer pelo uso da escrita em prontuário. Essa escrita deve sempre ser feita de modo claro para não prejudicar a troca de informações entre os profissionais de um plantão para o outro.

•**Comunicação Não Verbal (CNV):** a CNV é um tipo de comunicação à qual prestamos pouca atenção no dia a dia, mas de extrema importância para que haja sucesso na transmissão das mensagens, pois esse tipo de comunicação completa e reforça a verbal ou pode até contradizê-la dependendo do contexto. A CNV consiste em toda informação obtida por meio de:

•**Gestos:** movimentos corporais que visam complementar uma informação podem ser feitos com diversas partes do corpo com: mãos, braços, pernas, pés.

•**Posturas:** se a pessoa fica próxima ou longe do paciente, se está relaxada ou tensa, se existe

muitos objetos entre ela e o interlocutor.

•**Expressões faciais:** o rosto pode expressar tranquilidade, inquietação, medo entre outras emoções.

•**Silêncios:** é um engano achar que o silêncio não comunica e que ele deve ser preenchido o tempo todo com frases prontas. Às vezes, tudo de que a família precisa é um silêncio respeitoso para poder ter tempo para se reorganizar, se recuperar de uma notícia difícil e muitas vezes o profissional, por ansiedade, não respeita esse momento de silêncio e o preenche com frases prontas do tipo: Deus sabe o que faz...

O silêncio comunica muito e geralmente indica que a família precisa de um tempo para se organizar.

•**Ritmo de fala:** a velocidade com que falamos é muito importante para a compreensão da mensagem emitida. Na comunicação de notícias difíceis o ritmo de fala deve ser tranquilo para permitir à família tempo para processar as informações dadas.

•**Entonação de voz:** falar num tom muito alto pode soar como uma forma de agressividade para o interlocutor. Prefira se expressar com um tom mais baixo e acolhedor.

•**Alterações fisiológicas:** rubor, sudorese, palidez também são formas de comunicar emoções e às quais o profissional deve estar atento.

•**Organizações dos objetos no espaço:** a organização do espaço também comunica muito, devendo-se observar a organização dos móveis, por exemplo, se as cadeiras numa entrevista são organizadas muito longe, se existem muitos objetos entre as pessoas que dificultem um possível toque... Todos esses elementos auxiliam no momento da comunicação.

•**Toque:** é um elemento da CNV que pode e deve ser usado nas entrevistas de relação de ajuda, caso a família demonstre receptividade para tal, durante a entrevista, e o profissional se sinta confortável com essa conduta. Uma mão no ombro, no braço e até mesmo um abraço podem ser usados para se comunicar empatia, mas esse toque deve ser algo natural não forçado, deve ser adequado ao contexto.

•**Sorriso:** também é uma forma de comunicação não verbal e dependendo da situação pode ser usado para deixar o ambiente mais acolhedor.

•**Olhar:** o olhar deve sempre ser dirigido aos interlocutores para que esses percebam que são objetos de interesse do profissional que realiza a comunicação.

“Segundo estudos de psicologia social, a expressão do pensamento se faz 7% com palavras, 38% com sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade da pronúncia, entre outros) e 55% por meio dos sinais do corpo” (SILVA, 2015 p. 46)⁸

Portanto, enquanto profissionais de saúde, não podemos nos esquecer de que nossas mensagens são interpretadas não apenas pelo que falamos, mas também pelos nossos: gestos, expressões faciais, silêncios, tom de voz entre outros elementos da CNV.^{6,7,8,9}

A importância da escuta ativa

Outro problema enfrentado por nós, profissionais da saúde, é o pouco exercício da escuta. Estamos habituados a “falar” sobre prescrições e cuidados necessários. Por outro lado, na correria de nossas rotinas, não nos propomos a escutar as dúvidas e anseios dos pacientes ou de seus parentes.^{7,8}

Em geral, usamos os verbos ouvir e escutar como sinônimos. Entretanto, ouvir é um ato involuntário, que se restringe à percepção de sons por meio do sentido da audição. Já escutar

está relacionado à capacidade de se entender o que está sendo captado pelo ouvido, sendo um ato voluntário. Escutar é um processo psicológico que envolve compreensão e processamento da informação percebida pela audição.⁷

Escutar ativamente é prestar atenção, mantendo o interesse pelo que o outro comunica, estando atento tanto às palavras (comunicação verbal) quanto aos elementos não verbais. Esse tipo de escuta pode ter um efeito terapêutico. Sentir-se escutado é sentir-se aceito e compreendido.⁷

Assim, a escuta ativa surge como **uma estratégia possível** para melhorar nossa comunicação em saúde. Escutar ativamente significa transmitir acolhimento.

“Ao escutar ativamente, proporcionamos atenção e cuidado, permitindo que a pessoa nos comunique o que realmente lhe preocupa. A escuta pode ter um efeito terapêutico. Na maioria das vezes, quando um paciente ou sua família sentem-se incompreendidos é porque não tiveram a chance de expressar abertamente suas dúvidas e medos. Ao escutar ativamente, damos ao outro a possibilidade de compartilhar seus medos, proporcionando-lhe apoio emocional.” (Segovia, 2017 p.55)⁷

A escuta ativa é uma prática que deve ser integrada à rotina de cuidados em saúde. É uma ferramenta que precisa ser aperfeiçoada constantemente por meio de treinamentos e formação continuada.

Um dos maiores inimigos de uma boa escuta ativa são os ruídos de comunicação, como veremos mais adiante.

Ruídos de Comunicação

A comunicação adequada é aquela que visa diminuir conflitos e mal-entendidos para atingir os objetivos a que se pretende. **Por ruídos na comunicação entendemos todo e qualquer fator que atrapalhe a efetividade do processo comunicativo.**^{7,8}

Na comunicação de abertura de protocolo de Morte Encefálica (ME), um dos principais ruídos encontrados é a **linguagem excessivamente técnica** empregada por alguns profissionais para se transmitir, às famílias, o conceito de ME.^{7,10}

Para reduzir esse tipo de ruído comunicacional, o profissional, além de usar uma linguagem simples e de fácil compreensão, deve sempre fazer pequenas pausas em suas explicações e checar se os familiares estão compreendendo o que está sendo informado.

Perguntar se existe alguma dúvida na explicação até o momento e pedir para a pessoa repetir, com suas próprias palavras, o que foi explicado até então são estratégias válidas para se evitar ruídos na comunicação na hora de se transmitir o conceito de ME.

O contexto em que ocorre a comunicação da notícia difícil pode atuar como um ruído na comunicação. Ambientes tumultuados como: corredores, salas de espera cheias e diálogos à beira do leito do paciente; podem dificultar a compreensão das informações fornecidas.

O estado emocional da família, também pode ser um componente de ruído comunicacional, pois pode atrapalhar a mesma na assimilação das informações transmitidas pela equipe. Por isso, é importante trabalhar aspectos do acolhimento familiar durante a entrevista.

“A comunicação em uma situação de crise emocional tem como objetivo facilitar a expressão de sentimentos e emoções, devendo estar enquadrada em um contexto de ajuda e apoio emocional.” (Segovia, 2017 p.47)⁷

Portanto, os profissionais devem estar atentos ao contexto da transmissão da notícia de Morte Encefálica (ME) para evitar possíveis ruídos na comunicação.

Comunicação de Notícias Difíceis (CND) e os principais protocolos existentes

Dentro do tema Comunicação em Saúde, há uma atenção especial à questão da Comunicação de Notícias Difíceis (CND) ou Comunicação de Más Notícias (CMN). Ambos os termos são utilizados no Brasil. Internacionalmente, se utiliza a expressão *Breaking Bad News (BBN)*.

Nesse contexto de CND, temos o CTI e os Serviços de Emergência como cenários onde a incidência desse tipo de comunicação é bastante elevada.

Dentre essas CND, temos a questão da Morte Encefálica (ME), como um tipo de comunicação delicada de ser realizada com as famílias.

“A comunicação de Más Notícias é reconhecida pelos profissionais da saúde como uma das situações que mais geram tensão na prática diária.” (Segovia, 2017 p.16)

Buckman define uma notícia difícil como: “toda aquela que for capaz de alterar drástica e negativamente a percepção do paciente sobre seu futuro, reflexo do afastamento entre as expectativas do paciente sobre seu tratamento, e a realidade que lhe é oferecida”.¹

No caso da ME, a notícia difícil é transmitida aos familiares, e não ao paciente em si, e o impacto sobre o futuro para esses seria lidar com a perda de seu ente querido.

Pensando nessa dificuldade em se comunicar notícias difíceis, surgiram protocolos como: *SPIKES*, *BAD NEWS*, *BREAKING* e *PACIENTE*; para orientar os profissionais de saúde na CND, abordando diretrizes básicas para efetuar essas comunicações.³

Os protocolos *SPIKES* e *PACIENTE* foram escolhidos para serem abordados de forma mais aprofundada e aplicada ao contexto de ME no e-book: *Comunicando a morte encefálica aos familiares*.

Considerações Finais

Este material teve como intuito fornecer aos profissionais informações gerais sobre comunicação em saúde e como as boas práticas comunicacionais podem auxiliar os mesmos na comunicação de notícias difíceis, principalmente no contexto de morte encefálica (ME).

Para maiores informações sobre o tema de Comunicação de Notícias Difíceis e estratégias comunicacionais, dentro do contexto de ME, consulte também os e-books: [O cenário brasileiro de doação de órgãos](#), [O Luto e a família](#) e [Comunicando a morte encefálica aos familiares](#).

Bibliografia

1. BAILE, W. F. BUCKMAN R., LENZI R., GLOBER G., BEALE E. A., KUDELKA A. P: SPIKES: Um Protocolo em Seis Etapas para Transmitir Más Notícias: Aplicação ao Paciente com Câncer. Traduzido por Rita Byington.
2. KITAJIMA, K. e COSMO, M.: Comunicação entre paciente, família e equipe no CTI in: Psicologia e Humanização: assistência aos pacientes graves/ Elias Knobel, Paola B. de Araújo Andreoli, Manes R. Erlichamn- São Paulo Editora Atheneu, 2008.
3. KITAJIMA, K., SABOYA, F., MARCA, J. V. F e COSMO, M.: O papel do Psicólogo intensivista junto à equipe de saúde in: Psicologia em unidade de terapia intensiva: critérios e rotina de atendimento./ organização Katya Kitajima- 1ª ed.- Rio de Janeiro: Revienter; 2014.
4. LINO, C. A. AUGUSTO, K. L., OLIVEIRA R. A. S., FEITOSA L. B. e CAPRARA, A.: Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. Rev. Brasileira de Educação Médica 35 (1): 52-57; 2011.
5. PEREIRA, C. R.: Comunicado de Más Notícias: Protocolo PACIENTE, 2010. 97f Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, UNESP.
6. ROSENBERG, M. B. Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais / Marshall B. Rosenberg ; [tradução Mário Vilela]. –São Paulo: Ágora, 2006.
7. SEGOVIA, C.-Comunicação em Situações Críticas / Carmen Segovia; Manuel Serrano; tradução Joel de Andrade et. al. - Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 2017.78p. Título original: Comunicación em Situaciones Críticas.
8. SILVA, M. J. P.: A comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde – 10ª ed. – São Paulo Edições Loyola, 2015.
9. STEFANELLI M. C.: Comunicação com paciente: Teoria e Ensino 2ª edição 1993 Robe Editorial.
10. TORRE, B. A. P. e LINHARES, U. C. – Comunicação de notícias difíceis: estratégias para comunicar a morte encefálica aos familiares – Vassouras - Universidade de Vassouras - Ano 2020.



Material Desenvolvido pelo Mestrado Profissional
em Ciências Aplicadas em Saúde