

# Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19

## AUTORES

Ellen Resende de Almeida Alcantara. Aprimoramento Multiprofissional em Doenças Crônicas não Transmissíveis – Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto. Especialização em Psicologia Hospitalar – Universidade de Araraquara. Psicóloga e Coordenadora do Centro Integrado de Humanização no Hospital Estadual Serrana.

Camila Danielle Garcia Gonçalves. Especialização em Psicologia Clínica na Saúde da Mulher e Psicologia Hospitalar – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Psicóloga no Hospital Estadual Serrana.

Nádia Marques Alves de Oliveira. Assistente Social no Hospital Estadual Serrana.

Ana Carina Rosa de Souza. Assistente Social no Hospital Estadual Serrana.

Lilian Freitas Barbosa Scofoni. Pós-Graduanda em Gestão Hospitalar – Uniasselvi – Enfermeira do setor de Qualidade e Educação Permanente e Continuada no Hospital Estadual Serrana.

Frederica Montanari Lourençato. Mestre em Ciências. Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora Multiprofissional no Hospital Estadual Serrana.

Marcos de Carvalho Borges. Docente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP). Diretor Geral no Hospital Estadual Serrana.

## RESUMO

**Introdução:** Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) como uma pandemia. Com isso, diversas medidas foram tomadas para contenção da doença, sendo o distanciamento social uma das medidas mais efetivas. Consequentemente, a comunicação entre família, equipes e paciente nos hospitais necessitou ser repensada e as tecnologias assumiram um papel importante. No Hospital Estadual (HE) de Serrana decidiu-se que a comunicação de óbito de pacientes com COVID-19 seria feita por ligação telefônica. **Objetivos:** Este trabalho visa avaliar o conhecimento prévio de médicos sobre os princípios de comunicação de más notícias, presencial e por telefone, e o impacto de um treinamento teórico/prático na comunicação de óbito, especialmente por telefone, feita por médicos. **Materiais e Métodos:** As equipes de Psicologia e Serviço Social do HE Serrana elaboraram treinamentos teóricos e práticos (simulação) para comunicação de óbito por telefone,

constituído em dois grandes domínios: as necessidades psicológicas e os aspectos sociais relacionados ao óbito. Após, foi avaliada a percepção dos médicos em relação ao seu conhecimento prévio e atual sobre os princípios de comunicação de más notícias, presencial e por telefone, e sobre a qualidade do treinamento recebido. **Resultados:** Foram realizados 13 treinamentos com 42 médicos, sendo que 26 (62%) responderam o formulário enviado. Durante a formação em medicina, 3,8% não tiveram treinamentos teóricos sobre comunicação de más notícias e 80,8% tiveram treinamento teórico, mas o consideraram como insuficiente. Em relação a treinamentos práticos prévios, 46,2% não tiveram e 46,2% tiveram, mas consideraram como insuficiente. Dos médicos avaliados, 84,6% se sentem preparados para comunicar más notícias aos pacientes/familiares, porém apenas 34,6% utilizam algum protocolo estruturado para essa comunicação. Após a graduação, 73,1% dos participantes afirmaram nunca ter comunicado óbito por telefone. Em relação aos treinamentos, 96,2% consideraram os treinamentos teóricos e práticos como bom ou muito bom, respectivamente. Após os treinamentos, houve melhora na autopercepção dos médicos em relação aos conhecimentos e competências necessários para comunicação de más notícias por telefone, assim como no conhecimento sobre os sentimentos que os familiares podem apresentar ao receber a má notícia. **Conclusão:** Treinamentos teóricos e práticos são eficazes para aprimorar habilidades e conhecimentos dos médicos e deixá-los mais seguros durante a comunicação do óbito por telefone, o que melhora o acolhimento aos familiares no momento da má notícia.

**Palavras-chave:** covid19; comunicação; treinamento; óbito.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2(1). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a COVID-19 se tratava de uma Emergência de Saúde Pública e, em 11 de março do mesmo ano, foi caracterizada como uma pandemia(2).

A partir disso, diversas medidas foram definidas para contenção da doença, sendo a sua transmissão ocorrida pelo contato direto ou próximo a uma pessoa doente, ocorrendo pelo ar ou por contato. Desta forma, o distanciamento social é uma das medidas mais efetivas e difundidas ao redor do mundo(1). Assim, muitos hospitais limitaram a presença de familiares (visitantes ou acompanhantes) aos pacientes internados, principalmente aqueles infectados pela COVID-19.

Neste cenário, a comunicação entre família, equipes e paciente necessitou ser repensada de maneira rápida e desta forma as tecnologias assumiram um papel importante. Telefones, tablets e celulares passaram a ser primeira escolha, e a mais segura, para manter os familiares informados do quadro de saúde do paciente internado, reduzindo aglomerações em ambientes hospitalares.

Considerando que muitos pacientes têm um desfecho desfavorável decorrente da infecção pela COVID-19, dentre as informações e necessidades de comunicação com a família, a comunicação de más notícias, em especial a comunicação do óbito, pode se tornar necessária e

frequente. Silva ressalta que cada processo de comunicação exige uma técnica adaptada ao seu conteúdo, não existindo uma única técnica que sirva para todas as situações, sendo necessária a flexibilização da mesma em cada circunstância(3). Essa adaptação, no contexto da pandemia e comunicação com a família por meios não presenciais, torna-se fundamental uma vez que a maneira como as informações são transmitidas aos familiares pode influenciar na forma de enfrentamento dos mesmos ao conteúdo comunicado(4).

Sendo assim, no plano de contingência do Hospital Estadual (HE) de Serrana para enfrentamento da pandemia por COVID-19, decidiu-se que a comunicação do óbito de pacientes com esta doença seria feita por ligação telefônica. Portanto, o acolhimento multiprofissional feito no momento da comunicação do óbito necessitou ser repensado, para que abarcasse o amparo psicológico e as orientações funerárias iniciais, considerando que os velórios apresentam peculiaridades, fazendo com que se aumentem a angústia e a ansiedade da família(5).

Considerando que esse tipo de comunicação modifica significativamente as rotinas e condutas anteriormente adotadas pelas equipes para a comunicação dos óbitos aos familiares, fez-se necessário realizar treinamentos com todos envolvidos.

## JUSTIFICATIVA

Diante da pandemia por COVID-19 e das novas estratégias adotadas para comunicação de óbito, este estudo visa analisar quanto os profissionais da saúde se sentem preparados para realizar a comunicação de más notícias por telefone, antes e após um treinamento teórico/prático.

## OBJETIVO

Este trabalho tem o objetivo de avaliar o conhecimento prévio de médicos sobre os princípios de comunicação de más notícias, presencial e por telefone. Adicionalmente, visa avaliar o impacto de um treinamento teórico/prático no conhecimento desses médicos.

## METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado no HE Serrana, que é um hospital público localizado na cidade de Serrana-SP e referência para o atendimento de pacientes de média complexidade, exclusivamente SUS, abrangendo os 26 municípios do DRS XIII do Estado de São Paulo. O HE Serrana é gerido pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Inicialmente, foi elaborado um treinamento teórico/prático para comunicação de óbito por telefone, constituído, resumidamente, em dois grandes domínios: as necessidades psicológicas e os aspectos sociais relacionados ao óbito.

A partir das recomendações do Instituto Brasileiro de Comunicação em Saúde(6), o Serviço de Psicologia do HE Serrana formulou um roteiro com orientações para noticiar o óbito por telefone. Essas orientações vão desde o momento em que o médico constata o óbito do paciente até o momento em que realiza a ligação ao familiar de referência para comunicar a má notícia e registra em prontuário a conduta tomada.

Além disso, considerando-se eventuais dificuldades que porventura o familiar venha enfrentar em relação aos trâmites funerários, o Serviço Social do HE Serrana, baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde, elaborou orientações básicas a serem fornecidas ao familiar, no momento da comunicação do óbito.

Após, conjuntamente com o Setor de Qualidade e Educação Permanente do HE Serrana, foram realizados os treinamentos teóricos/práticos contemplando os médicos de todos os setores e turnos.

Os treinamentos tinham duração de aproximadamente 1 hora, sendo realizada uma parte teórica e, após, uma prática em forma de simulação. No treinamento teórico, inicialmente, era apresentado pela Psicologia o fluxo sobre como noticiar o óbito durante a pandemia, além das reações emocionais esperadas no contexto da comunicação de más notícias. Após, eram apresentadas pelo Serviço Social as orientações gerais sobre os trâmites funerários, auxílio funeral, como também sobre a normatização da cerimônia fúnebre durante a pandemia.

Após o treinamento teórico, era realizada uma simulação em que era lido um caso fictício de um paciente com COVID-19 que havia falecido e que era necessário fazer uma ligação para comunicar o óbito por telefone a um familiar. Um funcionário do hospital, previamente treinado, encenava o familiar. Após a ligação, era feito um momento para discussão das impressões, dificuldades, sugestões e acolhimento de angústias geradas por esta simulação.

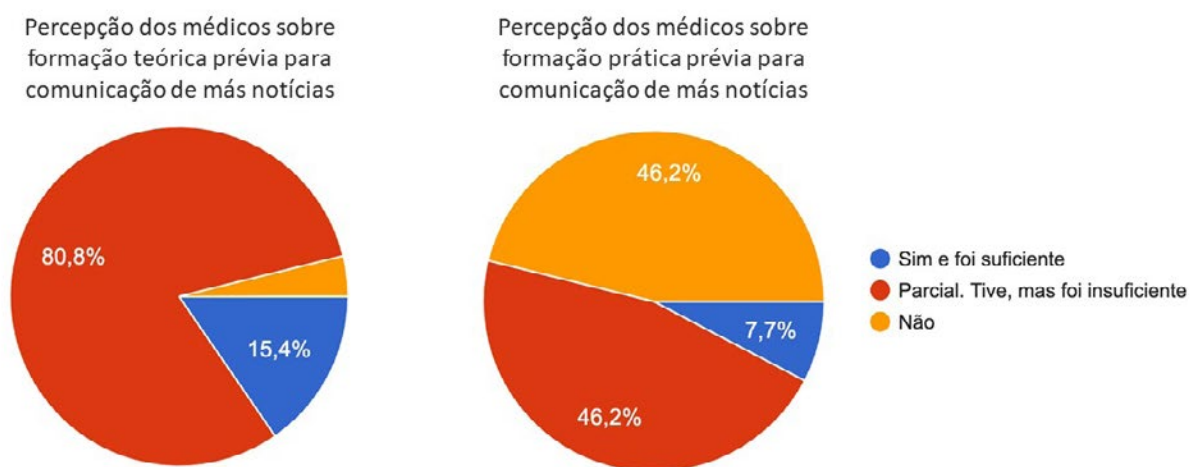
Após a realização dos treinamentos, foi elaborado um formulário no Google Forms contendo questões que avaliavam a percepção dos médicos em relação ao seu conhecimento prévio e atual sobre os princípios de comunicação de más notícias e sobre o treinamento recebido. Esse formulário foi enviado por e-mail e WhatsApp a todos médicos do HE Serrana.

## RESULTADOS

Foram realizados 13 treinamentos com 42 médicos entre os dias 17 de abril e 13 de maio de 2020. Para que não houvesse aglomerações, cada treinamento foi realizado com um número reduzido de médicos, aproximadamente 3 médicos por treinamento.

Dos 42 médicos que participaram do treinamento, 26 (62%) responderam o formulário enviado. Aproximadamente 54% dos médicos eram do sexo feminino e 46% do sexo masculino, com idade média de aproximadamente  $31,35 \pm 3,07$  anos. O tempo de formação médio dos médicos participantes da pesquisa foi de aproximadamente  $7,85 \pm 4,3$  anos.

Dos médicos que responderam o questionário, 46,2% comunicam notícias de óbito esporadicamente, 42,3% frequentemente e 11,5% raramente. Durante a formação em medicina, 3,8% não tiveram treinamentos teóricos sobre comunicação de más notícias; 80,8% tiveram treinamento teórico, mas o consideraram como insuficiente; e apenas 15,4% indicaram que tiveram treinamentos suficientes. Em relação a treinamentos práticos prévios, 46,2% não tiveram treinamentos práticos; 46,2% tiveram, mas foi insuficiente; e apenas 7,7% referiram que participaram de treinamentos práticos e que foram suficientes.

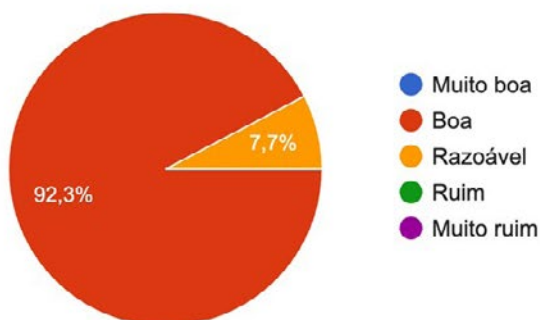


**Figura 1:** Percepção dos médicos sobre a formação prévia, teórica e prática para comunicação de más notícias

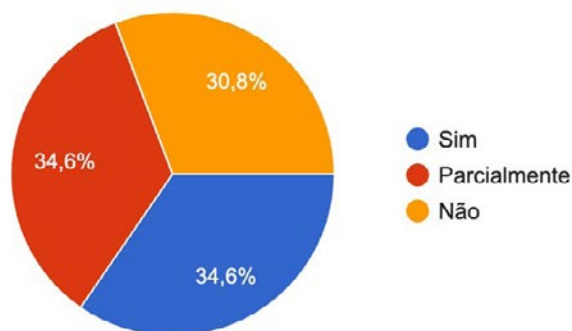
Quando questionados sobre a percepção de competência e preparação para comunicar más notícias aos pacientes/familiares, 84,6% se sentem preparados e 15,4% não se sentem preparados. Adicionalmente, 92,3% consideram sua comunicação de más notícias como boa e 7,7% como razoável. Porém, apenas 34,6% dos médicos utilizam algum protocolo de más notícias, como o SPIKES. Após a graduação, 73,1% dos participantes afirmaram nunca ter comunicado óbito por telefone.

Sobre o treinamento recebido de comunicação de óbito por telefone, 96,2% avaliariam a parte teórica como boa ou muito boa e 3,8%, como razoável. Já em relação a simulação por telefone, 96,2% consideraram boa ou muito boa e 3,8%, ruim.

Percepção dos médicos sobre a sua qualidade de comunicação de más notícias

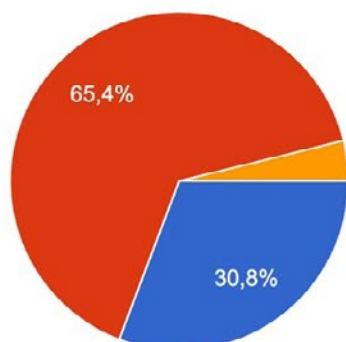


Utilização/conhecimento dos médicos sobre protocolos de comunicação de más notícias

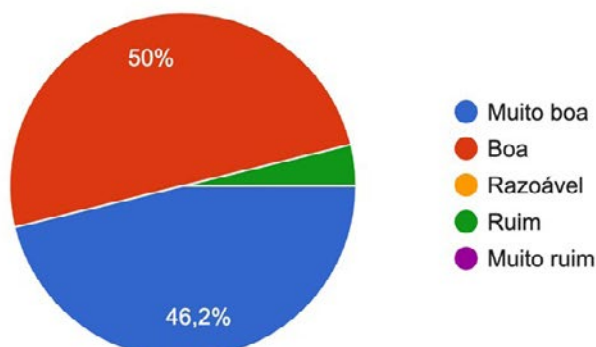


**Figura 2:** Percepção dos médicos sobre a sua qualidade de comunicação de más notícias e sobre a utilização/conhecimento de protocolos bem estruturados

Avaliação do treinamento teórico



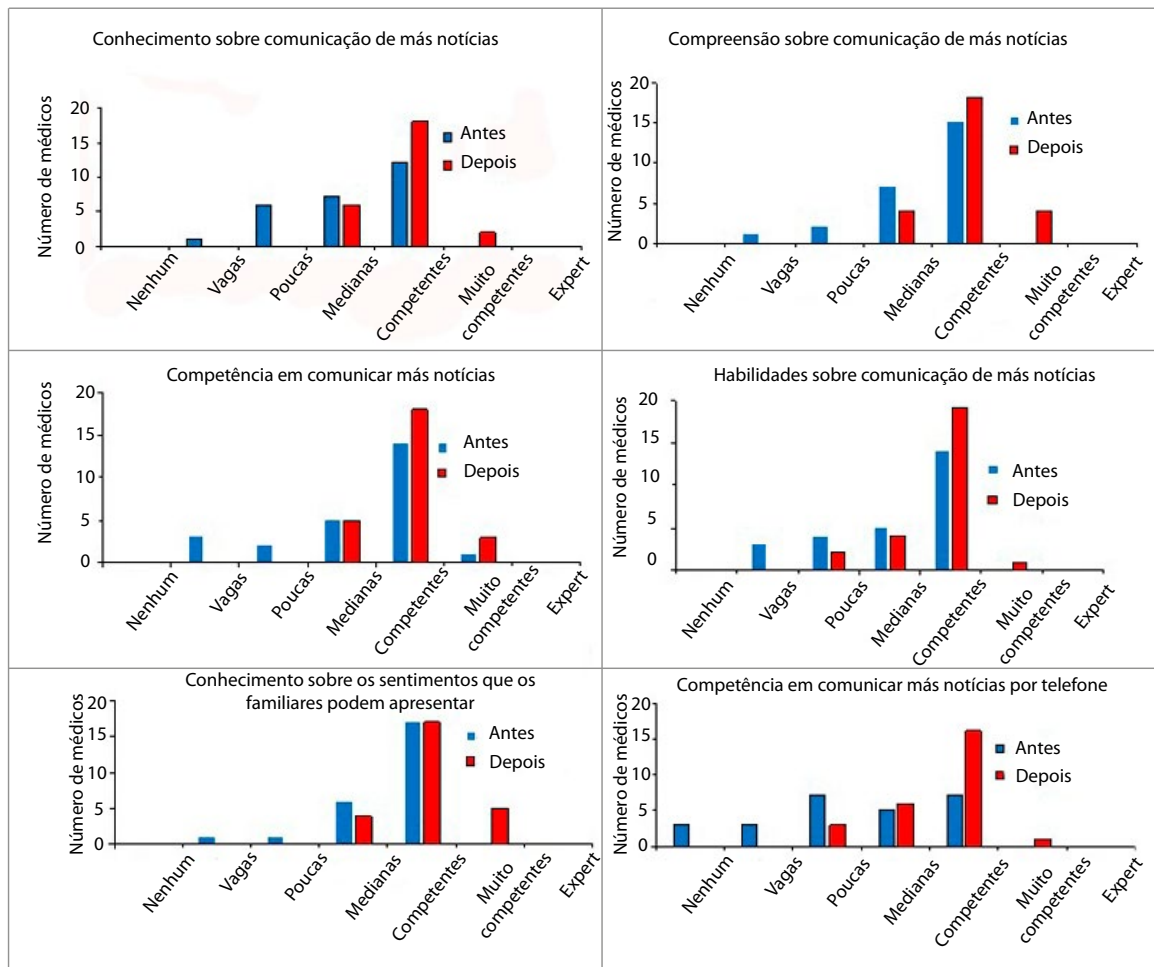
Avaliação do treinamento prático



**Figura 3:** Avaliação da qualidade dos treinamentos teóricos e práticos oferecidos pelas equipes de Psicologia e Serviço Social do Hospital Estadual Serrana

Ao serem convidados a pensar sobre os próprios sentimentos ao comunicar o óbito durante a simulação, 64% dos médicos ficaram desconfortáveis, 28%, apreensivos e 8%, indiferentes. Além disso, 46,2% dos médicos sentiram ansiedade ao comunicar óbito por telefone. Comparando-se a comunicação presencial com a comunicação por telefone, 84,6% afirmaram se sentir menos confortáveis na comunicação por telefone.

Foram exploradas ainda a autopercepção do conhecimento, habilidades e compreensão sobre a comunicação de más notícias, antes e após o treinamento. Em todos os itens avaliados, após o treinamento, houve melhora na autopercepção dos médicos em relação aos seus conhecimentos, habilidades e compreensão de comunicação de más notícias.



**Figura 4:** Autopercepção dos médicos, antes e após a realização de um treinamento teórico/prático, sobre seu conhecimento e competência em comunicação de más notícias

## DISCUSSÃO

Este estudo ressalta que uma parcela significativa (84,6%) dos médicos participantes da pesquisa não teve a inclusão de disciplinas que abordassem a habilidade de comunicação de más notícias ou quando tiveram, as avaliaram como insuficientes. Considerando que habilidades de comunicação necessitam de prática, chama a atenção que 92,4% dos médicos não tiveram treinamentos práticos adequados sobre o assunto. Em um estudo realizado por Sombra Neto *et al.*, estudantes de medicina se mostraram inseguros em momentos em que necessitaram abordar notícias de cunho fortemente emocional, enfatizando-se a importância da preparação do acadêmico para ser comunicador de tais informações desde o início de sua formação, incluindo espaços de treinamentos com simulações(7).

Neste sentido, o uso de protocolos como o SPIKES pode contribuir significativamente. Este protocolo, desenvolvido em 2000 por médicos estadunidenses, é constituído por seis momentos principais. O planejamento da entrevista (*S=Setting up the interview*), avaliação das percepções



do paciente (*P=Perception*), obtenção do convite do paciente (*I=Invitation*), fornecimento de informações (*K=Knowledge*), acolhimento das emoções com empatia (*E=emotions*) e estratégia e resumo (*S=Strategy and summary*) (8). Apesar de ser um protocolo amplamente divulgado desde sua criação, há 20 anos, apenas 34,6% dos participantes de nosso estudo, que têm sua formação em média há 8 anos, afirmaram usar este protocolo ou qualquer outro. Esse dado reforça a necessidade de se incluir protocolos mais bem estruturados na grade curricular.

Com relação à avaliação de treinamentos prévios sobre comunicação de óbito, tanto teórico quanto prático, Ombres *et al.* realizaram um estudo em um hospital dos Estados Unidos em que 67 médicos residentes foram entrevistados acerca da comunicação de óbito por telefone e a percepção de cada um sobre seu conhecimento prévio e adequação da comunicação realizada. Dos participantes, 80% consideraram-se inadequadamente treinados para a tarefa de comunicar óbito de pacientes por meio de contato telefônico. Cabe ressaltar que a minoria dos participantes (15%) se preparou antes do contato telefônico com a família quando a morte era esperada, e apenas 53%, quando a morte ocorreu de forma inesperada(9). Assim, fica evidente a necessidade de maior investimento em treinamento e capacitação das equipes, de forma a orientar e embasar teoricamente a prática da comunicação. Esses dados corroboram os apresentados no presente estudo, em que a maior parte dos participantes (84,6%) considerou sua formação acerca dos temas insuficiente.

Considerando-se os resultados de Ombres *et al.* e a grande percentagem dos participantes do presente estudo que não se utilizam de protocolos estabelecidos de comunicação, faz-se evidente a importância de orientar as condutas relacionadas à comunicação com famílias e pacientes em protocolos já estudados e estabelecidos, como o SPIKES, que determina como passo importante a organização prévia e preparação para uma comunicação mais efetiva e adequada(9).

Assim, são necessárias estratégias para o constante aprimoramento e adequação de práticas relacionadas à comunicação com os familiares. Este desafio se torna ainda maior durante a pandemia por COVID-19, pois a redução de encontros presenciais dificulta a vinculação entre família e equipes. Outro dificultador da vinculação pode ser a rotatividade de profissionais da saúde, sendo, portanto, necessário manter investimentos em educação permanente de forma a garantir um atendimento integral ao paciente e seus familiares.

Observou-se ainda que, após os treinamentos realizados no HE Serrana, houve aumento da autopercepção dos médicos em relação aos seus conhecimentos, habilidades e compreensão de comunicação de más notícias, sendo que muitos passaram a se considerar como “competentes” e “muito competentes”. Além disso, 96,2% dos médicos classificaram o treinamento como bom ou muito bom.

A comunicação de más notícias por telefone não era frequente no HE Serrana, considerando que 73,1% dos participantes afirmaram nunca ter comunicado óbito por telefone. A necessidade de se realizar comunicação por telefone entre equipes e familiares durante a pandemia rompeu paradigmas para garantir alternativas humanizadas de atendimento. Como afirma Silva, diferentes contextos e situações exigem adaptações nas técnicas de comunicação,



sendo necessário adequar a forma de comunicar más notícias de acordo com a circunstância em que a mesma se dá(3). Assim, o constante aprimoramento e investimento das instituições em treinamentos das equipes se mostram importantes como forma de auxiliar e estimular que tais técnicas sejam ajustadas às características próprias de cada processo de comunicação, neste caso a comunicação de más notícias em tempos de pandemia e distanciamento social.

Desta forma, comparando-se a autopercepção dos participantes em relação aos conhecimentos e habilidades acerca de comunicação do óbito anteriores e posteriores ao treinamento teórico/prático, observamos que esse treinamento cumpriu o papel de auxiliar e guiar as reflexões e o aprimoramento teórico/prático sobre comunicação de óbito e das adaptações necessárias ao atual cenário.

De acordo com Lourençato, a realização de conferências familiares se mostra efetiva no processo de elaboração do luto dos familiares por considerar aspectos psicossociais dos mesmos(10). Por este motivo, a ausência do atendimento presencial em decorrência da pandemia requer comunicação assertiva, empática, clara, trazendo informações relevantes a cada evolução do paciente. Assim, a diversidade de métodos, protocolos e treinamentos nunca se esgotam para melhorar a comunicação de más notícias para que, mesmo com desfecho desfavorável do paciente internado, o familiar se sinta acolhido e cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade da comunicação do óbito depende de diversos fatores, entre eles como as informações são transmitidas ao longo da internação, clareza da evolução da doença, e confiança nas equipes. Além disso, assumir um compromisso de práticas multidisciplinares apresenta uma efetivação da atenção integral à saúde. Motivados por esses desafios, as equipes de Psicologia e Serviço Social do HE Serrana, buscando minimizar os danos psicológicos de familiares e das equipes responsáveis pela comunicação de más notícias, formularam um fluxo de comunicação de óbito por telefone e realizaram treinamentos teóricos e práticos com os médicos de todos os setores do hospital.

Os treinamentos oferecidos se mostraram eficazes para aprimorar as habilidades e conhecimentos dos médicos e deixá-los mais seguros durante a comunicação do óbito por telefone, o que melhora o acolhimento aos familiares no momento da má notícia.

Fica evidente a necessidade de investimentos em disciplinas e/ou cursos sobre comunicação de más notícias, com espaços para treinamentos práticos, durante e após a graduação, e também o incentivo para o uso de protocolos de comunicação mais estruturados, como o SPIKES. Por fim, é importante a realização de outros estudos que permitam avaliar a comunicação da tríade equipe, paciente e família e que se pense em novas formas de comunicação durante a hospitalização.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus (COVID 19) [Internet]. 2020. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>
2. Saúde OP de. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
3. Paes Da Silva MJ. Comunicando Más Notícias. *O Mundo da Saúde*. 2012;36(1):49–53.
4. Maria E, Leitão P. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *A Comun más notícias mentira piedosa ou sinceridade Cuid*. 2012;11(2):58–62.
5. Silva DC da, Krüger TR. Parâmetros Para a Atuação De Assistentes Sociais Na Política De Saúde: O Significado No Exercício Profissional. *Temporalis*. 2018;18(35):265–88.
6. Crispim D, Paes Da Silva MJ, Cedotti W, Câmara M, Gomes SA. Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia NOTÍCIAS DE ÓBITO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.
7. Sombra Neto LL, Silva VLL, Lima CDC, Moura HT de M, Gonçalves ALM, Pires APB, et al. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado? *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):260–8.
8. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302–11.
9. Ombres R, Montemorano L, Becker D. Death Notification: Someone Needs to Call the Family. *J Palliat Med*. 2017;20(6):672–5.
10. Lourençato FM, Filipe A, Fortaleza AM, Ficher T, Carlos J, Zoppi D, et al. Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. 2017;127–33. Available from: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/133/133.pdf>