



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

PEDRO HENRIQUE TANNURE SARAIVA

**TREINAMENTO PARA RESIDENTES DE GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA EM COMO TRANSMITIR MÁS NOTÍCIAS A
PACIENTES**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Tocoginecologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho

**Botucatu
2023**

PEDRO HENRIQUE TANNURE SARAIVA

TREINAMENTO PARA RESIDENTES DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM COMO
TRANSMITIR MÁS NOTÍCIAS A PACIENTES

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus
de Botucatu, para obtenção do
título de Mestre em
Tocoginecologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho

Botucatu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS-CRB

Saraiva, Pedro Henrique Tannure.

Treinamento para residentes de ginecologia e
obstetrícia em como transmitir más notícias a pacientes /
Pedro Henrique Tannure Saraiva. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Agnaldo Lopes da Silva Filho

Capes: 40101150

1. Médico e paciente. 2. Residentes (Medicina). 3.
Protocolos médicos. 4. Treinamento. 5. Ginecologia.

Palavras-chave: Más notícias; Residentes; SPIKES;
Treinamento.

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha esposa, Marília, por todo seu apoio e compreensão. Junto a ela, aos meus filhos, Davi e Felipe, por superarem e entenderem a minha ausência em alguns momentos de estudo e trabalho. Vocês são a razão de tudo o que faço. Amo vocês.

Agradecimento

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me dar a vida e todas as oportunidades. Por me sustentar nos momentos mais difícil e por cuidar de mim e da minha família.

Também agradeço a Marília, meu amor, por sua dedicação a mim e a nossa família. Obrigado por cuidar da gente e por nos sustentar a todo o tempo. Por me dar condições de fazer este projeto em meio a todas as dificuldades que passamos neste período.

Davi e Felipe, meus companheiros e amores do papai, vocês são a minha grande motivação. Sou grato a Deus pelas suas vidas e por quem vocês são.

Tenho profunda gratidão ao professor doutor Agnaldo Lopes, pelo incentivo, pelos ensinamentos e por todas as oportunidades de crescimento.

Agradeço à professora doutora Fabiene Vale, a quem carrego grande admiração e gratidão por todos os ensinamentos, não apenas profissionais, mas também de vida, desde os tempos de residência médica. Obrigado por toda a contribuição neste projeto, suas observações foram fundamentais.

Também demonstro aqui a minha gratidão aos professores doutores Eduardo Batista, Mariana Seabra e Márcia Cristina por toda contribuição e disponibilidade para que esta pesquisa pudesse acontecer.

Reconheço a inestimável contribuição dos residentes dos hospitais Odilon Behrens, Hospital das Clínicas e Mater Dei, que aceitaram meu convite, mesmo em meio a uma rotina pesadíssima de trabalho e estudos, para participarem do projeto. Agradeço, também, aos coordenadores das residências destes hospitais – Dra. Ana Letícia, Dr. Henrique Vítor e Dra. Cláudia Laranjeira – por permitirem a participação destes residentes na pesquisa.

Ao meu amigo, doutor Alexandre Magno, dedico meu agradecimento por todas as orientações dadas, tornando a pesquisa mais inteligível para mim.

Agradeço à doutora Aline Vaz por ter aceitado meu convite e pelo brilhante trabalho estatístico realizado. Obrigado pelos esclarecimentos e toda a ajuda na escrita.

Aos meus grandes amigos Igor, Leandro, Leonardo, Lucas, Thiago e Ulysses agradeço pelo companheirismo e por caminharem ao meu lado por todos estes anos.

Por fim, agradeço à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), do Campus de Botucatu, bem como aos seus professores, pela oportunidade e ensinamentos. Em especial, destaco o professor doutor Daniel Buttros e a professora doutora Débora Cristina Damasceno pela participação direta e contribuição no desenvolvimento desta pesquisa.

Epígrafe

“A habilidade e esforço que colocamos em nossa comunicação clínica deixa uma impressão indelével em nossos pacientes, suas famílias e seus amigos. Se o fizermos mal, eles podem nunca nos perdoar; se o fizermos bem, eles podem nunca nos esquecer.”

Robert Buckman

Resumo

SARAIVA, Pedro Henrique Tannure. **Treinamento para residentes de ginecologia e obstetrícia em como transmitir más notícias a pacientes** [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2023.

A comunicação de más notícias a um paciente é, muitas vezes, uma tarefa delicada e estressante para o médico assistente, principalmente quando este profissional não foi adequadamente preparado para realizar esta atividade. Ginecologistas e obstetras lidam diariamente com situações adversas e têm que transmitir estas informações ao paciente e/ou familiares. Quando este processo não é feito de forma adequada, o paciente pode ser desestimulado a realizar o tratamento preconizado ou apresentar comportamento agressivo, depressivo ou desesperançoso. A dificuldade em comunicar más notícias pode, ainda, ser responsável por piorar a relação médico – paciente. O objetivo deste estudo é ensinar o protocolo SPIKES a médicos residentes de ginecologia e obstetrícia para auxiliá-los a dar más notícias a pacientes. O projeto inicia com a seleção de médicos residentes do segundo e terceiro anos desta especialidade. Após isto, é aplicado um questionário para que estes profissionais possam se autoavaliar com relação ao seu desempenho fornecendo más notícias. Na sequência, é feito um treinamento ensinando o protocolo SPIKES a estes residentes. Ao término do treinamento é aplicado mais um questionário de autoavaliação para que se possa estimar se houve percepção de melhora da atuação do profissional em dar más notícias, além de conter perguntas para avaliar a qualidade do treinamento recebido. Ademais, são apresentadas questões de múltipla escolha para avaliar o conhecimento adquirido. Quarenta e cinco dias após o término do treinamento, novo questionário é enviado para os participantes, visando avaliar se houve, na prática clínica, melhora do estresse médico em dar más notícias aos pacientes. Conclusão: após avaliação estatística, foi identificada correlação entre a idade dos participantes e sua capacidade autoavaliada em como lidar com a reação do paciente a receber más notícias. Notou-se melhora no desconforto dos participantes ao transmitirem notícias ruins aos pacientes após o treinamento.

Palavras-chave: Más notícias; treinamento; SPIKES; residentes; ginecologia; obstetrícia; médico-paciente.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Número de participantes em cada fase do estudo	17
Figura 2 - Idade dos participantes	18
Figura 3 - Tempo de formado dos participantes	18
Figura 4- Frequência na qual os residentes dão más notícias	19
Figura 5 - Porcentagem de indivíduos que receberam treinamento ou não em como dar más notícias.	20
Figura 6 - Porcentagem de indivíduos que consideram as atividades mais difíceis.	20
Figura 7 - Como os indivíduos se sentem ao darem más notícias.	21
Figura 8 - Proporção de indivíduos com, relação à autopercepção, sobre seu desempenho em dar más notícias.....	21
Figura 9 - Proporção de indivíduos, com relação à autopercepção, sobre seu desconforto em dar más notícias.....	22
Figura 10 - Teste de correlação de Kendall tau-b mostrando correlação moderada entre a idade e o quanto uma pessoa encontra-se preparada para lidar com a reação do paciente ao receber más notícias.	23

Lista de tabelas

Table 1 - Teste de comparação múltipla (Nemenyi) entre a idade e a dificuldade em lidar com a reação do paciente/ parente ao receber más notícias.....	22
Table 2 - correlação entre o quanto o participante se considera preparado para dar más notícias e seu grau de satisfação com essa atividade ou com a sua capacidade de lidar com a reação do paciente.....	23
Tabela 3 - Resultado do teste de Wilcoxon aplicado para cada variável entre os questionários.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
HC-UFMG	Hospital das clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HMD	Hospital Mater Dei
HMOB	Hospital Metropolitano Odilon Behrens

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	Objetivos	13
	2.1 Objetivo geral	13
	2.2 Objetivos específicos	13
3	Material e método	14
	3.1 Delineamento	14
	3.2 Local.....	14
	3.3 População	14
	3.4 Critérios de inclusão e exclusão	14
	3.5 Primeiro questionário (Q1).....	14
	3.6 Aula assíncrona.....	14
	3.7 Segundo questionário (Q2)	15
	3.8 Questões avaliativas.....	15
	3.9 Terceiro questionário (Q3)	15
	3.10 Avaliação estatística	16
4	Resultados	17
5	Discussão	24
6	Conclusão	26
7	Conflito de interesse	27
8	Referências bibliográficas	27
9	Apêndice I – TCLE	29
10	Apêndice II – Primeiro questionário	31
11	Apêndice III – Segundo questionário	37
12	Apêndice IV – Questões avaliativas	43
13	Apêndice V – Terceiro questionário	47
14	Apêndice VI – Parecer consubstanciado do CEP	52

1 INTRODUÇÃO

Comunicar más notícias a pacientes é um grande desafio para médicos, que deverão estar preparados para orientar sobre a situação atual, assim como ouvir e acolher o paciente e, também, estarem aptos a aceitarem, sempre que possível, as opções terapêuticas escolhidas pelo doente. Saber lidar com a reação deste paciente ao receber a má notícia também faz parte das habilidades esperadas para estes médicos.

Má notícia, no contexto médico, pode ser definida como “qualquer notícia que altera drasticamente e negativamente a visão do paciente sobre seu futuro”. (1) Faz parte do cotidiano da ginecologia e obstetrícia comunicar ao paciente sobre um mau prognóstico, morte materna ou neonatal ou mesmo a impossibilidade de gravidez.

É inesperado que alguém goste de ser o transmissor de uma má notícia, já que é uma tarefa difícil e que exige muita diplomacia. (2) Muitas vezes a mensagem pode ser passada de forma inadequada, gerando reações do paciente difíceis de lidar, e, até mesmo, uma não aceitação do diagnóstico ou do tratamento sugerido. Pesquisas realizadas com pacientes diagnosticados com câncer mostram que estes pacientes preferem saber a verdade sobre seu diagnóstico, prognóstico e a probabilidade de sucesso após o tratamento(3), tendo melhor resultado no enfrentamento da doença por este paciente quando ele participa de todas as escolhas e entende o seu caso. (4)

Apesar de ser uma tarefa complicada, o código de ética médica descreve como sendo vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”. (5) Embora a transmissão de más notícias seja importante na prática médica e seja objeto de estudo em vários cursos de medicina em nível internacional, este tema ainda é pouco abordado por professores e estudantes no Brasil. (6,7) É sabido que muitos dos médicos que lidam com essas situações diariamente não receberam treinamento específico de como fazê-lo da forma mais acolhedora ao paciente. Em um inquérito realizado em um encontro anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, em 1998, cerca de 80% dos médicos que frequentemente davam más notícias para pacientes não receberam qualquer treinamento formal para isto ou foram treinados apenas acompanhando consultas de especialistas. (1) Esta falta de treinamento formal torna a atividade de comunicar notícias ruins a pacientes e familiares ainda mais estressante e difícil para o médico. Em estudo realizado por Baile e colaboradores, cerca de 65% dos médicos que responderam à pesquisa disseram sentirem-se pouco confortáveis ou desconfortáveis quando dão más notícias a pacientes(3), mostrando que esta prática também é um fator de estresse para o profissional de saúde.

Durante a consulta em que se comunica más notícias deve-se tentar atingir quatro objetivos: recolher informação do paciente (entender as expectativas do paciente, seus conhecimentos e seu preparo para receber más notícias); prover informações inteligíveis, de acordo com o paciente; apoiar o paciente e reduzir o impacto emocional e a sensação de isolamento que ele pode experimentar ao receber a notícia; desenvolver um plano de tratamento com a participação ativa do paciente. (1) Para alcançar estes quatro objetivos pode-se utilizar o protocolo SPIKES, um método que apresenta seis passos, de maneira didática, para transmitir más notícias.

O nome SPIKES é um acrônimo em que cada letra significa uma etapa do processo para fornecer notícias ruins. Foi descrito em 2000 por Walter Baile, Robert Buckman e colaboradores, em um artigo para a revista *The Oncologist*. Seu desenvolvimento foi realizado através da incorporação de habilidades que seriam necessárias para se dar más notícias, descritas por vários autores. Inicialmente foi um protocolo pensado para orientar os profissionais de especialidades oncológicas, mas pode ser utilizado em outras áreas, já que apresenta diretrizes básicas, como: postura do profissional, percepção do paciente, troca de informações, explorar e enfatizar as emoções e desenvolvimento de estratégias e síntese do que foi discutido.(1)

Tendo em vista os benefícios conseguidos através de uma boa comunicação e relação médico-paciente, faz-se necessário o treinamento destes profissionais que lidam com a comunicação de más notícias diariamente, tanto para reduzir o grau de estresse de quem fornece a má notícia quanto para potencializar o tratamento do paciente e sua satisfação com o modo com o qual foi acolhido e recebeu a notícia de seu atual estado de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Treinar residentes de ginecologia e obstetrícia em como dar más notícias a pacientes.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar se o treinamento de residentes de ginecologia e obstetrícia em como dar más notícias melhora a percepção de satisfação e reduz o nível de estresse e desconforto destes médicos ao repassar más notícias a pacientes e familiares.
- Avaliar a efetividade do treinamento com base na percepção individual do profissional, de acordo com os dados obtidos por questionário auto avaliativo.

3 Material e método

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo analítico intervencional, quase-experimental.

3.2 Local

O estudo foi realizado em Belo Horizonte, através de atividades remotas, de forma assíncrona.

3.3 População

Os participantes do estudo são residentes de ginecologia e obstetrícia do segundo e terceiro anos de três hospitais de Belo Horizonte – Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG), Hospital Mater Dei (HMD) e Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB).

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram convidados todos os residentes do segundo e do terceiro anos dos hospitais referidos acima. Os residentes que aceitaram participar receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – apêndice I – para anuência. Foram excluídos os residentes que não eram do segundo ou terceiro anos destas instituições e os que não aceitaram o TCLE ou não participaram de qualquer uma das etapas do estudo.

3.5 Primeiro questionário (Q1)

Os participantes receberam um questionário para autoavaliação de como se sentem ao transmitirem más notícias – apêndice II – antes de receberem a aula. Este questionário foi criado no padrão *Google forms* e contém afirmativas autodescritivas e as opções de resposta em padrão numérico, de zero a dez. Este questionário tem como objetivo estabelecer a visão que os participantes têm do seu desempenho e preparo para transmitir notícias ruins antes de receberem o treinamento.

3.6 Aula assíncrona

Após responderem ao primeiro questionário, os participantes receberam dois links para acessarem a aula gravada sobre o protocolo SPIKES. Esta aula foi produzida no programa *Power Point* e foi gravada, editada e compartilhada com o aplicativo *Screencastfy*, um programa gratuito que, para ter acesso aos vídeos, os participantes devem fazer um cadastro com seus nomes. Neste aplicativo há um relatório de quem assistiu às aulas, contribuindo, assim, para o controle de acesso.

A aula pôde ser visualizada a qualquer momento pelos residentes

(assíncrona), não interferindo em suas atividades diárias nos hospitais que trabalham. Esta aula foi dividida em duas partes, com 21 minutos a primeira e 21 minutos e 28 segundos a segunda. Nela foi apresentada uma introdução sobre a importância do treinamento para a prática clínica dos médicos. Após, houve a exposição dos objetivos do treinamento (ensinar o protocolo SPIKES, reduzir o desconforto médico ao dar más notícias, aprimorar a atuação do médico fornecendo notícias ruins, potencializar a adesão do paciente ao tratamento e melhorar a relação médico-paciente). A seguir, foi realizada a apresentação do protocolo SPIKES e foi mostrada a forma como ele foi criado. Na sequência, foram introduzidos e explicados os seis passos (*Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions e Strategy and Summary*) que compõem o protocolo SPIKES. E, por último, foi feita a conclusão da aula.

3.7 Segundo questionário (Q2)

Todos os participantes que assistiram à aula receberam um link para o segundo questionário – apêndice III. Assim como o primeiro questionário, este segundo foi criado no padrão *Google forms* e também contém afirmativas autodescritivas, mas as opções de resposta estão padronizadas em escala Likert. Há algumas perguntas idênticas às realizadas no primeiro questionário, possibilitando avaliar se o treinamento foi suficiente para mudar a visão de cada participante sobre sua autopercepção em como ele fornece más notícias. Além destas sentenças idênticas, foram adicionadas outras para que o participante possa avaliar o treinamento recebido – tanto sobre o material quanto sobre a didática e o tempo do treinamento (primeiro nível de avaliação de treinamento de Kirkpatrick – reação dos participantes). (8) Há, ainda, um espaço destinado para que cada residente possa descrever suas impressões sobre o curso.

3.8 Questões avaliativas

Juntamente com o segundo questionário foi enviado para os participantes um link com questões avaliativas – apêndice IV – sobre o tema apresentado na aula. São afirmativas de múltipla escolha, criadas no padrão *Google forms*. Estas questões têm o objetivo de contribuir para a avaliação do conhecimento adquirido com o treinamento realizado (segundo nível de avaliação de treinamento de Kirkpatrick – aprendizado). (8)

3.9 Terceiro questionário (Q3)

Quarenta e cinco dias após a aplicação do treinamento foi encaminhado um link para os participantes com o terceiro questionário – apêndice V – semelhante ao segundo questionário respondido, no padrão *Google forms*, com afirmativas autodescritivas e as opções de resposta no formato de escala de Likert. Há algumas perguntas idênticas aos questionários anteriores, para avaliar se houve mudança na autopercepção dos

participantes em relação à forma como transmitem más notícias neste momento. Há, também, uma pergunta que visa avaliar se o treinamento recebido foi importante para mudar a atitude do residente ao informarem más notícias.

3.10 Avaliação estatística

O teste de kruskal-Wallis foi utilizado para verificar se havia diferença significativa entre a idade e as respostas das variáveis ordinais do primeiro formulário.

As variáveis que apresentaram diferença significativa no teste de Kruskal-Wallis foram submetidas ao teste de comparação múltipla Nemenyi (teste post-hoc). Logo em seguida, foi realizado o teste de associação de Kendall- τ para avaliar o grau de correlação entre a variável idade e as variáveis que apresentaram diferença significativa no teste de Kruskal Wallis. Os pacotes stats, PMCMRplus e DescTools foram utilizados para as análises de Kruskal Wallis, Nemenyi e Kendall- τ , respectivamente. Todas as análises foram realizadas no programa R (R Development Core Team, 2012). O teste fornece o valor de tau ($-\tau$); sendo que valores próximos de -1 indicam uma correlação forte e negativa e valores próximos de +1 uma correlação forte e positiva. Para este trabalho foram considerados os valores propostos por Cohen, o qual sugere que valores acima de 0,5 indicam correlação forte, valores acima de 0,3 correlação moderada e valores 0,1 correlação fraca.

O teste de associação de Kendall- τ também foi utilizado para avaliar se havia associação entre as perguntas que apresentavam variáveis ordinais no primeiro questionário.

O teste de Wilcoxon foi utilizado para comparar as respostas entre os questionários. O pacote stats do programa R foi utilizado nas análises.

4 Resultados

Um total de 43 residentes foi convidado para participar da pesquisa: 41 concordaram com o TCLE e 40 deles preencheram o Q1. Na etapa seguinte, seis participantes não assistiram às aulas e/ou não preencheram o Q2 ou não fizeram as questões avaliativas e, desta forma, foram excluídos do estudo. Por fim, 34 residentes concluíram todas as etapas do projeto. (FIGURA 1)

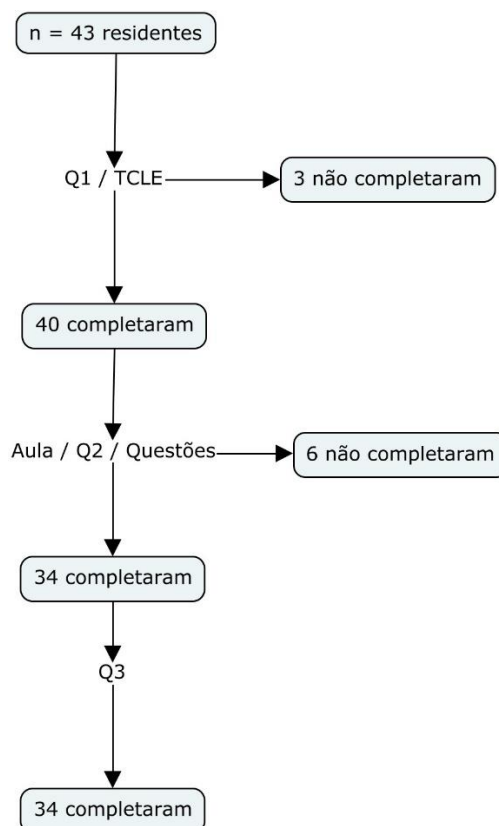


Figura 1 - Número de participantes em cada fase do estudo

Dos 34 participantes que realizaram todas as etapas do estudo, três (8,82%) eram do sexo masculino e 31 (91,18%) do sexo feminino. A idade média foi de 28,4 anos com desvio-padrão de 2,65, com a mínima de 25 e máxima de 37 anos (FIGURA 2). Apenas quatro deles (11,7%) haviam se formado há mais de 4 anos (FIGURA 3) e somente um deles (2,9%) fez outra residência médica antes da atual, de ginecologia e obstetrícia. Dos 34 residentes que concluíram o projeto, 31 (91,2%) eram mulheres e três (8,8%) eram homens.

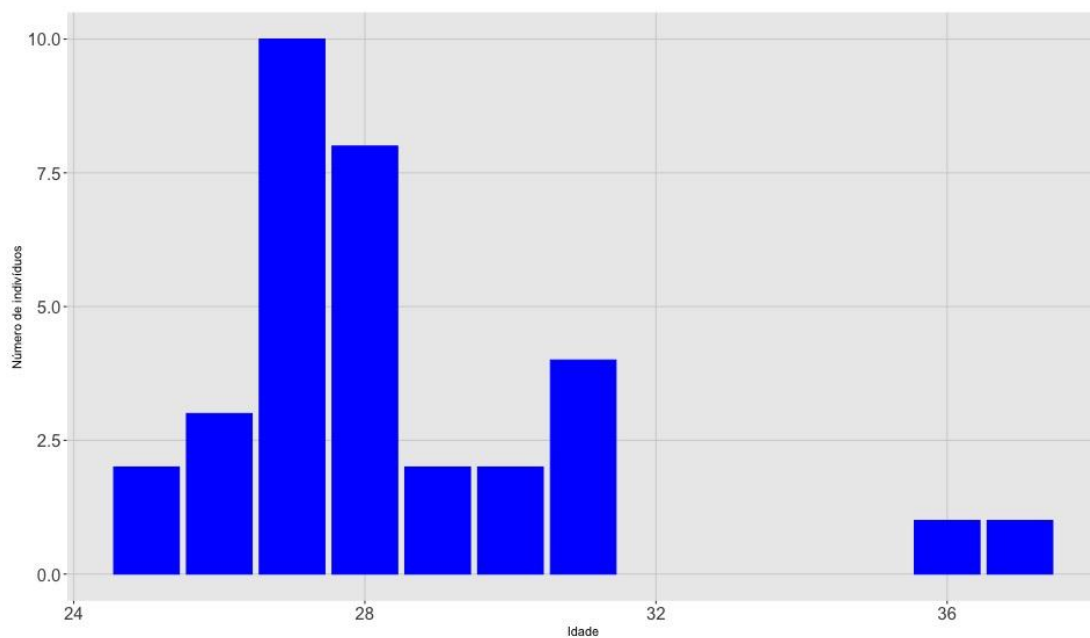


Figura 2 - Idade dos participantes

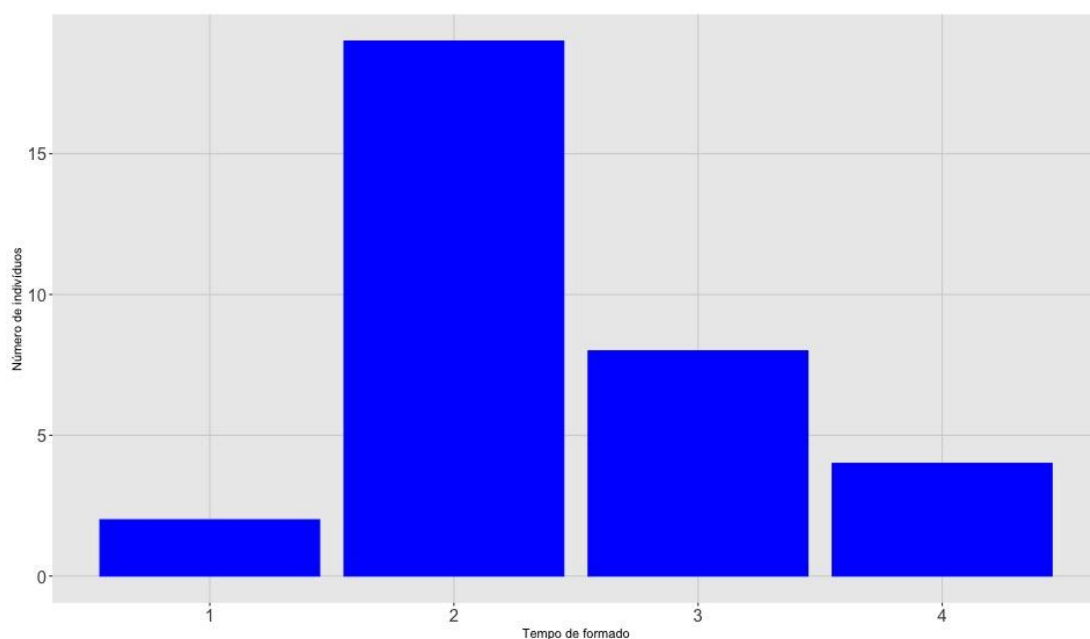


Figura 3 - Tempo de formação dos participantes

Com relação à frequência com que os participantes dão más notícias, seis (18,18%) afirmaram que raramente (uma vez ao mês ou menos) o fazem, 18 (52,54%) disseram que eventualmente (ao menos uma vez por semana) passam por esta situação e nove (27,27%) alegaram frequentemente (duas vezes por semana ou mais) vivenciar esta atividade (FIGURA 4).

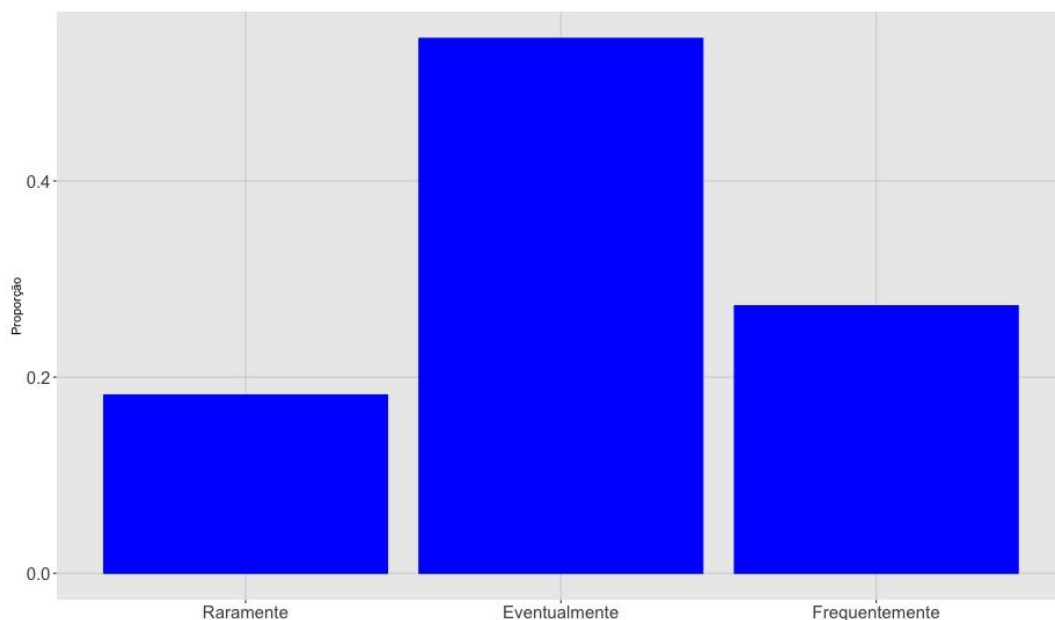


Figura 4- Frequência na qual os residentes dão más notícias

Com relação a já terem ou não recebido treinamento prévio em como fornecer más notícias, 20 (60,60%) participantes relataram que nunca haviam recebido qualquer tipo de treinamento formal, sendo que 13 deles afirmaram ter aprendido o que sabem observando o professor/preceptor atuando, cinco disseram nunca ter participado de qualquer tipo de treinamento, formal ou informal e dois alegaram ter aprendido com a prática pessoal. Treze (39,40%) residentes já participaram de algum tipo de treinamento formal, sendo 11 treinados durante a graduação, um durante a residência médica e um em outros treinamentos formais, como cursos de aperfeiçoamento, por exemplo (FIGURA 5).

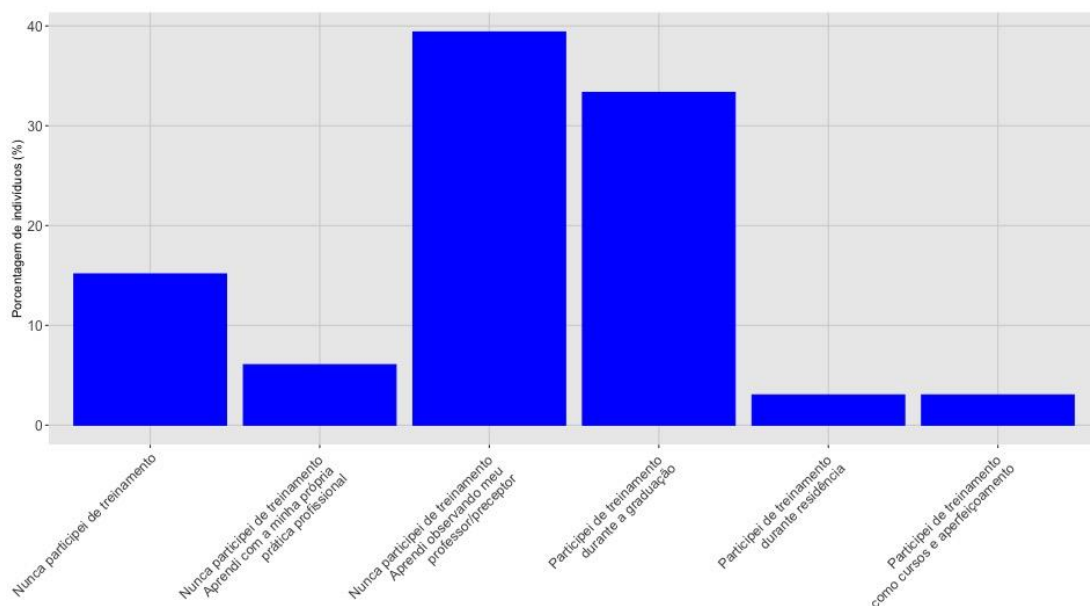


Figura 5 - Porcentagem de indivíduos que receberam treinamento ou não em como dar más notícias.

Ao se transmitir más notícias, a maioria dos participantes considera “comunicação de morte à família” e “falar sobre o fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo” como sendo as etapas mais difíceis dentre as apresentadas. Já “discutir as estratégias de tratamento”, “lidar com a reação do paciente” e “informar o diagnóstico” foram consideradas as atividades mais fáceis por eles (FIGURA 6).

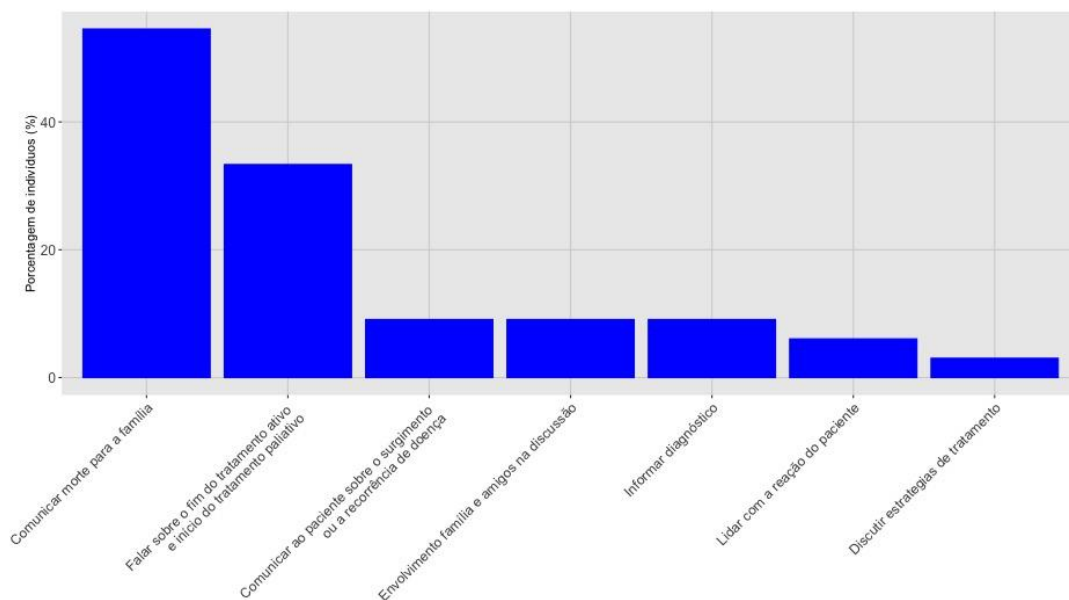


Figura 6 - Porcentagem de indivíduos que consideram as atividades mais difíceis.

Também, neste primeiro questionário, os participantes foram indagados sobre o quanto se sentiam preparados para dar más notícias. A maioria deles sentia-se moderadamente (42%) ou bem-preparada para esta

atividade (33,3%) (FIGURA 7), mesmo a maioria deles não tendo recebido qualquer tipo de treinamento formal antes desta pesquisa.

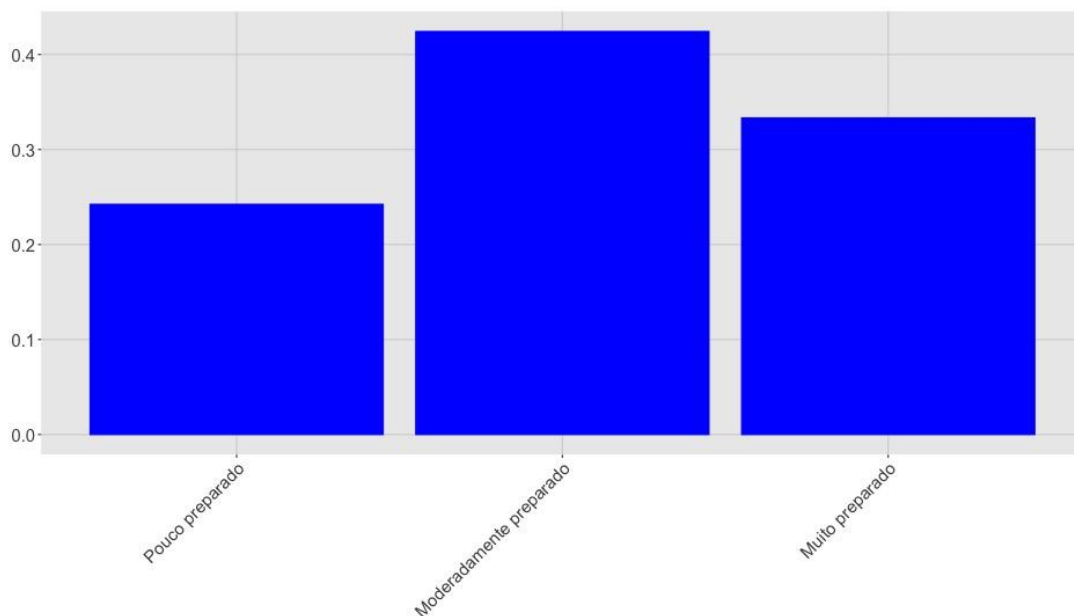


Figura 7 - Como os indivíduos se sentem ao darem más notícias.

Além disso, 51,5% e 42,4% dos participantes acreditam que seu desempenho em dar más notícias pode ser considerado moderado e alto, respectivamente (FIGURA 8). Apesar disso, a maioria deles sente-se moderadamente desconfortável ao dar más notícias (FIGURA 9).

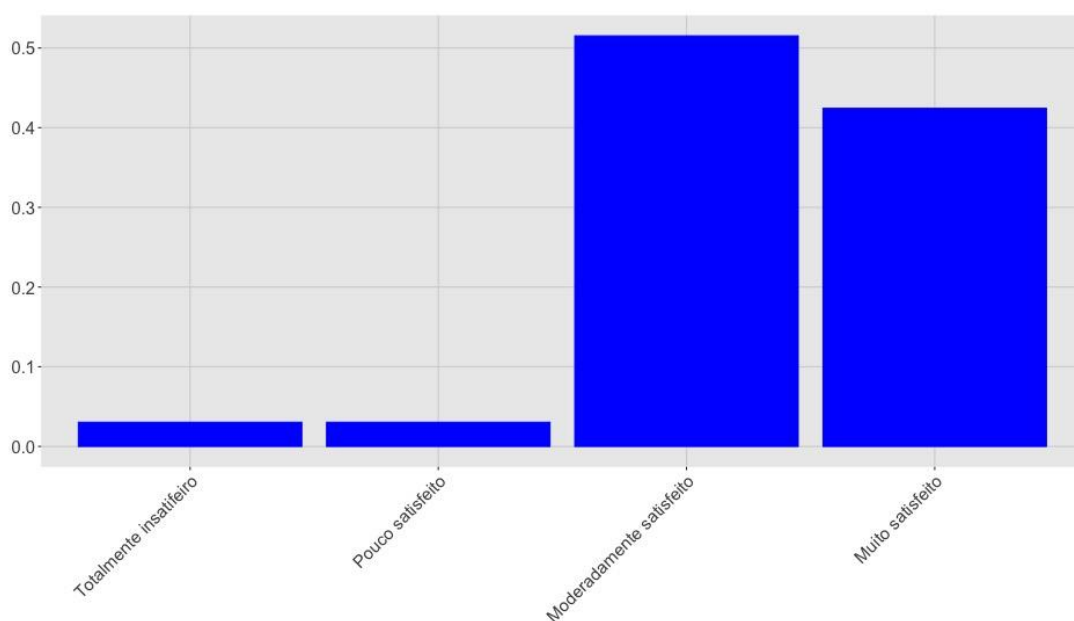


Figura 8 - Proporção de indivíduos com, relação à autopercepção, sobre seu desempenho em dar más notícias.

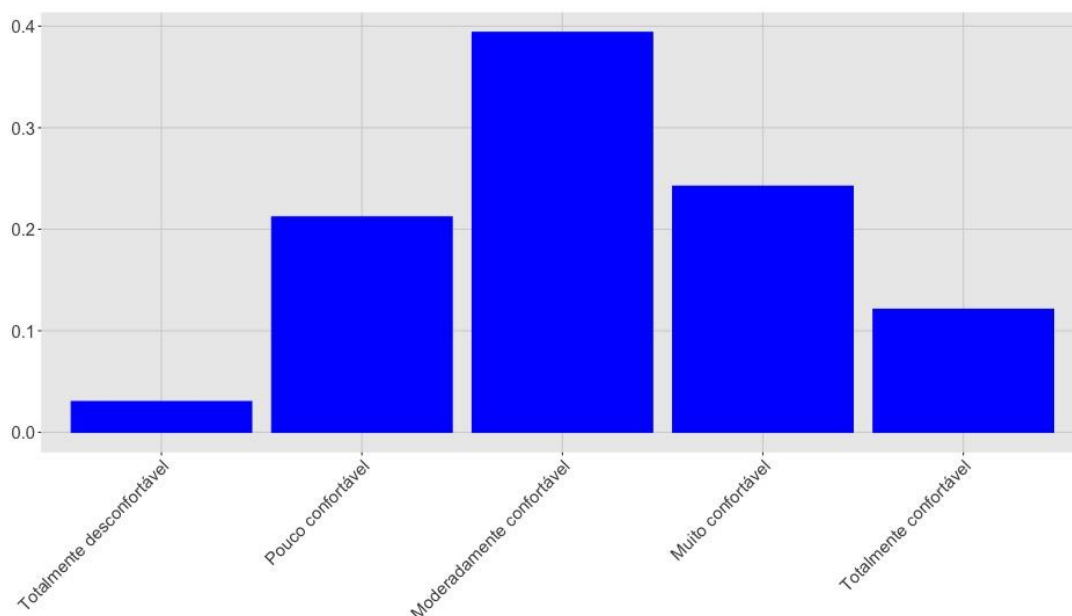


Figura 9 - Proporção de indivíduos, com relação à autopercepção, sobre seu desconforto em dar más notícias.

Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a idade dos participantes e as respostas à pergunta sobre como os residentes lidavam com a reação do paciente/parente ao receber más notícias (χ^2 : 6.89, $df = 2$, $p = 0.031$). O teste de comparação de múltipla de Nemenyi foi utilizado para verificar quais respostas apresentaram diferença significativa levando-se em consideração a idade (TABELA 1). Nenhum dos participantes respondeu aos valores extremos, 2 e 10, respectivamente. Estes valores representam que os participantes não consideram muito fácil ou muito difícil lidar com a reação do paciente/parente ao receber más notícias. Houve diferença significativa entre a idade e os níveis 4 e 8. Estes valores representam os valores medianos entre 2 e 10 e, portanto, podemos considerar que representam uma resposta moderada fácil ou moderada difícil, respectivamente.

	4	6
6	0,29	-
8	0,01 *	0,17

Table 1 - Teste de comparação múltipla (Nemenyi) entre a idade e a dificuldade em lidar com a reação do paciente/parente ao receber más notícias.

O teste de correlação de Kendall tau-b mostrou que existe uma correlação moderada entre a idade e o quanto uma pessoa encontra-se preparada para lidar com a reação do paciente ao receber más notícias (FIGURA 10).

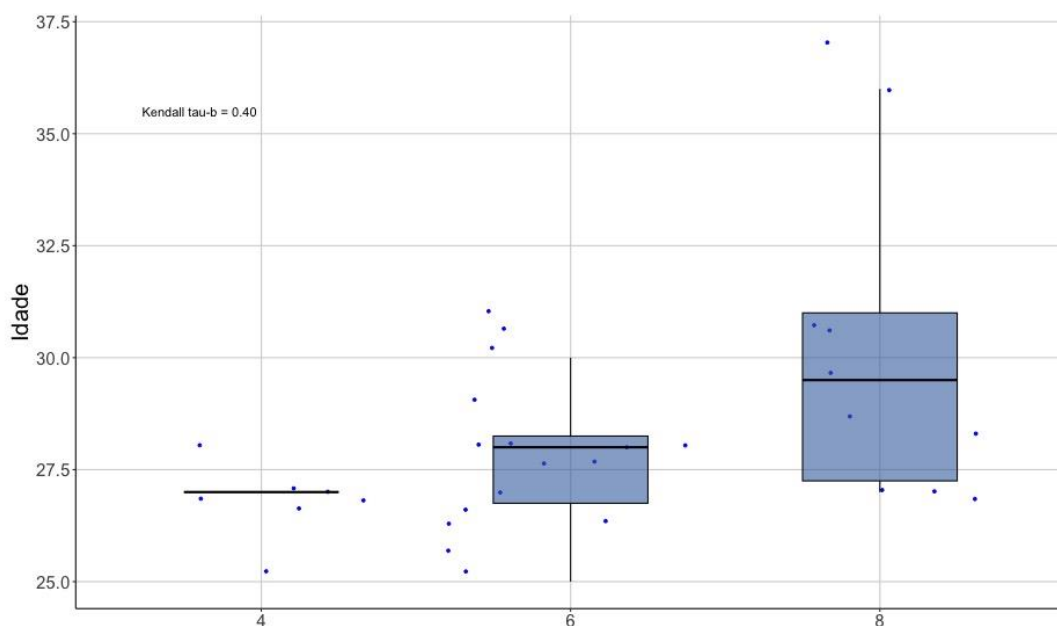


Figura 10 - Teste de correlação de Kendall tau-b mostrando correlação moderada entre a idade e o quanto uma pessoa encontra-se preparada para lidar com a reação do paciente ao receber más notícias.

Também foi percebido que quanto mais preparada uma pessoa se considera para dar más notícias, maior é o grau de satisfação com seu desempenho ($\tau = 0,58$) e mais esta pessoa se sente preparada para lidar com a reação do paciente/ parente ao receber más notícias ($\tau = 0,68$) (TABELA 2). No primeiro relatório os participantes não haviam passado pelo treinamento, sendo assim, esta percepção baseia-se na experiência pessoal dos respondentes.

Perguntas		Tau-b
Quanto se considera preparado para dar más notícias	Grau de satisfação com seu desempenho ao dar más notícias aos pacientes	0,58
	Capacidade de lidar com a reação do paciente	0,68

Table 2 - correlação entre o quanto o participante se considera preparado para dar más notícias e seu grau de satisfação com essa atividade ou com a sua capacidade de lidar com a reação do paciente.

Quando foi feita a comparação entre o primeiro e o terceiro questionário, o teste de Wilcoxon mostrou que houve diferença estatisticamente significativa entre o grau de desconforto em dar más notícias entre os formulários 1 e 3 (TABELA 3).

	Wilcoxon
Perguntas	Q1-Q3
O quanto você considera ao dar más notícias:	
Informar diagnóstico	0.575
Discutir estratégias de tratamento	0.277
Comunicar ao paciente sobre o surgimento ou a recorrência de uma doença	0.382
Falar sobre o fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo	0.168
Envolvimento família e amigos na discussão.	0.707
Lidar com a reação do paciente	1.000
Comunicar morte para a família	0.856
Grau de preparação para dar más notícias	0.078
Grau de satisfação com seu desempenho ao dar más notícias aos pacientes	0.830
Grau de desconforto ao dar más notícias?	0.039*
Grau de preparação para lidar com a reação do paciente/parente ao receber más notícias	1.000

Tabela 3 - Resultado do teste de Wilcoxon aplicado para cada variável entre os questionários.

Para as demais variáveis avaliadas nos questionários, não houve diferença significativa entre os três questionários.

Trinta e dois residentes (94,1%) consideraram o treinamento sobre como dar más notícias totalmente importante para a formação médica. Ainda, 28 participantes consideraram o treinamento recebido “completamente relevante” para sua formação médica. Quatro (11,8%) o classificaram como “muito relevante” e dois (5,9%) afirmaram que o treinamento foi “moderadamente relevante”.

Finalmente, foi perguntado aos participantes se eles concordavam que o treinamento mudou suas atitudes ao darem más notícias: 21 (61,8%) concordaram totalmente e 13 (38,2) concordaram parcialmente com esta afirmativa.

5 Discussão

Os dados conseguidos neste estudo demonstraram que a maioria dos residentes participantes estão envolvidos com a comunicação de más notícias no seu cotidiano. Percebeu-se, entretanto, que menos da metade deles havia recebido algum treinamento formal para esta atividade. É importante salientar que 13 indivíduos disseram que aprenderam a transmitir más notícias com os professores/preceptores e dois alegaram terem aprendido por conta própria, o que pode estar associado a erros graves na forma como a notícia ruim é passada ao paciente. Entre os médicos menos experientes observa-se que existem vários fatores que influenciam negativamente seu desempenho na comunicação de más notícias, como falta de competências de comunicação, medo próprio, falta de apoio de seus supervisores e restrições de tempo (9–

11).

Também foi observado que boa parte dos participantes (75,3%) se considera moderadamente ou bem-preparada para fornecer más notícias e 93,9% disseram estar moderadamente ou muito satisfeito com seu desempenho ao realizar esta atividade. Entretanto, na literatura encontra-se que uma grande quantidade de médicos mais experientes ainda se considera pouco preparada para a tarefa de comunicar más notícias aos pacientes (12). Este elevado percentual de participantes satisfeitos com seu desempenho pode estar relacionado a uma não busca por treinamentos formais. A falta de treinamento formal para esta tarefa pode ser, também, responsável por estes números – se os participantes fazem algo equivocado em sua rotina de transmitir más notícias, mas não sabem que esta atitude pode não ser a melhor, eles podem considerar que estão fazendo o melhor para o paciente sem que isso seja a melhor opção, ocasionando, no futuro, resultados piores em sua prática clínica.

Mesmo para aqueles que recebem treinamento formal de comunicação de más notícias na faculdade, qualquer educação adicional neste conjunto de habilidades é rara após a formatura. Esse déficit educacional é particularmente importante em obstetrícia, onde o estresse de trabalhar com pacientes durante eventos adversos inesperados é especialmente desafiador e pode estar contribuindo para uma alta incidência de ações judiciais e para o aumento do desgaste do profissional (13).

Médicos residentes, quando avaliados por instrumentos para detecção de habilidades consideradas necessárias à transmissão de más notícias de forma empática e informativa, apresentam barreiras à interação com os pacientes. Parte desse problema está associada ao fato de que muitos falham por não considerar a perspectiva e expectativa do paciente(14).

É esperado que a experiência trazida pela idade e pelo tempo de profissão ajude na relação médico-paciente ao comunicar notícias ruins (15). Houve, neste estudo, correlação entre a idade do participante e o quanto esta pessoa se julgava apta a lidar com a reação do paciente. Quanto menor a idade, mais difícil o participante julgava ser esta tarefa. É possível que o fato de apenas três dos 34 participantes do projeto serem do sexo masculino possa gerar algum tipo de viés na pesquisa – haveria alguma diferença entre a forma de transmitir más notícias por mulheres e por homens? Após levantamento, não foi encontrado qualquer trabalho que pudesse trazer resposta a esta pergunta.

A religiosidade pode ter influência importante na comunicação de más notícias. A forma como o médico assistente transmite estas notícias ou como o paciente as recebe pode ser afetada pela espiritualidade deles (16–18). Por exemplo, pacientes que acreditam na “vida após a morte” ou em reencarnação podem aceitar de forma mais amena a notícia de uma doença incurável. Desta forma, a religiosidade dos participantes da pesquisa também pode ter influenciado de alguma forma os resultados.

Com relação a quais tarefas os residentes consideravam mais difíceis ao se dar más notícias, “comunicação de morte à família” e “falar sobre o fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo” foram os mais escolhidos. São assuntos que tratam sobre situações irreversíveis para o paciente. Por

outro lado, discutir estratégias de tratamento” foi considerada a atividade mais fácil, dentre as apresentadas, pelos participantes. É inesperado que alguém queira ser o transmissor de uma notícia ruim (2), assim falar sobre estratégias de tratamento, que dá ao paciente a perspectiva de cura na maioria das vezes, o que não ocorre ao se falar de morte ou tratamento paliativo, pode passar a sensação de ser uma tarefa menos complicada.

É sabido que a capacitação médica pode reduzir o grau de desconforto do médico ao transmitir notícias ruins (9,19,20). E isso pode ser confirmado no presente estudo. A comparação entre os questionários um e três sobre o grau de desconforto em dar más notícias foi estatisticamente significativa, mostrando que o treinamento foi eficaz neste quesito. Vale ressaltar que, apesar de não ser estatisticamente significativo ($p = 0,078$), houve melhora importante no quanto o participante se sentia preparado para comunicar notícias ruins.

A grande maioria dos participantes (94,1%) considera o treinamento em como dar más notícias totalmente importante para a formação médica. Este dado está de acordo com outros levantamentos feitos entre médicos especialistas (4,11). Em um estudo realizado por Coutinho em 2016 (9) foi mostrado que estudantes de medicina preferem um modelo misto – teoria e prática – de treinamento em como dar más notícias. Ainda, a maioria dos alunos concordou que o treinamento em Comunicação de Más Notícias deveria ser integrado em seu currículo médico e útil no futuro para sua prática médica.

Acreditamos que, assim como no estudo apresentado por Karkowsky em 2016 (13), as habilidades adquiridas com o treinamento possam apresentar melhora contínua com o tempo e com a prática dos participantes.

O desenvolvimento de treinamentos em como transmitir más notícias a pacientes nas residências médicas de ginecologia e obstetrícia é, na nossa opinião, algo de extrema importância. Infelizmente, hoje, nenhum dos programas de residência participantes do projeto têm este tipo de preparação para seus residentes. O ideal seria a promoção de ações continuadas de treinamento, desde a graduação até a especialização, com atividades teórico-práticas e de simulação. O déficit educacional identificado na pesquisa, em relação à comunicação de más notícias, pode ter impactos significativos na saúde dos pacientes e na saúde mental dos profissionais. Investir na capacitação e suporte dos médicos residentes nessa área é essencial para melhorar a qualidade do cuidado e reduzir a incidência de ações judiciais e o desgaste profissional.

6 Conclusão

Este estudo demonstrou que os participantes desejam adquirir mais conhecimento em como transmitir más notícias a pacientes e que consideram esta capacitação fundamental para a prática médica. Também foi identificada associação positiva entre a idade do residente com o quanto ele se sente apto a lidar com a reação do paciente ao receber notícias ruins.

Além disso, os dados mostraram que o treinamento teve impacto

positivo na redução do desconforto ao transmitir más notícias.

7 Conflito de interesse

Os pesquisadores declaram não ter conflito de interesse.

8 Referências bibliográficas

1. 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 Aug 1;5(4):302–11.
2. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2005 Mar;14(1):33–7.
3. Baile WF, Lenzi R, Parker PA, Buckman R, Cohen L. Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: An exploratory study. *Journal of Clinical Oncology*. 2002 Apr 15;20(8):2189–96.
4. Costantini A, Baile WF, Lenzi R, Costantini M, Ziparo V, Marchetti P, et al. Overcoming cultural barriers to giving bad news: Feasibility of training to promote truth-telling to cancer patients. *Journal of Cancer Education*. 2009 Jul;24(3):180–5.
5. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.9311, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2009. 38–38 p.
6. Cerqueira AT de AR. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2009 Jun;13(29):469–73.
7. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS de, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Med*. 2011 Mar;35(1):52–7.
8. Johnston S, Coyer FM, Nash R. Kirkpatrick's Evaluation of Simulation and Debriefing in Health Care Education: A Systematic Review. *Journal of Nursing Education*. 2018 Jul;57(7):393–8.
9. Coutinho F, Ramessur A. An Overview of Teaching Communication of Bad News in Medical School: Should a Lecture be Adequate to Address the Topic? *Acta Med Port*. 2016 Dec 30;29(12):826–31.
10. Dosanjh S, Barnes J, Bhandari M. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Med Educ*. 2001 Mar;35(3):197–205.
11. Barnett MM, Fisher JD, Cooke H, James PR, Dale J. Breaking bad news: consultants' experience, previous education and views on educational format and timing. *Med Educ*. 2007 Oct;41(10):947–56.
12. Orgel E, McCarter R, Jacobs S. A Failing Medical Educational Model: A Self-Assessment by Physicians at All Levels of Training of Ability and Comfort to Deliver Bad News. *J Palliat Med*. 2010 Jun;13(6):677–83.
13. Karkowsky CE, Landsberger EJ, Bernstein PS, Dayal A, Goffman D, Madden RC, et al. Breaking Bad News in obstetrics: a randomized trial of simulation followed by debriefing or lecture. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2016 Nov 16;29(22):3717–23.
14. Nonino A, Gonçalves S, Denise MI, Falcão P. Treinamento Médico para Comunicação

de Más Notícias: Revisão da Literatura Medical Training for Breaking Bad News: Review of the Literature.

15. Dickinson GE, Tournier RE. A decade beyond medical school: A longitudinal study of physicians' attitudes toward death and terminally-ill patients. *Soc Sci Med*. 1994 May;38(10):1397–400.
16. Speck P. The evidence base for spiritual care. *Nurs Manage*. 2005 Oct;12(6):28–31.
17. Curlin FA. Physicians' Observations and Interpretations of the Influence of Religion and Spirituality on Health. *Arch Intern Med*. 2007 Apr 9;167(7):649.
18. Martis L, Westhues A. Religion, Spirituality, or Existentiality in Bad News Interactions: The Perspectives and Practices of Physicians in India. *J Relig Health*. 2015 Aug 15;54(4):1387–402.
19. Graham J, Potts H, Ramirez A. Stress and burnout in doctors. *The Lancet*. 2002 Dec;360(9349):1975–6.
20. Ramirez A, Graham J, Richards M, Cull A, Gregory W, Leaning M, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*. 1995 Jun;71(6):1263–9.

9 Apêndice I – TCLE

TCLE – Treinamento para residentes de Ginecologia e Obstetrícia em como transmitir más notícias a pacientes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “TREINAMENTO PARA RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM COMO TRANSMITIR MÁS NOTÍCIAS A PACIENTES”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a percepção de que os médicos não recebem treinamento adequado para esta tarefa, na maioria das vezes. Nesta pesquisa pretendemos realizar um treinamento com os residentes de ginecologia e obstetrícia em como dar más notícias aos pacientes na sua prática diária.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: 1. Formulário online (padrão Google forms) de autopercepção de como fornece más notícias aos pacientes atualmente. 2. Treinamento online em como dar más notícias aos pacientes em ginecologia e obstetrícia. 3. Questionário online padrão Google forms imediatamente após o treinamento. 4. Questionário online padrão Google forms três meses após o treinamento. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: desconforto durante as atividades simuladas ou durante o treinamento, por poder trazer questões psicológicas pessoais. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, a pesquisa será realizada da forma mais técnica e impessoal possível. A pesquisa pode ajudar em sua lida diária com o paciente, reduzindo o estresse em momentos delicados e melhorar a relação médico-paciente.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar por indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode desistir ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento estará disponível de forma digital e será armazenado pelo pesquisador responsável. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Você receberá uma cópia deste termo de consentimento por e-mail.

Ao clicar no botão "sim" abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu

navegador ou clique no botão "não".

Contato:

Pesquisador:

Endereço: Rua Formiga, 50. Bairro São Cristóvão. Belo Horizonte, MG. CEP: 31110-430.

Telefone de contato: (31) 98806-0888

E-mail: ptannure@yahoo.com.br

Comitê de ética e pesquisa – Faculdade de medicina de Botucatu – UNESP

Endereço: Chacára Butignoli s/n, Rubião Júnior - Botucatu - São Paulo. CEP: 18618-970

(Localizado na FAMESP)

Telefone de contato: (14) 3880-1608 / (14) 3880-16092

E-mail: cep.fmb@unesp.br

10 Apêndice II – Primeiro questionário

Treinamento em Como Dar Más Notícias Questionário inicial

Este questionário é parte de um projeto de pesquisa sobre como dar más notícias ao paciente em ginecologia e obstetrícia. Pedimos que seja o mais sincero possível em suas respostas. Lembrando que será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Obrigado pela participação.

***Obrigatório**

Identificação

1. Nome completo *

2. Idade *

3. Faz residência médica em qual instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- Hospital das Clínicas - UFMG
 Hospital Mater Dei
 Hospital Metropolitan Odilon Behrens

4. Formou-se como médico há quanto tempo? *

Marcar apenas uma oval.

- Até 2 anos
 Entre 2 e 3 anos
 Entre 3 e 4 anos
 Mais de 4 anos

5. Realizou alguma residência médica antes da atual? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Lidando com más notícias

Considere que má notícia, no contexto médico, pode ser definida como qualquer notícia que altera drasticamente e negativamente a visão do paciente sobre seu futuro.

6. Em sua prática diária, com que frequência dá más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

Nunca

Raramente (1x ao mês ou menos)

Eventualmente (ao menos 1x na semana)

Frequentemente (2x por semana ou mais)

Sempre (todos os dias)

7. Você já participou de algum treinamento sobre como dar más notícias? Se sim, qual tipo? *

Marcar apenas uma oval.

Nunca participei de qualquer tipo de treinamento, formal ou informal

Nunca participei de treinamento formal, aprendi com a minha própria prática pessoal

Nunca participei de treinamento formal, aprendi o que sei observando meu professor / preceptor dando más notícias

Já participei de treinamento formal durante a graduação

Já participei de treinamento formal durante a residência médica

Já participei de algum outro treinamento formal (cursos, aperfeiçoamento, entre outros)

8. Em uma escala de 1 a 10, sendo que 1 é o mais fácil e 10 o mais difícil, ao dar más notícias, o quanto você considera as etapas abaixo difíceis? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Informar o diagnóstico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discutir as estratégias de tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicar ao paciente sobre o surgimento ou a recorrência de uma doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falar sobre o fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolvimento da família e amigos na discussão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com a reação do paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação de morte à família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



9. De 1 a 10, sendo 1 totalmente despreparado e 10 muito bem preparado, o quão preparado você se considera, hoje, para dar más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

10. Qual o seu grau de satisfação, de 1 a 10 (1 totalmente insatisfeito e 10 completamente satisfeito), com seu desempenho ao dar más notícias aos pacientes? *

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

11. De 1 a 10 (1 totalmente desconfortável e 10 totalmente confortável), qual seu grau de desconforto ao dar más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

12. De um a dez, o quanto você se considera apto ao lidar com a reação do paciente/parente ao receber más notícias? Considere 1 muito despreparado e 10 muito preparado? *

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

13. O quão importante, de 1 a 10 (1 totalmente desnecessário e 10 muito importante), você julga ser a incorporação de "como dar más notícias" à formação médica? *

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

11 Apêndice III – Segundo questionário

Segundo questionário - Treinamento em Como Dar Más Notícias

Este questionário é parte de um projeto de pesquisa sobre como dar más notícias ao paciente em ginecologia e obstetrícia. Pedimos que seja o mais sincero possível em suas respostas. Lembrando que será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Obrigado pela participação.

***Obrigatório**

1. Nome completo *

Seção sem título

Lidando com más notícias

2. Em uma escala de 1 a 10, sendo que 1 é o mais fácil e 10 o mais difícil, ao dar más notícias, o quanto você considera as etapas abaixo difíceis?

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Informar o diagnóstico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discutir as estratégias de tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicar ao paciente sobre o surgimento ou a recorrência de uma doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falar sobre o fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolvimento da família e amigos na discussão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com a reação do paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação de morte à família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicar que houve erro médico na condução do caso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. O quão preparado você se considera, hoje, para dar más notícias?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente despreparado
- Pouco preparado
- Moderadamente preparado
- Muito preparado
- Completamente preparado

4. Qual o seu grau de satisfação com seu desempenho ao dar más notícias aos pacientes?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente insatisfeito
- Pouco satisfeito
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Completamente satisfeito

5. Qual seu grau de desconforto ao dar más notícias?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente desconfortável
- Pouco confortável
- Moderadamente confortável
- Muito confortável
- Totalmente confortável

6. O quanto você se considera preparado a lidar com a reação do paciente/parente ao receber más notícias?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente despreparado
- Pouco preparado
- Moderadamente preparado
- Muito preparado
- Completamente preparado

7. O quão importante você julga ser a incorporação de "como dar más notícias" à formação médica?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente sem importância
- Pouco importante
- Moderadamente importante
- Muito importante
- Totalmente importante

8. Qual a relevância do treinamento recebido para sua formação médica?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente irrelevante
- Pouco relevante
- Moderadamente relevante
- Muito relevante
- Completamente relevante

9. Qual seu o seu grau de satisfação com o curso ministrado?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente insatisfeito
- Pouco satisfeito
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Completamente satisfeito

10. Qual foi a capacidade do curso em reter sua atenção?

Marcar apenas uma oval.

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Ótima

11. Avalie a carga horária da atividade

Marcar apenas uma oval.

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Ótima

12. Avalie a qualidade do material apresentado

Marcar apenas uma oval.

Péssima

Ruim

Regular

Boa

Ótima

13. Espaço destinado para comentários sobre o curso recebido.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

12 Apêndice IV – Questões avaliativas

Questões avaliativas

Prezados participantes, este questionário contém questões de múltipla escolha desenvolvidas para avaliar o conhecimento adquirido por vocês com o treinamento realizado.

***Obrigatório**

1. Nome *

Perguntas

2. O que é má notícia? *

Marcar apenas uma oval.

- Qualquer notícia de morte de algum parente
- Qualquer informação que cause raiva ao paciente
- Qualquer informação que afeta seriamente e de forma adversa a visão de um indivíduo sobre seu futuro
- Apenas notícias de doença incurável ou de tratamento difícil

3. Sobre o Protocolo SPIKES, assinale a alternativa verdadeira *

Marcar apenas uma oval.

- Foi desenvolvido pensado em como dar más notícias para pacientes com câncer e, por este motivo, deve ser utilizados apenas nestas situações
- Foi desenvolvido a partir de várias técnicas utilizadas para fornecer más notícias a pacientes
- O seu entendimento aumenta o estresse médico ao dar más notícias, pois prepara melhor o médico para tal situação
- É dividido em passos, mas não tem uma ordem específica

4. A melhor preparação para dar más notícias pode gerar os seguintes efeitos, exceto: *

Marcar apenas uma oval.

- Reduz o estresse e desconforto médico com a situação
- Melhor compreensão da informação
- Aumenta a satisfação do paciente com o cuidado médico
- Aumenta a chance de o médico evitar assuntos difíceis com o paciente

5. Qual das alternativas abaixo contém informações erradas a respeito das atitudes a serem tomadas no primeiro passo (Setting up) do protocolo SPIKES? *

Marcar apenas uma oval.

- Deve-se estudar o caso do paciente antes do início da consulta
- Deve-se evitar a presença de muitos acompanhantes no momento de dar más notícias
- Deve-se, sempre, evitar de tocar no paciente
- É importante avisar ao paciente sobre possíveis restrições de tempo do médico

6. Ainda em relação ao passo "S" (setting up) do protocolo SPIKES, qual das alternativas abaixo não representa uma atitude a ser realizada? *

Marcar apenas uma oval.

- Desligar o celular e evitar interrupções
- Sente-se e evite obstáculo entre você e o paciente
- Prepare um ambiente reservado para a consulta
- Evite contato visual para não constranger o paciente

7. Com relação à etapa "P" (perception) do protocolo SPIKES, qual das seguintes alternativas está correta *

Marcar apenas uma oval.

- É necessário deixar o paciente falar sobre sua situação e, quando necessário, utilizar perguntas abertas
- É necessário deixar o paciente falar sobre sua situação e, quando necessário, utilizar perguntas fechadas e diretas
- Não se deve planejar a forma de transmitir más notícias nesta etapa
- As desinformações são toleradas e aceitáveis nesta etapa, não devendo ser corrigidas

8. Sobre o passo "I" (Invitation) do protocolo SPIKES, qual das alternativas abaixo está incorreta? *

Marcar apenas uma oval.

- Deve-se entender o que o paciente quer saber
- Deve-se passar a notícia ao paciente de qualquer forma, mesmo que ele não queira recebê-la
- Pode-se utilizar perguntas diretas ao paciente para saber o que ele deseja saber
- É importante reconhecer a maneira com a qual o paciente quer ser informado sobre sua condição

9. O passo "K" (Knowledge) é o momento no qual há a transmissão da má notícia ao paciente. Qual das alternativas abaixo está errada em relação a este passo? *

Marcar apenas uma oval.

- Não se deve avisar ao paciente que más notícias estão por vir, pois isso pode gerar estresse desnecessário
- É importante utilizar palavras que o paciente compreenda e deve-se evitar o uso de termos técnicos
- As informações devem ser passadas aos poucos e é importante que seja checado se o paciente entendeu o que foi falado
- Deve-se evitar a dureza excessiva das palavras

10. Sobre o passo "E" (emotions) do protocolo SPIKES, assinale a alternativa errada: *

Marcar apenas uma oval.

- Observar e nomear para si as emoções do paciente é importante para uma melhor condução da situação
- A razão da emoção vivida pelo paciente pode não ser a notícia que ele acabou de receber. Assim, é importante que se identifique o verdadeiro motivo daquela emoção
- É importante demonstrar que você se importa com a emoção vivida pelo paciente e deve-se dar um tempo para que ele expresse seus sentimentos
- O uso de afirmativas afetivas e de perguntas exploratórias deve ser evitado

11. O último passo do protocolo SPIKES (strategy and summary) é o planejamento das atitudes a serem tomadas. Em relação a este passo, marque a alternativa errada: *

Marcar apenas uma oval.

- É importante avaliar se o paciente deseja discutir sobre o tratamento naquele momento, podendo ser marcada nova consulta para este fim
- Deve-se entender os objetivos específicos de cada paciente, oferecendo a ele opções terapêuticas que se enquadram ao seu quadro clínico
- Relacionar o tratamento da doença com a solução de outros problemas na vida do paciente é benéfico, pois incentiva o paciente a realizar este tratamento
- Neste passo é importante, novamente, avaliar o entendimento da situação pelo paciente

13 Apêndice V – Terceiro questionário

Treinamento em Como Dar Más Notícias Terceiro Questionário

Este questionário é parte de um projeto de pesquisa sobre como dar más notícias ao paciente em ginecologia e obstetria. Pedimos que seja o mais sincero possível em suas respostas. Lembrando que será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Obrigado pela participação.

Obrigatório

Identificação

I. Nome completo *

Lidando com más notícias

Considere que má notícia, no contexto médico, pode ser definida como qualquer notícia que altera drasticamente e negativamente a visão do paciente sobre seu futuro.

3. O quão preparado você se considera, hoje, para dar más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente despreparado
- Pouco preparado
- Moderadamente preparado
- Muito preparado
- Completamente preparado

4. Qual o seu grau de satisfação com seu desempenho ao dar más notícias aos pacientes? *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente insatisfeito
- Pouco satisfeito
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Completamente satisfeito

5. Qual seu grau de desconforto ao dar más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente desconfortável
- Pouco confortável
- Moderadamente confortável
- Muito confortável
- Totalmente confortável

6. O quanto você se considera preparado a lidar com a reação do paciente/parente ao receber más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente despreparado
- Pouco preparado
- Moderadamente preparado
- Muito preparado
- Completamente preparado

7. O quão importante você julga ser a incorporação de "como dar más notícias" à formação médica? *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente sem importância
- Pouco importante
- Moderadamente importante
- Muito importante
- Totalmente importante

8. Qual a relevância do treinamento recebido para sua formação médica? *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente irrelevante
- Pouco relevante
- Moderadamente relevante
- Muito relevante
- Completamente relevante

9. O treinamento em dar más notícias mudou sua atitude ao transmitir más notícias ao paciente. O quanto você concorda com essa afirmação? *

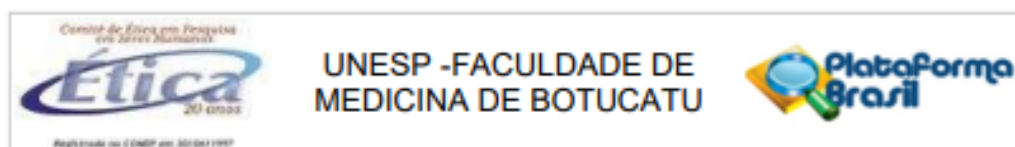
Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

14 Apêndice VI – Parecer consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.913.688

As pendências apontadas pelo colegiado foram atendidas pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios que foram apresentados corretamente:

- Folha de rosto;
- Anuência institucional: Faculdade de Medicina de Botucatu;
- Projeto de pesquisa/brochura;
- Cronograma;
- Carta resposta;
- Cartas de anuência de participação das instituições envolvidas;
- TCLE para maiores de 18 anos em forma de convite e com todas os requisitos necessários.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Endereço: Chácara Butignoli, s/n	
Bairro: Rubião Junior	CEP: 18.618-970
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br