



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRENDA CARVALHO DA SILVA

**EXAME CITOPATOLÓGICO ALTERADO E A COMUNICAÇÃO DE MÁS
NOTÍCIAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CUITÉ – PB

2022

BRENDA CARVALHO DA SILVA

**EXAME CITOPATOLÓGICO ALTERADO E A COMUNICAÇÃO DE MÁ
NOTÍCIAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do curso de
Bacharelado em enfermagem, do Centro
de educação em saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como
requisito obrigatório à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.**

**Orientadora: Prof^ª. Dra. Larissa Soares
Mariz Vilar de Miranda**

CUITÉ – PB

2022

S586e Silva, Brenda Carvalho da.

Exame citopatológico alterado e a comunicação de más notícias pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. / Brenda Carvalho da Silva. - Cuité, 2022.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda".

Referências.

1. Câncer - colo de útero. 2. Exame citopatológico. 3. Enfermeiro - más notícias. 4. Atenção primária à saúde - enfermeiro. 5. Colo de útero - câncer. 6. Enfermeiro - formação acadêmica. I. Miranda, Larissa Soares Mariz Vilar de. II. Título.

CDU 616-006.04:618.146(043)

BRENDA CARVALHO DA SILVA

EXAME CITOPATOLÓGICO ALTERADO E A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em enfermagem, do Centro de educação em saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM: 21/03/2022

Banca examinadora:

Prof^a. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda

Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes

Prof^a. Dra. Heloisy Alves Medeiros Leano

“A educação tem raízes amargas, mas seus frutos são doces”.

Aristóteles.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção primária em saúde

CCU - Câncer de colo de útero

CEP - Comitê de ética em pesquisa

COFEN - Conselho federal de enfermagem

CNES - Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde

DIU - Dispositivo intra uterino

HIV - Vírus da imunodeficiência humana

HPV - Vírus do papiloma humano

INCA - Instituto nacional do câncer

OMS - Organização mundial de saúde

SMS - Secretaria municipal de saúde

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

UBS - Unidade básica de saúde

UBSF - Unidade básica de saúde da família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MÉTODO	14
2.1 TIPO DE ESTUDO	14
2.2 CENÁRIO DE ESTUDO	14
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	14
2.4 COLETA DE DADOS	15
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	16
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	17
3 RESULTADOS	18
<i>CATEGORIA 1: Sentimentos que comunicam - o momento da comunicação de más notícias e a postura do enfermeiro frente as emoções das usuárias.</i>	18
<i>CATEGORIA 2: Insegurança e medo como reflexo do despreparo do enfermeiro para comunicar más notícias frente ao câncer de colo de útero.</i>	19
<i>CATEGORIA 3: O enfermeiro da APS e a capacidade técnica e estratégica para comunicação de notícias ruins frente a câncer de colo de útero.</i>	20
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	27
6 REFERÊNCIAS	29

Exame Citopatológico Alterado e a Comunicação de Más Notícias pelo Enfermeiro da Atenção Primária em Saúde

RESUMO

Objetivo: Investigar as formas de comunicação do enfermeiro com a usuária da Atenção Primária à saúde para notificação de más notícias diante do exame citopatológico. **Método:** Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com 08 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do município de Cuité do Estado da Paraíba. A amostra foi delimitada utilizando a técnica de saturação dos dados. Para a coleta dos dados, realizou-se entrevista do tipo semiestruturada. Na análise, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** Formaram-se três categorias temáticas, Sentimentos que comunicam - o momento da comunicação de más notícias e a postura do enfermeiro frente às emoções das usuárias; Insegurança e medo como reflexo do desespero do enfermeiro para comunicar más notícias frente ao câncer de colo de útero; O enfermeiro da atenção primária em saúde e a capacidade técnica e estratégica para comunicação de notícias ruins frente a câncer de colo de útero. **Conclusões:** A partir dos dados da pesquisa é possível perceber a dificuldade de comunicação de más notícias das profissionais de enfermagem na atenção primária em saúde, principalmente relacionadas a falta de segurança, nervosismo e impotência relacionadas ao despreparo profissional. Fica evidente a necessidade de ações educativas e até mesmo maior preparo durante a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem para a comunicação de más notícias em todos os serviços de saúde, e em especial na atenção básica.

Palavras-chaves: Câncer. Informação. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) ou câncer cervical (CC) consiste no crescimento desordenado do epitélio de revestimento do útero, prejudicando o tecido subjacente, com a possibilidade de acometer outros órgãos e estruturas próximas ou distantes. Os tipos dos carcinomas invasores dependem da origem do epitélio comprometido, sendo as duas principais categorias: o carcinoma epidermoide que atinge o epitélio escamoso, representando aproximadamente 80% dos casos, e o adenocarcinoma que acomete o epitélio glandular, no entanto é considerado o tipo mais raro (BRASIL, 2013).

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o CCU é o quarto tipo de câncer que mais acomete as mulheres, com aproximadamente 570 mil novos casos e 311 mil mortes por ano no mundo. No Brasil, são esperados 16.590 novos casos em 2020, com risco de 12,6 casos a cada 100 mil mulheres. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o câncer de colo de útero é o segundo mais incidente com respectivamente 26,4; 16,10 e 12,35 casos para 100 mil mulheres. Quanto à região Sul ocupa a quarta posição e a região Sudeste a quinta posição, apresentando 12,60/100 mil e 8,61/100mil, respectivamente (INCA, 2020).

O vírus do papiloma humano (HPV) é considerado o principal agente etiológico do CCU, atinge mulheres entre 18 e 30 anos com vida sexual ativa, atualmente existem cerca de 118 genótipos diferentes capaz de infectar o ser humano, sendo o tipo 16 responsável por cerca de 50 a 60% dos casos de carcinoma cervical, junto com o tipo 18 encontrado em cerca de 10% das lesões. A progressão para o câncer é lenta, leva cerca de 10 a 20 anos depois da infecção, contudo, também pode ocorrer de maneira rápida entre um ou dois anos. Além do HPV, existem outros fatores de riscos como o tabagismo, múltiplos parceiros, início da vida sexual precoce, multiparidade, coinfeção com o HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis (BOGLIOLO; BRASILEIRO, 2016).

O CCU é prevenível, assim, a forma primária para evitar o câncer consiste na mudança do estilo vida que possa resultar em fatores de riscos, como o estímulo ao sexo

seguro, correção de deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao uso do tabaco. Além disso, durante a consulta ginecológica pode ser identificadas situações de riscos, investigando quando foi a última coleta do exame citopatológico e qual foi o resultado, questionando-se também o uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos, histórico de gestações, sangramento vaginal após relações sexuais e situações de imunossupressão (INCA, 2002).

A prevenção secundária está relacionada com a detecção precoce através da abordagem de indivíduos com sinais e sintomas sugestivos e aplicação do exame citopatológico em uma população assintomática a fim de encontrar lesões precursoras ou sugestivas de câncer. O exame citopatológico quando realizado de maneira periódica é considerada a melhor estratégia para o rastreamento do referido câncer no âmbito da atenção primária. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual, esse rastreamento é indicado para mulheres acima de 25 anos de idade (BRASIL, 2013). O rastreamento por meio de programas organizados pode reduzir a incidência e mortalidade pelo CCU. Segundo a OMS é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência se a cobertura da população-alvo atingir no mínimo 80% com a garantia de diagnóstico e tratamentos adequados para os casos alterados (INCA 2002).

A realização desse exame acontece geralmente na Atenção Primária à Saúde e pode ser realizado pelo médico ou enfermeiro, sendo importante ressaltar que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe de uma resolução nº 381/2011 que permite o enfermeiro realizar a coleta do exame durante a consulta de Enfermagem, sendo privativo deste, desde que haja competência técnico-científica (COFEN, 2011). Quando o resultado do exame citopatológico for alterado, é atribuição do profissional que realizou o exame explicar detalhadamente o resultado, as condutas, os encaminhamentos e procedimentos necessários, pois diante dessa situação a mulher sofre efeitos psicológicos negativos e com a falta de informações adequadas pode gerar uma baixa taxa de adesão (BRASIL, 2013).

Todo profissional da saúde já enfrentou ou está sujeito a enfrentar situações em que há a necessidade de comunicar más notícias. Na APS, muitas vezes, o enfermeiro

faz esse papel justamente por ser o profissional que está mais em contato com o paciente, e assim como qualquer tarefa, exige um preparo para enfrentar tal situação. Portanto, técnicas e treinamento específicos são importantes para manter um elo de empatia e confiança entre o paciente e o profissional que comunica más notícias. Há diversos treinamentos que provaram ser eficazes em reduzir o estresse do profissional de saúde e que aprimoram a comunicação, tornando-a humana e realista (PEREIRA, 2010).

Existem instrumentos que podem auxiliar o profissional de saúde nesse momento. A saber, foi desenvolvido um protocolo para comunicar más notícias baseado na técnica mnemônica e fundamentado em seis passos utilizando a palavra SPIKES, que proporciona mais segurança ao profissional, e tem quatro objetivos principais: questionar o que o paciente entende sobre a situação; comunicar apenas às informações que o paciente suporta ouvir no momento; apoiar qualquer reação que possa vir a acontecer; por fim, possuir um plano (CRUZ, 2016).

Diante de todo conhecimento e incidência expressiva desse tipo de câncer, e visto que a busca acontece na atenção primária e que o enfermeiro é responsável pela avaliação clínica e coleta do exame, surgiu a seguinte indagação: “Como acontece à comunicação de más notícias pelo enfermeiro da APS para a paciente diante de alteração de um exame citopatológico?”.

Para isso, considerando a importância de conhecer como acontece essa comunicação e as possíveis dificuldades que o profissional enfrenta, o objetivo geral da pesquisa foi investigar as formas de comunicação do enfermeiro com a usuária da atenção básica de saúde para a notificação de más notícias diante do exame citopatológico. Para isso, buscou-se conhecer os protocolos utilizados pelo enfermeiro da atenção básica de saúde no momento de comunicar a mulher diante um exame citopatológico alterado; descrever as dificuldades e métodos adotados pelos enfermeiros para notificação de más notícias as mulheres que realizaram exame citopatológico; e identificar os sentimentos dos enfermeiros no momento da comunicação de indícios de câncer de colo de útero.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva do tipo qualitativa. A pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever determinado fenômeno, a qual se adequa a essa pesquisa uma vez que esse tema é pouco estudado na área da enfermagem, visando a possibilidade de construir novas hipóteses e tornando-o mais explícito. A pesquisa exploratória possui o objetivo de esclarecer e formular novas ideias de um determinado tema que é pouco explorado no meio científico, com o objetivo de investigar a atuação prática, possibilitando a construção de novas hipóteses para estudos posteriores, onde o resultado final se torna mais esclarecido (GIL, 1987). Portanto, a finalidade desta metodologia é investigar a experiência vivida dos entrevistados de forma descritiva.

A abordagem é do tipo qualitativo, para melhor compreender tal fenômeno, através da busca em campo das pessoas nele envolvidas com o objetivo de entender as perspectivas desses participantes a respeito deste estudo (GODOY, 1995).

2.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Cuité, situado na microrregião do curimataú ocidental, estado da Paraíba, Brasil, possuindo área de 741,8 km² e 20.348 habitantes. Como referência para identificação dos sujeitos participantes da pesquisa, foram utilizadas as nove (09) unidades básicas de saúde (UBS) vinculadas à secretaria municipal de saúde (SMS). A escolha do município de Cuité justifica-se por ser a sede

do centro de educação e saúde da universidade federal de campina grande, no qual os pesquisadores estão vinculados.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída pelos profissionais de saúde (enfermeiros), que atuam nas USF do município paraibano de Cuité. A amostra foi delimitada de forma acidental, observando os critérios de inclusão e exclusão pela técnica de saturação de dados ou redundância de informações, correspondendo ao total de 09 participantes, sendo eles, enfermeiros (as), vinculados (as) à Atenção Primária do Município.

A amostra acidental é empregada quando se deseja obter informações de maneira rápida a partir de sujeitos selecionados de acordo com a disponibilidade em um momento determinado e possuam proximidade de alcance pelo pesquisador (NOBRE, et al., 2016). Já a técnica de saturação de dados, considera saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e a adição de novas informações deixa de ser necessário, não alterando a compreensão do fenômeno estudado. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: possuir o título de bacharelado em enfermagem, ser atuante na APS do município referido há no mínimo um ano nas UBSF's e possuir minimamente 1 ano de experiência na APS. Os critérios de exclusão foram aplicados para os profissionais que estavam de licença saúde ou afastados do trabalho por outro motivo no período de coleta dos dados.

2.4 COLETA DE DADOS

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semi estruturada do tipo aberta, no qual é caracterizada por um conjunto de questões previamente estabelecidas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir de um questionamento central, porém permitindo ao pesquisador

incluir outro conjunto de questões ao decorrer da entrevista, não planejadas inicialmente. Ao mesmo tempo permite obter respostas livres e espontâneas do informante (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999).

O roteiro da entrevista (APÊNDICE 1) utilizado para realização da mesma foi formulado pelos autores desta pesquisa, sendo formado por variáveis como: idade; sexo; tempo e instituição de formação; pós-graduação e especialidades; tempo de atuação na atenção básica; experiência em outros serviços; conhecimento sobre a realização do exame citopatológico e comunicação de más notícias. As questões elaboradas levaram em conta o embasamento teórico das investigações e as informações recolhidas sobre o fenômeno social.

As entrevistas foram realizadas no período de setembro a outubro de 2021, após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em **Pesquisa**. As entrevistas foram gravadas através de um aparelho telefônico móvel, a partir do consentimento dos participantes do estudo e, em seguida, transcritas pela pesquisadora.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transcritos para um banco de dados *software Excel 2010*, e posteriormente realizada a análise de Bardin. A análise de Bardin trata-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua interpretação, procurando conhecer o que está por trás do significado das palavras, da análise do conteúdo e análise documental, dividido em critérios de organização: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados (DOS SANTOS, F.M, 2012).

Na pré-análise, o material foi organizado, escolheu-se os documentos, formulou-se hipóteses e construiu-se indicadores que nortearam a interpretação final, esta etapa foi feita através de uma “leitura flutuante” onde foram elaboradas hipóteses e objetivos da pesquisa, durante a exploração do material, codificou-se os dados, os quais

foram transformados sistematicamente e armazenados em unidades, que foram categorizados (DOS SANTOS, F.M, 2012).

A análise de conteúdo as categorias foram vistas como grupos e agrupadas de acordo com determinado elemento reunindo características comuns, as categorias organizadas de acordo com os critérios semânticos (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras) e expressivo (variações na linguagem e escrita). Este processo permitiu a organização das informações, que foram divididas em duas etapas: isolamento dos elementos comuns (inventário) e divisão dos elementos e organização (classificação) (DOS SANTOS, F.M, 2012).

Na fase da interpretação dos dados ou tratamento dos resultados, foi necessário retornar ao referencial teórico, para que a análise tivesse embasamento para permitir sentido à interpretação (DOS SANTOS, F.M, 2012).

A partir da elaboração das categorias temáticas, foram discutidos os resultados mediante a literatura existente.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todos os procedimentos realizados nesta pesquisa foram norteados a partir da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza a regulamentação ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro/UFCG, sendo aprovado com o Parecer de nº 4.935.578 sendo assim, e com o CAAE de número 46436421.4.0000.5182, a coleta de dados só se deu após a aprovação.

Quanto aos riscos da pesquisa, foram considerados mínimos, uma vez que os participantes poderiam se sentir constrangidos durante o desenvolvimento da entrevista na presença do pesquisador, além de estresse emocional e omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação em virtude dos itens contidos no instrumento. Dessa forma, como estratégia para minimizar estes riscos, as entrevistas foram realizadas em locais seguros para preservação da privacidade dos participantes, resguardando o direito deles de

responderem ou não as perguntas que porventura causaram algum tipo de incômodo ou constrangimento.

Enfatiza-se ainda que, não houve benefícios diretos para os participantes deste estudo, no entanto, os benefícios decorrentes da pesquisa foram considerados apenas indiretos, uma vez que, poderá contribuir para futuras intervenções que garantam a promoção na saúde da mulher no âmbito assistencial da atenção primária em saúde, bem como o fortalecimento e qualificação da assistência de enfermagem nesse processo.

3 RESULTADOS

Após a análise dos dados emergiram três categorias principais que estão descritas a seguir.

CATEGORIA 1: Sentimentos que comunicam - o momento da comunicação de más notícias e a postura do enfermeiro frente as emoções das usuárias.

Os dados coletados descrevem as inúmeras reações das mulheres que recebem a má notícia de um exame citopatológico alterado. Essas demonstram ter impacto direto para as enfermeiras da APS uma vez que pode estar relacionado ao vínculo que a maior parte delas tem com a comunidade. As emoções descritas, em sua maioria, revelam dúvidas diversas, dores, incertezas e negação do quadro clínico.

Diante de alterações sugestivas de câncer de colo de útero nos exames citopatológicos, as reações das mulheres são expressas por questionamentos quanto a forma de contaminação, prevenção e tratamento da doença, e, além disso, houve reações de negação e questionamento de infidelidade do cônjuge. Algumas pacientes, que não demonstraram reações, foram descritas como pessoas com pouco conhecimento do que se tratava a doença, como elencado nos fragmentos abaixo:

“Na comunicação ela (a paciente) não gostou muito, eu não sei se ela tem um companheiro fixo, ela primeiro me perguntou como pegava (...)

depois ela me questionou se poderia ter relação sexual sem camisinha (...)” ENF 3

“Ela ficou bem ansiosa, chorosa, e perguntou todas aquelas dúvidas – de onde surgiu aquilo.” ENF 4

“A reação dela (da usuária), ela não ficou tão preocupada, porque querendo ou não era uma pessoa um pouco leiga.” ENF 5

“(...) E quando é casal, a pessoa quer responsabilizar o outro pela doença, e às vezes pode ter sido uma contaminação por outro parceiro, por que não sabemos há quanto tempo ela tem essa lesão.” ENF 3

Diante dos sentimentos das usuárias, as enfermeiras que comunicam os achados sugestivos de CCU, adotam a postura de profissionalismo, mas também de tristeza e pesar por ter que enfrentar momentos de dor, ansiedade e choro junto de pessoas que são parte do seu cotidiano profissional.

“(...) eu fico muito receosa porque eu acho que a minha reação vai depender muito de como a pessoa se expressa no momento, né ...alguns não estavam preparados para aquela determinada notícia, né, e reagiram com choro, aí isso me afeta bastante” ENF 4

“(...) então assim, eu não estava preparada de forma alguma, psicologicamente fiquei bem ‘abatida’ mas tive que tentar ser forte e dar essa notícia.” ENF 5

“Não é fácil para nenhum profissional dá um diagnóstico de câncer e de alguma doença que possa levar a morte mas a gente tenta tranquilizar o paciente, explicar que aquilo tem cura, que ele precisa buscar o tratamento adequado para que ele consiga vencer a doença e dá o conforto” ENF 3

CATEGORIA 2: Insegurança e medo como reflexo do despreparo do enfermeiro para comunicar más notícias frente ao câncer de colo de útero.

Dentre os sentimentos que as enfermeiras relataram ter ao comunicar à usuária alguma alteração sugestiva de câncer, visualizada durante o exame citopatológico, os mais evidentes eram o medo, insegurança, impotência e nervosismo relacionados à falta de capacitação e preparo profissional.

“(...) é uma sensação de despreparo mesmo para dar a notícia, e... sensibilização, a gente fica triste também, né, a depender da reação do paciente, mas acho que o primeiro mesmo é a insegurança, de como é que eu vou chegar naquela pessoa.” ENF 4

“(...) um sentimento de impotência, você fica sem saber realmente como comunicar, tem que ir de forma delicada para não assustar, tanto o usuário como o familiar.” ENF 5

“Eu queria dizer que tinha cura, minha vontade era dizer que tinha cura, mas como estava avançado não tinha como dizer, então eu falei que estava ali para ajudar (...)” ENF 6

CATEGORIA 3: O enfermeiro da APS e a capacidade técnica e estratégica para comunicação de notícias ruins frente a câncer de colo de útero.

Para os enfermeiros entrevistados, um dos obstáculos na comunicação de notícias ruins às usuárias com sinais sugestivos de CCU é a falta de confiança da comunidade na capacidade profissional do enfermeiro da APS. Os participantes relataram passar por situações em que a usuária questiona a capacidade do enfermeiro na realização do exame e/ou do possível diagnóstico, e que algumas revelam o desejo de buscar outras opiniões, sendo preferencialmente do médico. E para superar essas situações, as enfermeiras, buscam sanar as dúvidas existentes no momento, como também buscam apoio da equipe multiprofissional para fortalecer a comunicação para a usuária.

“Não é fácil para nenhum profissional dá um diagnóstico de câncer (...) mas a gente tenta tranquilizar o paciente, explicar que aquilo tem cura, que ele precisa buscar o tratamento adequado para que ele consiga vencer a doença e dá o conforto (...)” ENF 3

“Algumas pacientes ao receber notícia, assim não sente confiança pelo fato de ser uma enfermeira que está comunicando, já passei por uma situação de apresentar o citológico, mostrar todos os epitélios que foram coletados, explicar porque surgiu aquela inflamação, e fazer as orientações, mas a paciente preferiu conversar com seu ginecologista.” ENF 4

“Já aconteceu de pelo fato de eu ser enfermeira, o paciente não sentir confiança em mim (...) Mas, alguns querem né uma segunda opinião, querem que vá para a médica, para especialista, então acontece às vezes, e eu até prefiro por que ninguém sabe de tudo, então assim, quando a gente fala eu sempre gosto de encaminhar para outro profissional, para que eles realmente se sintam mais seguros, que é aquilo que estou falando, que realmente tem o que fazer e que a gente pode ajudar.” ENF 7

Somado a esses dados, analisou-se nas falas das entrevistadas quais estratégias são utilizadas para realizar a comunicação de notícias difíceis. A partir disso, foi observado que as enfermeiras tentam buscar uma forma humanizada para fazer a comunicação, através da escuta ativa da usuária, apoio às emoções e dúvidas, bem como ao tratamento, a busca por um apoio familiar no momento, como também ajuda da equipe multidisciplinar, disponibilizada pelo serviço de saúde.

“Sim, eu comuniquei que havia uma alteração que eu não saberia dizer qual era, que eu iria solicitar outros tipos de

exames e encaminhar para ginecologista, para que ela pudesse fazer a colposcopia e identificar qualquer outro tipo de alteração ou não. Mas de uma forma que eu não assustaria a paciente porque era algo que eu não podia tratar aqui e que um especialista iria verificar de uma melhor forma.” ENF 5

“Precisa ter profissionalismo e postura, às vezes o paciente pensa “essa enfermeira não sabe de nada”, mas você precisa ter postura e falar o que realmente precisa ser dito (...) deixar o paciente falar e você também falar; dá o direito do paciente falar.” ENF 3

“(...)falaria que existia apoio, que ela teria o apoio tanto da atenção básica como apoio psicológico, né... De outra rede de atenção, e perguntava se era da vontade dela falar para os familiares, por que isso é importante, por que o usuário pode não querer que outras pessoas saibam né.” ENF 6

Como já tenho um vínculo com a minha comunidade eu procuro nunca mentir, nunca esconder; então assim, se na hora da coleta eu vejo que tem alguma alteração (...) eu já comunico a elas que eu estou vendo alguma coisa alterada, que vou pedir outros exames para investigar (...) ENF 7

“(...) tentar ser mais humana possível apesar de ser uma notícia, assim... por mais que você tente fazer toda a humanização, todo acolhimento possível, é uma notícia difícil dá, mas eu tentei mostrar para ela... focar no tratamento, mostrar para ela que era algo que tinha cura, tentei mostrar para ela também o serviço que está a disposição dela.” ENF 8

“(...) você tem que abraçar; tem que acolher; tem que destinar ali o seu tempo àquela situação, a pessoa e a família também,

pra que essa pessoa seja uma pessoa que apoie também ela (...)

ENF 8

“(...) E pra família eu procuro explicar principalmente, no caso do câncer por exemplo, eu procuro explicar o que é a doença, que não é culpa de ninguém, que tem tratamento, que a gente pode ajudar e principalmente, com relação a família que essa pessoa vai precisar de apoio (...) e a gente trabalha já em cima desse apoio emocional, já pega o telefone de alguém da família, pra ligar, saber como é que está (...)” **ENF 7**

Questionou-se às entrevistadas quanto à utilização ou conhecimento a respeito dos protocolos, instrumento ou método para a comunicação de más notícias, e por unanimidade todas desconheciam e/ou não utilizaram nenhuma vez na prática profissional.

“Não, nenhum”. **ENF 2**

“Não, tive que aprender na prática, mas que precisa ter até um jeito para comunicar, né.. Ter o devido cuidado para não magoar.” **ENF 3**

“Não, que eu me recorde não. Lembro de ter participado de um congresso de cancerologia, durante a graduação, mas foi tipo uma palestra. E assim, aprendi mais com as experiências mesmo.” **ENF 4**

“Não, e se teve durante a graduação não lembro. Seria interessante o profissional ter conhecimento desses instrumentos.” **ENF5**

“Não. Seria muito importante para formação e prática profissional.” **ENF 6**

4 DISCUSSÃO

A comunicação é uma ferramenta fundamental para a prática profissional, onde existe uma interação entre as pessoas para que a informação seja compreendida, a maneira que acontece possibilita, socializar, transmitir sentimentos, emoções e ideias. A comunicação adequada na área da saúde é necessária para melhor compreensão da informação acerca dos diagnósticos, tratamentos e cuidados, e, sobretudo acolher as necessidades, expressar sentimentos e oferecer práticas de saúde que respeitem a individualidade do usuário e da família (CALSAVARA; SCORSOLINI-COMIN; CORSI, 2019).

Como foi visto nos resultados desta pesquisa, a maneira como acontece a comunicação e como a usuária recebe essa notícia, exige do profissional postura para lidar com os sentimentos das mulheres, pois muitas das vezes há um vínculo profissional/usuária na APS, o que pode facilitar ou dificultar esse momento, o profissional precisa do controle de seus sentimentos para acolher a tristeza e dúvidas da usuária, bem como articular a melhor conduta.

O profissional de saúde ainda tem dificuldade de revelar sua suspeita em relação ao diagnóstico de câncer devido ao modo como cada pessoa reage com tal notícia, pois ainda existe estigma na sociedade quanto ao significado da doença (SILVA et. al, 2015).

Para que uma comunicação seja eficaz é preciso proporcionar um diálogo com qualidade para que seja compreendido aquilo que se deseja expressar e se a informação será compreensível pelo usuário, no entanto a articulação para essa comunicação é um desafio constante para as equipes de saúde. Na comunicação de notícias difíceis, além de um diálogo eficiente, é necessário o estabelecimento de um relacionamento interpessoal devido ao conteúdo da informação e ao modo como repercute no indivíduo, o qual poderá resultar em ansiedade, dor e reflexões (CALSAVARA; SCORSOLINI-COMIN; CORSI, 2019).

As entrevistadas relataram fragilidades no momento de comunicar notícias difíceis, uma vez que o nervosismo e o despreparo estão presentes, onde além de lidar

com as emoções das usuárias, elas precisam enfrentar seus próprios sentimentos, para que além de tudo, a usuária e os familiares vejam os profissionais como principal fonte de apoio. Os profissionais de saúde têm papel principal na comunicação de más notícias, que além planejar e executar esse momento precisa gerir as próprias emoções e preparar-se para aceitar a fragilidade de quem irá receber a notícia (LOPES; GRAVETO, 2010).

FONTES et. al (2017), traz em seus resultados que os pacientes e famílias relatam que a postura do profissional revela quando o (a) enfermeiro (a) possui mais experiência na profissão, o profissional menos experiente transparece, no momento da comunicação, o teor da notícia através da postura e expressões. Outro ponto, é que os usuários prezam pelo contato “olho no olho”, afetividade e que as informações sejam transmitidas de maneira delicada e sensível.

Outro grande desafio relatado pelas entrevistadas foi o fato de algumas usuárias que receberam resultados alterados não confiarem na posição e conhecimento do profissional enfermeiro, com relação a interpretação do resultado do exame bem como as informações passadas pelas enfermeiras. A pesquisa de Silva et al (2015) mostrou resultados semelhantes, onde mulheres sugerem o profissional médico para realizar o exame, isso porque ainda existe a concepção de que este profissional possui maior competência, autonomia e resolutividade.

No estudo feito por FONTES et. al (2017), mostra que culturalmente há uma preferência dos usuários que essa atividade seja atribuída ao profissional médico, e que através de um levantamento de artigos, na Grécia e na China os resultados de pesquisas revelam que os enfermeiros não se sentem preparados para essa atividade, atribuindo ao médico ou até mesmo opinando que deva ser exclusivamente dele. No entanto, outros resultados desse mesmo estudo, mostrou que em outros países, incluindo o Brasil, revela maior autonomia do enfermeiro na comunicação de más notícias (FONTES et. al 2017).

Com relação ao conhecimento de protocolos para a comunicação de más, as entrevistadas responderam por unanimidade que desconhecem qualquer tipo de protocolo para essa atividade ou que tiveram algum tipo de preparo durante a formação

profissional. Sendo o protocolo de SPIKES, o mais visto dentro das literaturas, um estudo brasileiro que objetivou capacitar estudantes e profissionais da área da saúde dentro das perspectivas do protocolo SPIKES, resultou que os participantes sentiram-se mais capacitados para comunicar más notícias após o treinamento (ALMEIDA; CAIXETA; LORETO, 2020). Apesar desse protocolo ser bastante aplicado na medicina, ele pode ser usado também com enfermeiros, pois irá auxiliar no momento da comunicação de notícias difíceis, onde o profissional utilizará melhores métodos para o enfrentamento de más notícias, de modo que minimizará o emocional do paciente e familiares (ALMEIDA; CAIXETA; LORETO, 2020).

O estabelecimento do vínculo entre o profissional e a mulher com câncer possui grande importância, pois irá proporcionar a sensação de cuidado e proteção, como também é neste momento que o profissional precisará demonstrar afeto e humanização durante o atendimento, assim os profissionais precisam estar preparados para realizar uma comunicação sensível, esclarecendo a verdadeira condição de saúde da mulher, ressaltando também a importância de um atendimento acolhedor nos serviços de saúde, em especial na atenção básica, visto que é onde se faz desde a detecção precoce até o diagnóstico do CCU (SILVA et.al, 2015).

A enfermagem tem importante dever em contribuir com a qualidade de vida usuária diagnosticada com CCU, através da orientação sobre o tratamento, além de buscar conhecer a história de vida da paciente, ouvir seus sentimentos e dúvidas, mantendo diálogo para reduzir o isolamento e o medo do tratamento, incentivando a adesão e a continuidade da terapêutica, assim como reforçando o apoio familiar. Considerar a crença, é também de fundamental importância, pois será aliada ao bem-estar, e além de tudo a espiritualidade é vista como um propósito de vida (CARNEIRO, et. al, 2019).

Além disso, o desejo de solucionar o problema da usuária expressado pelas entrevistadas, resulta na prática de empatia, a qual é essencial na prática profissional, principalmente no momento de comunicar notícias difíceis. Ferreira (2019), traz em seus achados, que a empatia permite o profissional de saúde compreender o paciente, participando da sua realidade e do problema do usuário, facilitando as ações que

melhoram ou amenizam o que o usuário está enfrentando, no entanto, a empatia no âmbito da saúde não é apenas se pôr no lugar do paciente e familiares, mas sim articular o acesso aos serviços de saúde, como também a forma que o profissional se importa em atender o usuário, resultando em confiança e segurança, para melhorar seu atendimento (FERREIRA, 2019).

A adoção da empatia por parte das entrevistadas proporciona uma relação interpessoal, onde o (a) enfermeiro (a) irá apoiar a usuária e a família para enfrentar um momento difícil, resultando em um ambiente emocionalmente confortável, através do gesto, do tom de voz, do toque e do silêncio, estes fatores proporcionam sentimentos acolhedores (DUPONT; EL-DINE; SANTOS, 2021).

O ato de comunicar uma má notícia é uma tarefa difícil pois cada pessoa apresenta características e postura diferentes, tornando complexa a elaboração de um padrão ou normas para atuação profissional, no entanto essas notícias devem ser passadas de forma gradativa visando as necessidades e manifestações do paciente e familiares, sendo assim as informações precisam ser passadas sem a utilização de termos técnicos para facilitar o entendimento, certificando de como foi o real entendimento, fazendo com que esses pontos sejam estratégias para transmissão de más notícias (SANTOS, et. al, 2017).

A comunicação de más notícias está associada a acontecimentos que poderão alterar futuro das pessoas envolvidas, seja negativa, parcial ou drasticamente, sendo de fundamental importância uma comunicação de qualidade por todos os profissionais de saúde, desde a atenção básica até o maior nível de complexidade dos serviços de saúde (DUPONT; EL-DINE; SANTOS, 2021).

5 CONCLUSÃO

A partir dos dados da pesquisa é possível perceber a dificuldade de comunicação de más notícias das profissionais de enfermagem na APS, principalmente relacionadas a

falta de segurança, nervosismo e impotência relacionadas ao despreparo profissional, diante da possível reação da usuária/família. Para ultrapassar essas barreiras, faz-se necessário capacitação profissional, conhecimento sobre os protocolos para comunicação de más notícias, apoio psicológico para vivenciar momentos complexos e singulares como esses, demonstrando às usuárias segurança e profissionalismo.

As experiências das enfermeiras em lidar com as usuárias e seus sentimentos de dúvidas, incertezas, negação e dores a conduzem a adotar uma postura mais profissional possível. Contudo, a proximidade com a comunidade gera desconfortos emocionais nas enfermeiras que tornam a comunicação de más notícias um momento ruim, que requer empatia, humanização, apoio às emoções e dúvidas, tempo de escuta ativa e busca por apoio familiar e multiprofissional.

A falta de confiança da comunidade nos profissionais enfermeiros da APS que comunicam notícias ruins relacionadas ao exame citopatológico também foi revelado nos dados dessa pesquisa, e, demonstra o predomínio do modelo biomédico na população estudada e o estigma que a doença causa na sociedade. O estabelecimento de vínculo e a presença de uma equipe multiprofissional atuante pode gerar impacto positivo nesse sentido.

Fica evidente a necessidade de ações educativas e até mesmo maior preparo durante a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem quanto a comunicação de más notícias em todos os serviços de saúde, e em especial na atenção básica onde existe maior vínculo com a usuária e a realização do exame diagnóstico. A maior preparação irá refletir em uma assistência de qualidade e humanizada, para também reconhecer e saber lidar com os sentimentos e emoções da usuária.

Como limitação do estudo, aponta-se que a pesquisa foi realizada apenas com enfermeiras de um único município, sendo um número pequeno de entrevistadas, portanto o desenvolvimento de novas pesquisas com maior número de participantes acerca da experiência na comunicação de más notícias possibilitará o aprofundamento no conhecimento do tema acerca, contribuindo para as produções científicas.

Assim, espera-se que essa pesquisa contribua para mudanças na prática dos profissionais de enfermagem na APS nas ações da comunicação de más notícias, e o enfrentamento dos sentimentos e emoções da usuária, bem como para formulação de ações educativas para que os profissionais possam aprimorar sua condução na prática profissional.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. R.; ARAÚJO, M. C. Avaliação da aplicabilidade do protocolo SPIKES na comunicação de más notícias pelo profissional de enfermagem. **Trabalho de conclusão de curso** (Graduação em enfermagem). Goiânia (GO): 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/801/1/Comunica%c3%a7%c3%a3o%20de%20m%c3%a1s%20not%c3%adicias%20_.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BAILE, W. F. et al. SPIKES—Um protocolo em seis etapas para transmitir más notícias: aplicação ao paciente com câncer. **The Oncologist**, v. 5, p. 302-11, 2000. Disponível em: <https://mediacdns3.ulife.com.br/PAT/Upload/2005426/SPIKESUmProtocoloemSeisEtapasparaTransmitirMsNotciasAplicaoaoPacienteco_20200816093749.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. Patologia. – 9. ed. – Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2020. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

CARNEIRO, C.P.F. et. al. O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v.35, n.1362, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

CALSAVARA, V. J.; SCORSOLINI-COMIN, F.; CORSI, C. A. C. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*. v. XXV, n. 1, p. 92-102, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6798986>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más notícias: Protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*. v.21, n.3, p.106-8, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

DE MELO, R.O.; MOREIRA, R.C.R; LOPES, R.L.M. Lesões precursoras de câncer cervical: significado para mulheres em um centro de referência no brasil. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 4, p. 3327-3338, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948015.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

DUPONT, P.; EL-DINE, G.P.; DOS SANTOS, S. K. Z. Relevância da comunicação de más notícias pelo profissional da saúde de maneira adequada: revisão narrativa. *Revista eletrônica acervo saúde*. v. 13, n. 9, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8695/5318> >. Acesso em: 25 fev. 2022.

SILVA, M. A. S. et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. *Rev Rene*, v. 16, n. 4, p. 532-539, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041519010.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2022.

FERREIRA, T. S. B. Empatia no cuidado em saúde: uma revisão integrativa. 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/24927>>. Acesso em: 01 fev. 2022.

FONTES, C. M. B.; MENEZES, D. V.; BORGATO, M. H.; LUIZ, M. R. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 70, n. 5, p. 1089-95, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>. Acesso em: 26 nov. 2020.

FONTENELLA; B. J. B; RICAS, J.; TURATO, E.G. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n1/17-27/pt>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de empresas*, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Conceito e Magnitude*. Rio de janeiro, 2020. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude#:~:text=Com%20aproximadamente%20570%20mil%20casos,por%20c%C3%A2ncer%20em%20mulheres1.>>. Acesso em: 25 de junho de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) Falando sobre câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: **MS/INCA**, 2002 59 págs. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_utero.pdf>. Acesso em: 25 de junho de 2020.

LIMA, M. A. D.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.20, n.1, p.130-142, 1999. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23461/000265980.pdf?sequenc>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

LOPES, C. R.; GRAVETO, J. M. G. N. Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças em quem recebe. **Rev. Min. Enferm.** v. 14, n.2, p. 257-263, 2010. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/115>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

NOBRE, F. C. et al. A Amostragem na Pesquisa de Natureza Científica em um Campo Multiparadigmático: Peculiaridades do Método Qualitativo. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**. Lisboa, v.3, p. 157-166, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/938/921>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

PEREIRA, C. R. Comunicando más notícias: Protocolo PACIENTE. Botucatu, 2010. 97p Tese (Doutorado em Anestesiologia). Faculdade de Medicina de Botucatu, **Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"**. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/103998>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

RUFINO, J. J. S; RODRIGUES, P. M. B; LEITE, A. H. P; Prevalência do colo do útero na Paraíba. **Temas em saúde**. v.16, n.2, p. 212-25, 2016. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/5607>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

SANTOS, R. S. et. al. Estratégias de enfermagem na comunicação de más notícias: uma revisão integrativa. **Congresso internacional de enfermagem**. v.1, n.1, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5961>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SILVA, N. S. O.; BARROS, E. C. S.; LOTTI, R. C. B. Conhecimento, atitude e prática do exame Papanicolau. **Journal of Health Connections**, v. 6, n. 5, p.28-42, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewFile/5328/47965304>>. 2016. Acesso em: 27 nov. 2020.

TSUCHIYA, C. T. et al. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **J Bras Econ Saúde**. v.9, n.1, p 137-47, 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833577/doi-1021115_jbesv9n1p137-47.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

VERAS, J. M. M. F. NERY, I. S. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 4, n. 4, p. 13-18, 2011. <<https://doczz.com.br/doc/567229/revista-interdisciplinar-novafapi--teresina.-v.4--n.4--px...>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

TÍTULO DA PESQUISA - EXAME CITOPATOLÓGICO ALTERADO E A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

1 Dados de identificação:

Entrevistado (a): _____

Código de identificação: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Tempo de formação: _____

Instituição de Formação: _____

Grau de instrução:

() Graduação () Especialização () Mestrado

() Doutorado () Pós-doutorado

Tempo de atuação na Atenção Básica: () > 1 ano () < 1 ano _____

Experiência em outros serviços de saúde: _____

2 Questões da pesquisa

1. Já precisou comunicar alguma má notícia para algum usuário? Como foi feita essa experiência?

2. Durante a realização do exame citopatológico já observou alguma alteração sugestiva de câncer de colo de útero? Qual foi sua postura diante da usuária no momento do exame? Você teve alguma dificuldade?

3. Você sente ou sentiria dificuldades se precisasse comunicar má notícia de um resultado de alterações citológicas no exame cervical de uma mulher? Poderia nos dizer algumas dessas dificuldades?

4. O que você sente quando tem em mãos um resultado de exame citopatológico alterado? E quando comunica a má notícia a mulher e sua família?

5. Você conhece algum instrumento, protocolo ou método de como comunicar más notícias? Já utilizou?

APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa intitulada EXAME CITOPATOLÓGICO ALTERADO E A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE com o objetivo de investigar as formas de comunicação do enfermeiro com a usuária da atenção básica de saúde para notificação de más notícias diante do exame citopatológico, desenvolvida pela Universidade Federal de Campina Grande, departamento de enfermagem, do centro de ensino em saúde, está sendo desenvolvida sob orientação da profª Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda (Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. Endereço: Sítio Olha d'Água da Bica, S/N, Centro, Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900).

Você foi selecionado(a) por se adequar aos critérios da pesquisa e aceitar voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. ATENÇÃO: Em qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada do consentimento não acarretará prejuízo.

Essa pesquisa se faz necessária para compreender como acontece a comunicação do enfermeiro na Atenção básica diante de um resultado do exame citopatológico alterada e, dessa forma, auxiliar os profissionais de saúde no momento da comunicação. Caso você decida participar dessa pesquisa, será realizada uma entrevista, em um ambiente calmo e privativo. Mesmo que não previstos, entende-se que os riscos no desenvolvimento desta pesquisa serão mínimos, e podem ser, desconforto psicológico dos grupos pesquisados ao responder às perguntas na entrevista. O pesquisador se compromete em minimizar esses riscos, promover conforto ao participante e apoio emocional. Da mesma forma será garantido o anonimato e confidencialidade do entrevistado. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você contribuirá com a construção desta pesquisa.

Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. O senhor(a) não será pago(a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a LARISSA SOARES MARIZ VILAR DE MIRANDA (fone: 98812-9931) e mail: larissamariz@gmail.com, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/HUAC cujos dados para contato são:

Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, Bairro São José, Campina Grande – PB. Email: cep@huac.ufcg.edu.br, huaccep@gmail.com, telefone: (83)2101-5545.

CONSENTIMENTO

Eu li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Consinto participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo de consentimento.

Cuité (PB), ___/___/___,

Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda

Pesquisador responsável

Participante da pesquisa