



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GLEYCE KELLY FERREIRA DA SILVA

**ESTRATÉGIAS PARA COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS UTILIZADAS PELOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE E SUA FAMÍLIA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**GOIÂNIA
2023**

GLEYCE KELLY FERREIRA DA SILVA

**ESTRATÉGIAS PARA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS UTILIZADAS
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE E SUA FAMÍLIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Linha de pesquisa: Promoção de saúde, teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Prof.^a Ma. Leila Márcia Pereira de Faria.

GOIÂNIA

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu saúde, oportunidades, força de vontade e coragem para superar todos os obstáculos. Sem ele nada disso seria possível.

Agradeço a minha família, meu alicerce, Lilian Cristina, Reginaldo e Kamila Cristina, que me incentivaram, apoiaram e não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade.

Ao meu namorado Lucas, que mesmo chegando nessa etapa final fez uma enorme diferença, me dando confiança e força para seguir em frente, dia após dia, e por ser paciente e compreensivo com minha ausência.

As minhas amigas de curso Ranéria, Samahra, Heloisa, Fernanda, Thalita, Daniella e Francielle pela força, compreensão e companheirismo nessa longa jornada.

Agradeço às minhas primas Jessica Campos e Joyce Campos, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

Aos professores que sempre estiveram dispostos a contribuir para um melhor aprendizado. Em especial minha orientadora, a profa. Ma Leila Márcia pelo carinho, incentivo e paciência para produção deste trabalho.

Agradeço também a Pontifícia Universidade Católica de Goiás por ter me dado a chance de chegar ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

Por fim, em memória à minha avó que faleceu, mas continua sendo minha fonte de inspiração, sempre me ajudou, deu carinho de uma mãe e nunca me deixou desistir.

LISTA DE ABREVIATURAS

PNH- Política Nacional de Humanização

SUS- Sistema Único de Saúde

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

UNAERP- Universidade de Ribeirão Preto

UFPE-Universidade Federal de Pernambuco

DESCs- Descritores em Ciências da Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação identificados no período de 2007 a 2023.	18
Gráfico 2 – Distribuição das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para comunicar más notícias identificadas no período de 2007 a 2023.	21
Gráfico 3 – Distribuição dos sentimentos vivenciados pela família e paciente identificados no período de 2007 a 2023.	24
Gráfico 4 – Estratégias sugeridas para qualificar a comunicação de más notícias nos serviços de saúde identificados no período de 2007 a 2023.	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Fluxograma metodológico	15
-----------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados e inseridos na revisão integrativa.....	16
---------------------------------------------------------------------------------------	----

SILVA, G.K.F **Estratégias para comunicação de más notícias utilizadas pelos profissionais de enfermagem ao paciente e sua família: Revisão Integrativa.** 2023. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso- Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-Goiás, 2023

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação é compreendida como um processo interpessoal, em que ocorre a emissão de uma ideia, mensagem ou informações para compartilhar, ou transmitir sentimentos. Quando falamos em comunicar notícias ruins, de modo geral, logo ocorre a associação com a morte ou doenças graves, como o câncer. Evidenciamos que os profissionais de saúde podem apresentar dificuldades e desconforto ao comunicar a má notícia, tornando este ato pouco empático e, conseqüentemente, gerando repercussões negativas á família.

OBJETIVO: Identificar na literatura as estratégias utilizadas pela enfermagem para comunicação de más notícias. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para operacionalizar essa revisão, utilizamos seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese, amostragem ou busca na literatura, extração dos dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos dados e apresentação da revisão integrativa.

Foram incluídos artigos publicados no período de 1996 a 2023 em idioma inglês e português, disponíveis na íntegra. Os descritores utilizados para a busca, foram: comunicação em saúde, emoções, estratégias em saúde, revelação da verdade e enfermeiros. Utilizando os operadores booleanos AND e OR para estratégia de busca. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos no estudo dezessete artigos para esta revisão. Dentre os estudos que fizeram parte desta pesquisa, três artigos foram publicados nas bases de dados LILACS. Um artigo foi publicado na base de dados Biblioteca de Teses e Dissertações da UNAERP. Um artigo foi publicado na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFPE. Doze artigos foram publicados nas bases de dados SCIELO. Após analisar as publicações, percebeu-se que a produção científica voltada para as estratégias de comunicação adequadas para informar más notícias pelos profissionais de enfermagem ao paciente e sua família é escassa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por meio deste estudo, a comunicação foi entendida como fundamental para a formação do profissional de saúde e que não é uma atribuição de uma categoria e sim do profissional que se coloca mais preparado para conduzir a má notícia pelo fato de estarem em contato constante com o paciente e oferecer um maior suporte antes, durante e após comunicá-lo. A utilização de estratégias adequadas de comunicação constitui-se em uma prática-chave para as equipes bem-sucedidas e que deverão fazer patê da formação dos profissionais de saúde, como acontece na formação dos acadêmicos de enfermagem da PUC-GO.

Palavras – chave: Comunicação em saúde, revelação da verdade, enfermeiros, emoções e estratégias em saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Communication is understood as an interpersonal process, in which an idea, information or message is sent to share or convey feelings. When we talk about communicating bad news, it is usually associated with death or serious illnesses such as cancer. Health professionals can experience difficulties and discomfort when communicating bad news, making this act less empathetic and, consequently, generating negative repercussions for the family. **OBJECTIVE:** To identify in the literature the strategies used by nurses to communicate bad news. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review. To operationalize this review, we used six stages: identification of the theme and selection of the hypothesis, sampling or searching the literature, data extraction, critical analysis of the studies included interpretation of the data and presentation of the integrative review. Articles published between 1996 and 2023 in English and Portuguese and available in full were included. The descriptors used for the search were: health communication, emotions, health strategies, revealing the truth and nurses. The Boolean operators AND and OR were used for the search strategy. **RESULTS AND DISCUSSION:** Seventeen articles were included in the study for this review. Among the studies that were part of this research, 3 articles were published in the LILACS databases. 1 article was published in the UNAERP Theses and Dissertations Library database. 1 article was published in the UFPE Theses and Dissertations Digital Library. 12 articles were published in SCIELO databases. After analyzing the publications and how they are arranged in the respective databases, it emerged that there is little scientific production focused on appropriate communication strategies for bad news from nursing professionals to patients and their families. **FINAL CONSIDERATIONS:** Through this study, communication was understood as fundamental for the training of health professionals and that it is not an attribution of a category but of the professional who is more prepared to deliver bad news due to the fact that they are in constant contact with the patient and offer greater support before, during and after communicating it. The use of appropriate communication strategies is a key practice for successful teams and should be part of the training of health professionals, as is the case in the training of nursing students at PUC-GO.

Keywords: Health communication, revealing the truth, nurses, emotions, and health strategies

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	6
<u>2.1</u> GERAL.....	6
<u>2.2</u> ESPECÍFICOS.....	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO	7
3.1 COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA.....	7
3.2 COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	8
4 MÉTODO	11
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
4.2 ETAPAS DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS.....	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

A má notícia pode ser compreendida como aquela que altera de maneira negativa a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro. Essa definição implica que a resposta do paciente dependerá, entre outras coisas, de sua perspectiva de futuro, sendo esta única, individual e influenciada pelo contexto psicossocial dele (Vande Kieft, 2001; Miller, 2002; Lima, 2003).

Nesse contexto, compreende-se como um processo interpessoal, onde tem a emissão de uma ideia, informação ou mensagem com o objetivo de dividir ou transmitir sentimentos. De acordo com Camargo (2012), considera-se um processo social básico de produção e partilha do sentimento através da materialização de formas simbólicas.

Quando se fala em comunicar notícias ruins, geralmente associa-se isso à morte ou a doenças graves, como o câncer. Contudo, o conceito também abrange outras situações, nas quais qualquer informação transmitida que modifique negativamente o futuro do paciente e de seus familiares pode ser considerada (Fontes, 2017). Comunicar esse tipo de notícia é uma das funções mais difíceis que o profissional de saúde desempenha por conta do profundo impacto psicológico gerado no paciente e em seus familiares (Payán, 2012). Há uma grande diversidade de reações e formas de lidar com uma má notícia, tanto por parte dos profissionais como por parte do paciente e seus familiares. Isto decorre do fato de a má notícia vir sempre acompanhada de uma ideia de dor e sofrimento (Massignani, 2007).

Apesar dos avanços tecnológicos, a comunicação continua sendo a ferramenta primária e indispensável com a qual o enfermeiro e paciente trocam informações. Elementos como a empatia, compreensão, interesse, desejo de ajuda e bom humor são indispensáveis para conseguir um ambiente de conforto emocional, no qual o paciente terá um conhecimento de sua doença e diagnóstico e o profissional agirá segundo seus conhecimentos, experiência clínica e suas capacidades humanas (Doyme *et al.*, 1999).

A comunicação entre paciente, família e equipe é o ponto central para tomadas de decisões clínicas que direcionarão o cuidado do paciente, principalmente nas Unidades Intensivas. Quando acontece de maneira inadequada, de linguagem difícil, a família não compreende as informações transmitidas sobre diagnóstico, prognóstico ou tratamentos que o enfermeiro propõe (Scheunemann *et al.*, 2015).

Neste sentido faz-se necessária a implementação de estratégias que promovam uma maior empatia e acolhimento das necessidades das famílias assistidas. A questão da

sensibilidade na comunicação de más notícias é uma questão de humanismo. Humanizar é acolher o paciente e sua família em sua essência, partindo de uma ação efetiva refletida em solidariedade, compreensão do ser doente e apreciação da vida (Bonamigo; Destefani, 2010; Morais *et al.*, 2009)

A Comunicação de Más Notícias representa um viés da Política Nacional de Humanização (Ferro, 2020), pois por meio da humanização alcançada pela comunicação, podemos enxergar o paciente não só como um sistema funcional, mas sim como um todo, um ser biopsicossocial. Quando eficiente, se torna um dos elementos básicos na humanização. Neste sentido, considerando a sua importância, ela torna-se um viés quando não realizada de forma humanizada e de linguagem acessível, cabendo ao profissional se certificar de que o paciente e/ou família está compreendendo.

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) e do HumanizaSUS, reforça a importância do acolhimento dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), sendo esse, a ferramenta-chave da Política Nacional de Humanização (PNH), valorizando o vínculo e a aceitação das diferenças entre os envolvidos, como meio de inclusão social, sem esquecer do cuidado com os profissionais da saúde e a educação continuada desses profissionais (Brasil, 2004).

Evidenciamos que, os profissionais de saúde podem apresentar dificuldades e desconforto ao comunicar a má notícia, tornando este ato pouco empático e, conseqüentemente, gerando repercussões negativas à família. A maneira como este tipo de notícia é transmitida geralmente é apontada como um bloqueio na comunicação e em consequência, o processo de acolhimento desta família se torna prejudicado. É importante transmitir o conteúdo, por mais negativo que ele seja, porém também é importante considerar as repercussões emocionais daqueles que ouvem a má notícia (Afonso, 2011; Mitre, 2013).

O eficiente treinamento dessa habilidade pode evitar a construção de uma barreira em comunicações subsequentes. Assim, a comunicação deve permitir a passagem de mensagens de maneira firme, porém com prudência e esperança. As evidências mostram que a atitude do profissional e a capacidade de comunicação desempenham um papel fundamental e decisivo no modo que o paciente enfrentará seu problema (Cruz; Riera, 2002).

Desta forma, considerando a relevância do tema e a importância de sensibilizar profissionais da saúde, realizamos este estudo para apresentar as estratégias utilizadas pela enfermagem na comunicação de más notícias, visto que o desenvolvimento das mesmas pelos

profissionais de enfermagem podem promover uma assistência de qualidade, além de fortalecer a relação paciente, família e enfermeiro.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

2.1 Identificar na literatura as estratégias utilizadas pela enfermagem para comunicação de más notícias.

2.2 ESPECÍFICOS

- Relatar os sentimentos da família e pacientes vivenciados pela comunicação de más notícias;
- Identificar as estratégias sugeridas para qualificar uma comunicação de más notícias;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA

A comunicação é um meio de troca de interações que permite a percepção de si e do outro, a expressão, o relacionamento com os outros, ensinar, aprender e compartilhar. Também significa: dialogar, expressar, influenciar, convencer e tomar parte (Marcondes, 2021).

Silva (2004) relata que, ela envolve linguagem verbal e não verbal, ou seja, palavras, gestos, expressões faciais, movimentos do corpo, distâncias mantidas entre as pessoas. É o ato ou efeito de emitir, transmitir e receber mensagens por meio de métodos e/ou processos convencionais, que ocorre por meio da linguagem falada, escrita e/ou sinais, símbolos e aparelhos sonoros, eletrônicos ou visuais (Marcondes, 2021).

No que se refere ao conteúdo e contexto das más notícias, eles estão geralmente associados à morte, doenças graves e problemas oncológicos. A comunicação de más notícias relaciona-se às situações que podem modificar negativamente, parcial ou radicalmente o futuro da vida das pessoas envolvidas – paciente, família, comunidade. Dessa maneira, ressalta-se a importância da qualidade do processo de comunicação de más notícias por todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde, em todos os níveis de atenção e de complexidade do atendimento à população (Pereira, 2005).

Segundo Mochel *et al.* (2010) cedo ou tarde qualquer um de nós poderá se encontrar em uma situação na qual terá que anunciar para outra pessoa algo que não gostaria de dizer. No entanto, existem muitos profissionais para os quais anunciar más notícias faz parte de sua rotina.

Situações como estas, como exemplo, podem acontecer com profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva, em cuidados paliativos, oncologia, processo de doação e transplantes. Por lidarem com situações difíceis, esses profissionais tornam-se experientes e se sentem mais preparados para lidar com a morte, pois este tipo de notícia pode ocorrer com frequência nestas unidades (Pereira, 2005).

Ainda que essa experiência no decorrer dos anos melhore a habilidade de comunicar, não isenta a necessidade de treinamentos e atualizações constantes.

Segundo Pereira (2010), enfrentar a tarefa de comunicar más notícias faz parte da rotina dos profissionais de saúde; contudo, muitos deles podem ter grande dificuldade diante desse desafio. Nesses momentos, é comum que desviem de reações inesperadas de pacientes, familiares ou acompanhantes. Adicionalmente, na tentativa de não lidar com as próprias emoções, alguns desses profissionais podem ocultar a informação, delegando essa

responsabilidade a outros, ou comunicá-la de forma negligente, empregando uma linguagem complexa. A comunicação não deve se limitar apenas ao conteúdo que o paciente precisa saber, mas também deve ser conduzida de maneira apropriada. É fundamental assegurar que o paciente tenha compreendido a informação, além de se preocupar com sua reação afetiva e com a retenção da informação (Victorino *et al.*, 2007).

Para Silva (2012, p. 50):

Cada processo de comunicação exige uma técnica adequada ao seu conteúdo. Não existe uma técnica que sirva para todas as situações. A maneira de dar uma má notícia varia de acordo com a idade, o sexo, o contexto cultural, social, educacional, a doença que acomete o indivíduo, seu contexto familiar, ou seja, a efetividade do processo de comunicação depende da flexibilidade para utilizar a técnica adequada em cada circunstância.

A má notícia como uma ocorrência em si, associada exclusivamente ao conteúdo do diagnóstico, do prognóstico ou das possibilidades terapêuticas, é algo que não existe isoladamente. Isso porque ela é considerada má, em consequência das emoções que produz nos envolvidos, as quais, por sua vez, estão associadas a crenças e valores sociais do grupo profissional (Borges *et al.*, 2011).

Estudo aponta que a maior preocupação dos doentes frente ao diagnóstico de uma doença grave, é saber quais são as implicações em nível pessoal, familiar e profissional, isto é, as possibilidades de sobrevivência, sofrimento e recuperação (Dias, 2002).

A respeito da sua importância, muitos profissionais ainda carecem de informação e preparação suficiente para lidar com essas situações (Holland *et al.*, 1999). Acreditamos que na prática, comunicar má notícias é uma tarefa difícil, complexa e bastante comum no cotidiano dos profissionais de saúde, visto que envolve diversas situações, desde conhecimento para desenvolver a técnica até controle emocional dos profissionais de saúde. É um momento delicado, que exige preparo e conhecimentos.

3.2 COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM

A comunicação de más notícias é uma das atividades exercidas pelos profissionais da saúde, sendo a mais complexa do processo do tratamento por conta da relação de proximidade com a morte (Santos *et al.*, 2020).

Para Paula *et al.* (2018 p.3) “é uma prática que está cotidianamente atrelada aos profissionais de saúde, uma vez que o processo de adoecimento é natural a todo ser humano e pode impactar negativamente na vida deste e seus familiares.”

Nessa perspectiva, o enfermeiro é agente ativo na comunicação de informações ao paciente e sua família, sendo a habilidade de comunicação competência indispensável e essencial a ser adquirida na formação desse profissional (Fontes *et al.*, 2017).

Este ato é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe e os pacientes atendidos nas instituições e, também para a transmissão de uma informação universal, além de exercer influência direta sobre os indivíduos (Mourão, 2009). É destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, para estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família (Bruschi; Col., 2005).

Meyer *et al.* (2018) afirmam que, a comunicação pode ser identificada como um fator-chave para uma colaboração bem-sucedida entre as equipes, visto que aumenta o nível de relacionamento entre o grupo, discursa sobre sugestão de melhorias para o cuidado e explora as percepções de cada especialidade. Diferentes elementos de cooperação podem ser incluídos como objetivo principal da comunicação entre as equipes, sendo os principais: maior segurança e qualidade da atenção à saúde.

Sendo assim, ela é uma habilidade humana que permite a manifestação e exteriorização do que se passa interiormente. O primeiro fator que o enfermeiro julga importante para conseguir praticar a teoria da humanização é a comunicação, realizando-a adequadamente, o enfermeiro conseguirá agir de maneira humanizada (Barbosa; Silva, 2007).

De acordo com Pontes *et al.* (2008, p. 313):

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação. Deste modo, o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro é um meio utilizado para atender as necessidades do paciente.

De acordo com Fortes (2004), a comunicação é a estratégia básica para a humanização da assistência, que consiste em perceber que cada ser humano como indivíduo único, com necessidades específicas, aprimora o exercício de sua autonomia, facilitando a interação entre enfermeiro e paciente.

Para Trancoso (2007), a comunicação que mais interessa aos pacientes é aquela que está relacionada aos cuidados de saúde, realizada com carinho e atenção, ou seja, a um atendimento humanizado e interpessoal.

Uma comunicação de qualidade no contexto de saúde ultrapassa a relação simples entre ‘assistente e assistido’, abrangendo uma equipe interdisciplinar. Por isso, torna-se necessário estabelecer uma proximidade do paciente com uma rede de apoio formada por profissionais que

integram essa equipe. Fatores que afetam a efetividade da comunicação incluem a rapidez e urgência com que ela precisa ser realizada, além das grandes demandas, principalmente na rede pública, que muitas vezes impedem o paciente de esclarecer suas dúvidas (Araújo; Leitão, 2012).

O profissional de enfermagem deve identificar a cultura do cliente para saber como lidar com ele, pois o entendimento deste só será possível através do mesmo tipo de linguagem. A comunicação com o paciente deve ser de acordo com a sua idade e o tipo de educação, pois não se deve falar com uma criança como se ela fosse um adulto ou adolescente e vice-versa, o enfermeiro deve saber a forma hospitalar e popular de se comunicar (Wong, 1997).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão Integrativa da literatura, em torno da temática estratégias utilizadas pela enfermagem para comunicação de más notícias.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (Beyea, 1998).

4.2 ETAPAS DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

De acordo com Mendes *et al.* (2008) uma revisão da literatura envolve encontrar, avaliar, sintetizar e interpretar dados de outras pesquisas que possuem conexão com o assunto pesquisado. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica que se refere as revisões, incluindo estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (Souza *et al.*, 2010).

Para operacionalizar essa revisão, utilizamos seis etapas conforme a proposta de Cordeiro *et al.*, (2007), sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese, amostragem ou busca na literatura, extração dos dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos dados e apresentação da revisão integrativa.

Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa

Esta etapa é o processo inicial onde ocorre a definição do problema e a formulação de uma hipótese ou questão norteadora. Trata-se de uma etapa norteadora para a condução de uma revisão da literatura bem elaborada, devendo o assunto a ser estudado, definido de forma clara e específica (Botelho; Macedo, 2011).

Nesta etapa um protocolo de pesquisa é construído e discutido para assegurar que a revisão mantenha o mesmo rigor de uma pesquisa primária. Os componentes desse protocolo

pressupõem a definição dos seguintes itens: pergunta da revisão, problemática ou hipótese; critérios de inclusão e exclusão; estratégias para busca dos artigos (Dantas *et al.*, 2021).

Considerando estas recomendações, a pergunta da pesquisa foi elaborada seguindo a estratégia PICO em que P representa a População/Paciente/problema, I representa o assunto de Interesse, Co é o contexto que está sendo estudado (Santos, 2007).

A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras (Akobeng; 2005). Ela maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, evitando a realização de buscas desnecessárias.

Diante desse contexto, o tema definido para este estudo foram estratégias para comunicação de más notícias utilizadas pelos profissionais de enfermagem ao paciente e sua família: revisão integrativa.

Por sua vez, elaboramos a seguinte questão norteadora: “como os profissionais de enfermagem realizam a comunicação de más notícias aos pacientes e seus familiares”?

Para a coleta dos dados utilizamos o BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados: LILACS, e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UNAERP e Biblioteca digital de Teses e Dissertações da UFPE.

Segunda Etapa: Amostragem ou busca na literatura

Esta etapa está ligada à anterior, quanto mais amplo for o objetivo do estudo mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, inicia-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos (Broome, 2000).

A operacionalização da estratégia de busca nas bases de dados é um processo crucial. A seleção é um aspecto importante para a recuperação de estudos, pois depende da abrangência e do alcance, além da viabilidade e dos custos de acesso. Essa abordagem legitima a segurança e a confiabilidade da pesquisa, permitindo generalizações ou perspectivas robustas sobre o objeto de estudo, orientando intervenções ou conclusões de modo confiável (Crossetti, 2012).

Ao realizar a pesquisa, fizemos uma consulta no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, mais conhecidos como descritores controlados. Para o levantamento, utilizamos cinco descritores nos idiomas português e inglês, os quais são: comunicação em saúde (*health communication*), revelação da verdade (*truth telling*), emoções (*emotions*), enfermeiros

(*nurses*) e estratégias de saúde (*health strategies*), utilizamos os operadores booleanos AND e OR para a estratégia de busca.

A pesquisa no DeCS é fundamental na seleção dos descritores, a fim de facilitar o processamento da pesquisa bibliográfica e o acesso aos artigos científicos (Bireme, 2023).

Vale ressaltar que o termo 'comunicação de más notícias' é considerado um descritor não controlado, conforme indica a busca realizada na BVS. Isso se deve ao fato de o termo estabelecer uma relação entre conceitos que não formam uma hierarquia (gênero-espécie), mas são associados de forma automática.

Os critérios de inclusão e exclusão foram alinhados a responder à necessidade de satisfazer a questão norteadora e, ao mesmo, tempo garantir a representatividade dos dados. Desta forma, foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, completos e de acesso livre que tiveram alguma relação com a pergunta da pesquisa.

Foram excluídos os artigos publicados nos formatos de cartas, resenhas, monografias, publicações com resumos incompletos e/ou sem texto ou resumo indisponível online, publicações duplicadas (mesmo artigo em revistas diferentes), ou cujo título e/ou resumo não corresponderam ao objetivo da revisão integrativa.

Terceira Etapa: Extração de dados ou categorização

Após a seleção dos artigos, o pesquisador seguirá para a organização e sumarização dos dados de modo claro e sucinto, criando um banco de dados, para facilitar a comparação dos estudos em assuntos específicos, problemas, variáveis e características das amostras de onde emergem as categorias (Soares, 2013).

Nesta etapa, enquanto fomos lendo os títulos, utilizamos a “técnica do semáforo” para separá-los de forma, que: os títulos foram destacados em vermelhos para identificar que não estavam relacionados com o tema; os títulos destacados de cor amarela separamos para ler os resumos e os destacados pela cor verde selecionamos para leitura na íntegra e estavam relacionados com os objetivos da pesquisa.

Por fim, os artigos elegíveis foram organizados em uma pasta para análise. Para categorização dos dados foi construída uma planilha no Excel® organizando as informações consoante o objetivo do estudo.

Quarta Etapa: Análise crítica dos estudos incluídos

Recomenda-se que todo o segmento de análise seja revisado em pares, o que significa que dois investigadores, de forma independente, devem avaliar os artigos para determinar o nível da evidência, a qualidade, o rigor, o grau de recomendação e a aplicabilidade dos resultados. Além disso, é fundamental esclarecer a relação entre riscos e benefícios das intervenções ou problemáticas analisadas (Akobeng *et al.*, 2005). A avaliação do quesito qualidade foi realizada por dois pesquisadores, sendo: a própria aluna e a orientadora.

A análise foi realizada por meio de leitura crítica e compreensiva dos dados coletados. As unidades temáticas foram consolidadas na planilha do Excel® como estratégias utilizadas, sentimentos e estratégias sugeridas.

Quinta Etapa: Interpretação dos dados

Esta é uma fase fundamental do trabalho. Nesta etapa se constrói a discussão dos resultados obtidos nos artigos incluídos com o conhecimento teórico clássico ou outras literaturas não incluídas, destacando as conclusões e implicações (Dantas *et al.*, 2021).

Sexta Etapa: Apresentação da Revisão integrativa

O último procedimento da revisão pertence à apresentação da síntese dos dados. Esta, por sua vez, deve ocorrer de maneira clara, detalhada e objetiva, para o leitor conseguir compreender as informações. É recomendado utilizar tabelas, fluxogramas, entre outros recursos que ilustrem e facilitem a compreensão, sendo indispensável que todos os artigos incluídos na revisão sejam apresentados na seção de resultados. Os pleonasmos e exposição de dados irrelevantes devem ser evitados, pois comprometem a fluidez da leitura (Crossetti; Soares, 2013).

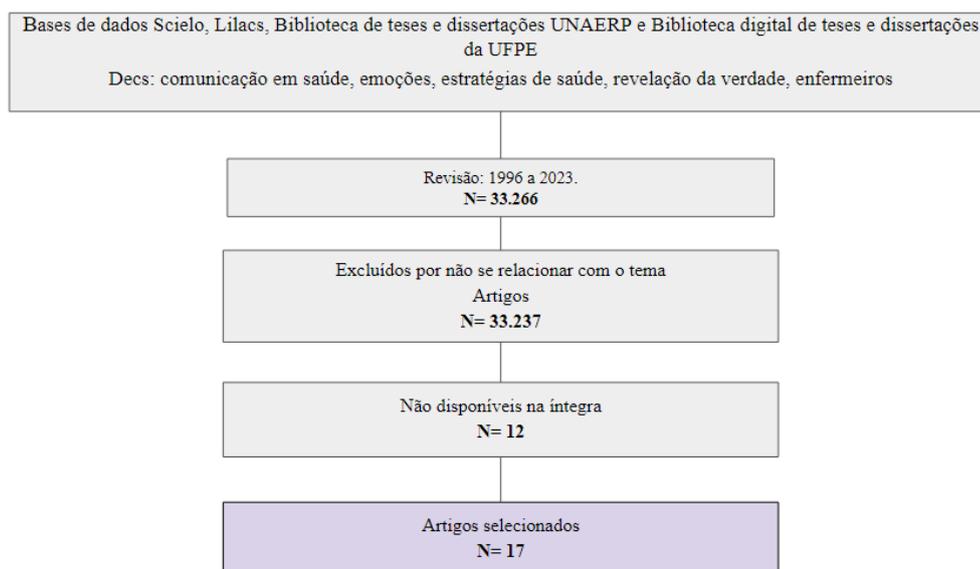
Procedimento Ético – Legal

A pesquisa dispensa apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de informações extraídas de bases de dados de acesso público.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Figura 1– Fluxograma metodológico



Dentre os estudos que fizeram parte dessa pesquisa, 3 artigos foram publicados nas bases de dados LILACS, nos periódicos: Cogitare Enfermagem, Revista enfermagem UERJ e Psicologia Revista; 01 tese na base de dados Biblioteca de Teses e Dissertações UNAERP; 01 tese na Biblioteca digital de Teses e Dissertações da UFPE; 12 artigos foram publicados nas bases de dados SCIELO, nos periódicos: Research Science and Development, Revista da sociedade brasileira de psicologia hospitalar, Revista da escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de enfermagem, Revista Texto e Contexto Enfermagem, Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação, Revista de Enfermagem, Revista de Medicina e Psicologia USP. Cada periódico foi responsável por um estudo desta revisão.

Vale ressaltar que, apesar do período determinado neste estudo, os artigos encontrados no período de 1996 a 2002 e 2005 a 2006 foram caracterizados como inelegíveis para análise. Observamos que os registros das produções ficaram bem distribuídas ao longo dos anos, porém nos anos de 2003 e 2004 não houve registro de nenhum artigo. Desta forma consideramos os estudos do período de 2007 a 2023, os quais atenderam os critérios definidos para esta pesquisa.

Em relação à localização geográfica dos artigos, identificamos publicações em duas regiões do Brasil, sendo que 14 artigos são da região Sudeste, 1 artigo da região Nordeste e 2 artigos da região Sul.

Após analisar as publicações e como estão dispostas nas suas bases de dados, percebemos que a produção científica voltada para as estratégias de comunicação adequadas para más notícias pelos profissionais de enfermagem ao paciente e sua família é escassa. No quadro 1 será apresentada as publicações acerca da temática de acordo com ano de publicação, periódico, autores, título, objetivo e características metodológicas.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados e inseridos na revisão integrativa.

Artigo	Bases de dados/ Periódicos	Autor/Título/Ano de publicação	Tipo de Estudo	Local do Estudo
1	SCIELO Revista da sociedade brasileira de psicologia hospitalar	VICTORINO AB; Nisenbaum EB <i>et al.</i> Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. 2007	Revisão bibliográfica, qualitativa	Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo.
2	LILACS Revista enfermagem UERJ	MARQUES RM; Silva MJP; Maia FOM. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. 2009	Estudo exploratório e de campo	UTI do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
3	SCIELO revista brasileira de enfermagem	MATOS Eliane; Pires DEP <i>et al.</i> Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. 2009	Estudo de natureza qualitativa	Hospital Público da Região Sul do Brasil.
4	SCIELO Revista da escola de Enfermagem da USP	SILVA MJP; Araújo MMT. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos, 2012	Estudo quantitativo multicêntrico	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
5	LILACS Cogitare enfermagem	ALMEIDA KLS; Garcia DM. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. 2015	Revisão integrativa	Hospital Sírio Libanês de SP
6	Periódico Biblioteca digital de teses e dissertações da UFPE	FIGUEIRA AB; Barlem ELD <i>et al.</i> Estratégias de resistência dos profissionais de enfermagem diante de situações de morte de recém-nascidos. 2016	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa	Hospital geral materno infantil HGMI Recife -PE
7	SCIELO revista brasileira de enfermagem	FONTES CMB; Menezes DV <i>et al.</i> Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. 2017	Revisão integrativa da literatura	Hospital das Clínicas. Botucatu-SP, Brasil
8	Foi na BVS- periódico Biblioteca digital de teses e dissertações UNAERP	SANTANA GR; Santos JE; Santo ME. As estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de enfermagem ao paciente e sua família, 2018	Revisão narrativa da literatura	Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Artigo	Bases de dados/ Periódicos	Autor/Título/Ano de publicação	Tipo de Estudo	Local do Estudo
9	SCIELO revista bioética	CAMPOS VF; Silva JM; Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família, 2019	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória envolvendo	Instituição hospitalar de saúde pública da cidade de Suzano, no estado de São Paulo.
10	SCIELO Research Society and Development	SILVA AE; Ribeiro AS <i>et al.</i> A percepção do profissional enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis, 2020	Estudo de caso de caráter qualitativo descritivo	Pronto atendimento Hospital municipal Minas Gerais
11	SCIELO Revista Texto e Contexto enfermagem	AMORIM CB; Barlem ELD <i>et al.</i> Comunicação de notícias difíceis: Facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na formação, 2020	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa	Universidade federal do Rio Grande do Sul UFRGS
12	SCIELO Revista da Sociedade brasileira de Psicologia Hospitalar	GIBELLO Juliana; Parsons HÁ; Citero VA. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. 2020	Revisão narrativa	Universidade Federal de SP
13	SCIELO Revista de medicina	NASCIMENTO JHP., Trindade MO <i>et al.</i> Comunicação de notícias difíceis na prática médica: percepção médica de facilitadores e dificultadores, 2021	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo.	Hospital de SP
14	LILACS Psicologia revista	XAVIER EAS; Santos EAS <i>et al.</i> Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário, 2022	Estudo descritivo-exploratório	Hospital Universitário de São Paulo
15	SCIELO Psicologia USP	HAAS KDC., Renck PGB. A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos, 2022.	Quantitativo e qualitativo de dimensão temporal transversal	Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil
16	SCIELO Revista de enfermagem	CABEÇA LPF; Castilho AMCM <i>et al.</i> Da técnica à técnica: comunicação de notícias difíceis em unidade de terapia intensiva pediátrica, 2022	Estudo de caso	Hospital universitário público do estado de São Paulo
17	SCIELO revista latino-americana de Enfermagem	PEREIRA FJ; Silva NCM <i>et al.</i> Estratégias de comunicação enfermeiro – paciente: proposta de um vídeo educativo para estudantes de enfermagem, 2023	Estudo metodológico, com delineamento longitudinal e análise quantitativa	Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro

Fonte: elaborado pela autora (2023)

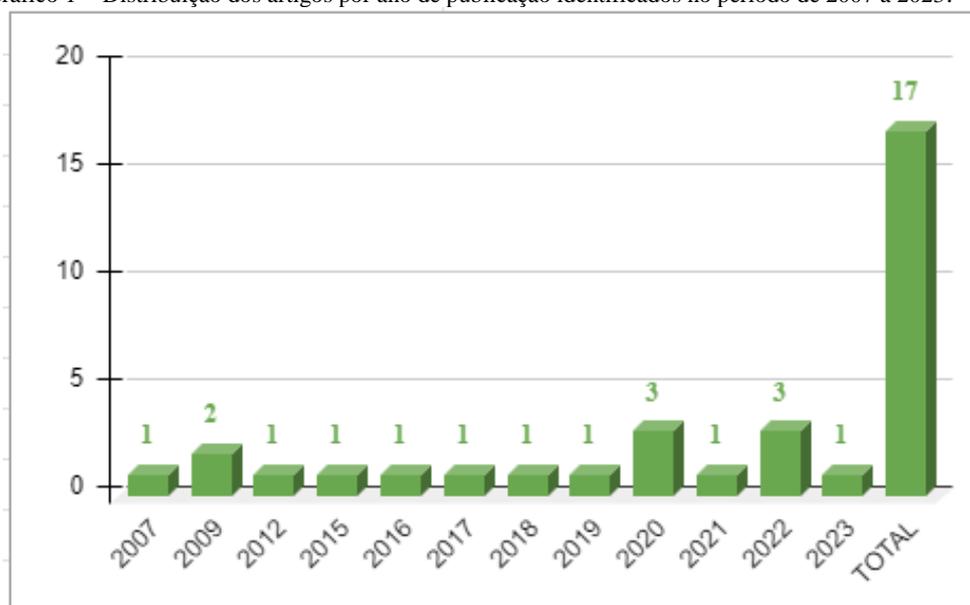
Em relação ao ano de publicação, identificamos que em 2020 houve 3 estudos, acreditamos que devido à pandemia, a comunicação se tornou algo necessário, no entanto difícil, especialmente no ambiente hospitalar, pois o compartilhamento de conhecimento sobre a nova doença foi essencial para o controle da pandemia. Devido à importância e urgência, os

profissionais de saúde tiveram que aprimorar suas habilidades de comunicação, muitas vezes sem o devido treinamento. Durante a pandemia, transmitir informações ao paciente e à família tornou-se essencial. De acordo com levantamento do SÍRIO-LIBANÊS ensino e pesquisa, a produção científica brasileira aumentou 24,6% em 2020 em relação ao ano de 2019. Para fins comparativos, os Estados Unidos tiveram um aumento de 14,8% no mesmo período. Um dos principais motivos da evolução da ciência brasileira neste período tão sombrio é a aproximação da sociedade com o universo científico (Vidale, 2021).

No ano de 2020 foram mais de 250 artigos científicos publicados, totalizando 4,4% da população mundial de acordo com base de dados *Dimensions*, especializadas em métricas acadêmicas (Garcia, 2021).

O gráfico 1 destaca a distribuição dos artigos por ano de publicação. O ano de 2020 e 2022 obteve maior quantitativo de publicações no espaço de tempo estudado, totalizando seis artigos. Nos demais anos, verifica-se que o quantitativo de publicações selecionadas está equilibrado, mantendo-se constante cada um. No período de 2021 houve uma publicação.

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação identificados no período de 2007 a 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Apesar do aumento no número de publicações na pandemia identificamos que sobre comunicação de má notícia ainda há uma lacuna.

A relevância de estudar este tema, vem das dificuldades que o profissional enfrenta na comunicação de más notícias. O enfermeiro precisa aprender a lidar com a questão emocional,

sem afetar ele, e aprender a lidar com a morte, pois é uma questão que pode ser enfrentada por meio de terapias que auxiliará no preparo emocional do profissional (Carmo *et al.*, 2019).

Com isso, surge a importância da qualidade do processo de comunicação de más notícias por todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde, em todos os níveis de atenção e de complexidade do atendimento à população. Pois são inúmeras as áreas de atuação em que o profissional necessita de habilidades para este tipo de comunicação. A abordagem deste assunto deve ter melhora significativa nas instituições. Por ser pouco abordado na literatura e deve ser discutido de maneira encarnada no cotidiano do trabalho dos profissionais, facilitando a participação de todos (Fontes, 2017).

Quando falamos de comunicação, uma série de assuntos relacionados aparece. Como, as dificuldades enfrentadas pelo profissional, os sentimentos do paciente e familiar e o aprimoramento das habilidades.

O estudo de Almeida *et al.* (2015), mostrou que os profissionais de saúde têm dificuldade em saber diferenciar estratégias de comunicação de questões subjetivas como solidariedade, carinho, compaixão, apoio, atenção. Outro vértice dessa falta de conhecimento dos profissionais é o sentimento de frustração e impotência quando não conseguem agir de forma curativa, levando-os a agir com distanciamento ao paciente, aquele sem possibilidades de cura. Dessa forma, conhecer as estratégias se torna obrigatório ao se buscar um cuidado em saúde humanizado e de qualidade.

O profissional deve se atentar ao comportamento do paciente/família, minimizando a ansiedade, tristeza e certificando se a informação foi compreendida corretamente por eles.

Com isso, espera-se uma assistência diferenciada e de qualidade na qual esses profissionais reconheçam que uma notícia transmitida de forma correta, pode diminuir o sofrimento de quem está recebendo (Silva *et al.*, 2020).

No estudo de Nascimento *et al.* (2021), os autores discutem que em um processo de comunicação são necessários três elementos fundamentais: o comunicador, o receptor e a informação transmitida. Com isso, pode-se estratificar a notícia difícil em três tipos de informações diferentes: a comunicação do diagnóstico de doença avançada com prognóstico reservado; a comunicação sobre complicações referentes ao tratamento, como mutilação, e a comunicação da falta dos recursos de cura.

As publicações identificadas entre os períodos de 2009, 2020 e 2021 os autores abordaram sobre a fragilidade da equipe neste tipo de comunicação, parte dos familiares

atendidos necessita de uma maior clareza de informações, as quais são essenciais e relacionadas ao seu ente querido (Matos, Marques 2009; Silva, 2020; Amorim *et al.*, 2021).

Outro ponto importante relatado no estudo de Marques *et al.* (2009), aborda os horários para permanência da família, com um limite de espaço, a indisponibilidade dos profissionais para esclarecer dúvidas do parente internado e a falta de compartilhamento de sentimentos a respeito da situação em que a família se encontra. Isso demonstra um certo desrespeito e desconsideração em relação às necessidades de valores, crenças e opinião da família e paciente.

Victorino *et al.* (2007) abordaram as dificuldades dos profissionais ao comunicar a má notícia. De acordo com o estudo, as dificuldades estão relacionadas ao medo, juntamente ao receio de causar dor ao paciente de sentir incômodo no momento de comunicar uma má notícia, de ser culpado pelo paciente e familiares, de falha terapêutica, de expressar as emoções e, por fim, da própria morte.

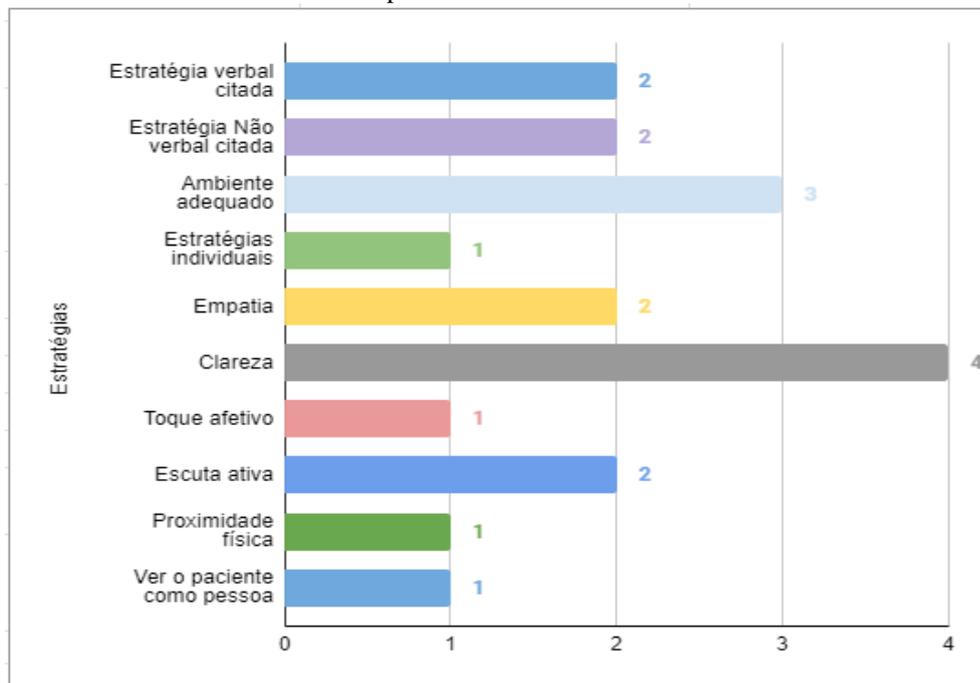
Silva (2012), demonstrou a efetividade das estratégias verbais e não verbais, designadas como facilitadoras da interação enfermeiro/paciente, sendo assim, de suma importância, uma vez que os profissionais convivem com pessoas que estão ao fim da vida, nos mais diferentes cenários. Contudo, a maioria dos profissionais evidenciaram desconhecer as estratégias verbais, havendo uma escassez de conhecimento delas.

Com relação à morte, alguns profissionais a enfrentam rotineiramente, como normalidade, ao contrário de outros, que sofrem intensamente ao acompanhar este processo. Essas duas diferentes maneiras de enfrentamento refletem respectivamente em estratégias individuais e coletivas e podem representar repercussões negativas e positivas (Figueira, 2016).

Em 2023, no estudo realizado por Pereira foi elaborado um vídeo educativo para estudantes de enfermagem com intuito de identificar diferentes estratégias de comunicação, o vídeo foi avaliado positivamente por enfermeiras com experiência na área. Contudo, ressaltamos a necessidade de ensino das estratégias de comunicação enfermeiro-paciente nos programas de treinamentos, cursos de capacitação, além da abordagem durante a formação profissional.

Na sequência apresentamos os estudos que abordaram sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para comunicar uma má notícia. Conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para comunicar más notícias identificadas no período de 2007 a 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

As estratégias verbais citadas e não citadas (2) se referem às formas de emissão da mensagem e a habilidade em utilizá-las na comunicação de más notícias é uma importante competência a ser desenvolvida pelos enfermeiros (Fontes, 2017; Araújo, 2012).

Na estratégia verbal citada, ocorre uma transmissão de mensagens por meio de expressão de palavras ou escritas. Na escrita, se encontra no cotidiano dos enfermeiros, por meio dos registros das práticas implementadas, se encontra no prontuário e outros sistemas de informação. Na comunicação oral é onde os profissionais se comunicam com os pacientes, familiares e trocam sugestões com a equipe multiprofissional. Perguntar ao paciente se ele sabe sobre sua condição de saúde, estar disposto a ajudar verbalizando e esclarecendo dúvidas, mostrar clareza e sinceridade na fala, perguntando sobre suas expectativas em relação ao tratamento (Fontes, 2017; Araújo, 2012).

O paciente precisa compreender o que está ouvindo ou lendo, para haver resultado na comunicação. Conversar com o paciente de forma simples, adequar a comunicação de acordo com a realidade dele, e utilizar palavras de motivação sem dar falsas esperanças é um ato humano (Araújo *et al.*, 2012).

Segundo Araújo *et al.* (2012), a estratégia de comunicação não verbal é caracterizada pelo jeito e tom de voz com que as palavras são ditas, pelos gestos, olhares, expressões faciais, pela postura da pessoa e pela distância mantida entre os indivíduos. Considerando isso, o toque

afetivo é uma estratégia que se associa a comunicação não verbal, tendo um propósito similar. Nesse contexto, destacamos o predomínio da categoria cinésica, ou de linguagem corporal, com maior número de estratégias citadas pelos profissionais, como aquelas utilizadas para o estabelecer vínculos empáticos. Dentre os sinais corporais citados, os faciais (olhar e sorriso) foram os mais mencionados, à medida que são mais facilmente lembrados e reconhecidos. Os mais sutis são os para verbais (tom de voz) e o uso do silêncio foram os menos citados (Araújo *et al.* 2012).

Quanto à estratégia de um ambiente adequado, esta refere-se a um local com privacidade e conforto, onde não ocorram interrupções por outras pessoas. Comunicar uma má notícia em corredores, deve ser evitado, pois não sabemos a reação que o paciente pode ter frente a notícia. Outro ponto importante é perguntar ao paciente se ele quer a presença de outra pessoa durante a comunicação, o recomendado é juntamente com um membro da família. Sempre mantendo contato visual com o paciente e linguagem de fácil compreensão (Xavier *et al.*,2022).

De acordo com a revisão da literatura, três estudos abordaram o ambiente adequado, como uma das estratégias mais citadas para comunicação de más notícias. Por ser uma das estratégias mais citadas, torna-se relevante, tanto para os profissionais que comunicam a má notícia quanto para os familiares, pois é uma forma de acolhimento, privacidade, transmite segurança e é um momento dedicado à família.

Quanto às estratégias individuais, está relacionada a aceitação da notícia, ao conforto que o profissional oferece, ao silêncio, isolamento, negação e desamparo.

De acordo com Figueira (2016), nas estratégias individuais de enfrentamento, os profissionais de enfermagem parecem desfavorecidos quando buscam atuar individualmente, com aumento do sofrimento nas situações de morte. Sendo assim, torna-se importante o trabalho em coletividade para que eles possam compartilhar seus próprios sentimentos e evitar este tipo de situação. Essa abordagem contribui para que a comunicação aproxime o enfermeiro da equipe, fortalecendo este vínculo e mantendo um ambiente de trabalho saudável.

No estudo de Silva (2020), entre as estratégias utilizadas no momento de transmitir tais notícias, ele destaca a empatia, onde colocar-se no lugar do próximo pode trazer compreensão e fragilidade no momento da comunicação. É indispensável que o profissional comunique com o paciente de forma empática e respeitosa, para oferecer segurança e amparo ao paciente.

Amorim *et al.* (2021) ressaltam que, uma comunicação baseada na empatia pode minimizar os efeitos negativos na qual a notícia difícil pode vir acompanhada. Enquanto

profissional, este é o primeiro sentimento que se deve ter para saber se colocar no lugar do outro. Adotar este tipo de atitude no momento de dar notícias difíceis talvez seja a melhor maneira de comunicar uma notícia aos usuários, uma vez que transmite a capacidade de oferecer apoio e conforto em momento de vulnerabilidade, ansiedade e angústia.

Com relação à estratégia clareza, observamos que foi a mais citada entre os estudos, dando um total de (04) artigos, pois este critério é fundamental na comunicação de más notícias, pois nem todos os indivíduos possuem o mesmo nível de entendimento. É necessário buscar adequar a comunicação para cada indivíduo, para favorecer a compreensão do que está sendo dito. Essa transmissão pode ser através da escrita, um desenho e/ou uma linguagem mais simples que facilite o entendimento.

Assim sendo, Silva *et al.* (2020) destacam que, além de mostrar ao profissional que devemos ter clareza em comunicar ao paciente somente o que for de interesse a ele. O profissional deve proporcionar a compreensão da informação comunicada. Garantindo clareza e respeitando as vontades do paciente, para a informação ser fornecida adequadamente.

Pereira *et al.* (2023) enfatizam que o profissional, primeiramente, deve avaliar as dúvidas e questionamentos do paciente e responder com clareza as informações que devem ser transmitidas, de forma exata ao paciente.

Por fim, Araújo *et al.* (2012) reforçam que a comunicação deve ser clara e objetiva para não haver mal-entendidos e conflitos. Às vezes, quem recebe a informação não consegue compreender com clareza aquilo que deveria ser passado.

O toque afetivo foi outra estratégia encontrada e apresentada nos estudos inseridos nesta pesquisa, sendo um artigo. Este refere ao contato físico que transmite mensagem de cunho emocional ao paciente ou familiar. Com isso, consideram-se as ações, como: abraço, o beijo na bochecha, a carícia nos cabelos, o aperto de mão firme, o toque nas mãos, braços e ombros e o cumprimento com contato físico (Araújo,2012).

O toque desperta emoções e, por isso, é muito bem-vindo ao cumprimentar-o paciente no início da interação ou na despedida, quando o paciente está deprimido, triste, sente-se sozinho, está com dor, com autoestima e autoimagem diminuídas ou está morrendo. O uso do toque afetivo é de suma importância ao paciente, especialmente aqueles que se encontram mais vulneráveis (Araújo, 2012).

Outra estratégia é a escuta ativa, sendo (02) artigos. Ela se torna indispensável na comunicação com o paciente, envolvendo um diálogo linear e eficiente com melhora da absorção de informações relevantes. O profissional deve ter todo cuidado ao analisar como o

paciente e/ou familiar se comporta durante o diálogo e como ele reage. Observar expressões, mãos, se ele está tenso ou relaxado, garantir que ele esteja à vontade e sempre mantendo o contato visual para mostrar que você está prestando atenção no que está sendo falado.

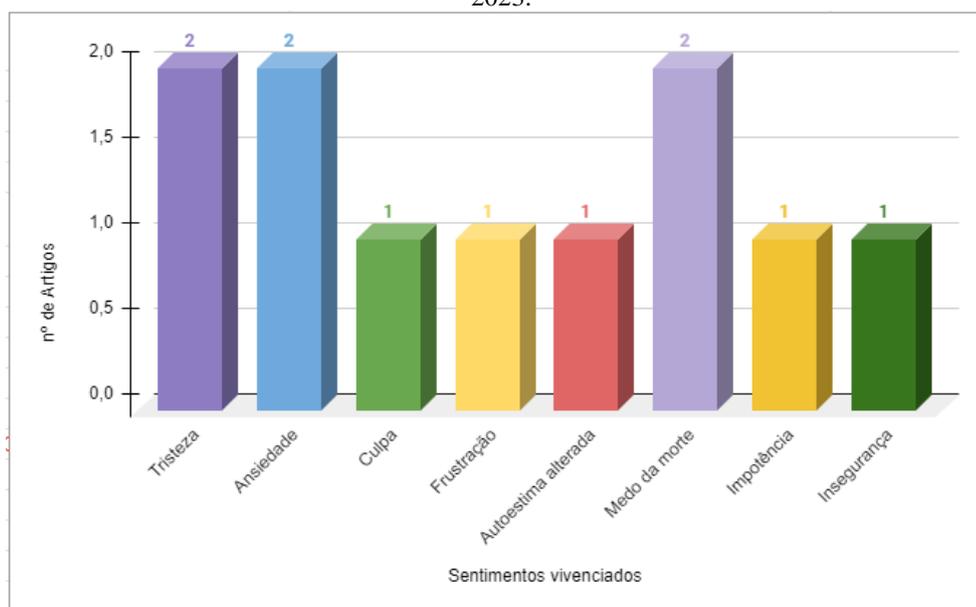
Almeida e Garcia (2015), enfatizam que a escuta ativa, é elemento essencial para o manejo desses sentimentos de medo e sofrimento, pois reconhecem que, à noite, atender as necessidades do paciente esses sentimentos ficam comprometidos, uma vez que os profissionais se encontram em menor quantidade, além da ausência da equipe.

A proximidade física, utilizada como estratégia, permite um contato próximo, mas sem ser invasivo. Possibilitando ao paciente escutar o que está sendo dito sem alteração no tom da voz do profissional e percebendo os sinais faciais. Esta proximidade é necessária para o estabelecimento do vínculo empático (Araújo; Silva, 2012).

Ver o paciente como pessoa (1) foi uma das estratégias citadas no estudo de Victorino (2007). O artigo, refere a importância de saber quem é a pessoa que está recebendo os cuidados. Explorar respeitosamente crenças religiosas e valores do paciente ajuda a oferecer um cuidado melhor a ele, considerando uma dimensão global do paciente. Com isso, é importante que ter alguma ideia das circunstâncias sociais do paciente antes de comunicar a má notícia.

Sobre os sentimentos vivenciados pela família e o paciente na comunicação de más notícias apresentamos o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição dos sentimentos vivenciados pela família e paciente identificados no período de 2007 a 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Com relação aos sentimentos, dois estudos abordaram sobre tristeza. O motivo deste sentimento está relacionado a proibição dos pacientes de permanecer junto aos seus familiares. Esta atitude pode causar desânimo, cansaço e solidão e sentimento de isolamento social nos pacientes. Com isso, provocando uma tristeza física e psicológica diante das emoções apresentadas (Vasconselhos, 2020; Marques *et al.* 2019).

O familiar ao vivenciar a morte de um ente querido, eles podem apresentar vários sentimentos, entre um deles a tristeza, diante do sofrimento daquela pessoa (Vasconselhos, 2009).

Segundo Marques *et al.* (2009), os pacientes sentem-se tristes quando recebem uma informação ruim sobre a piora do seu quadro clínico, e em seguida são ignorados sem um apoio do profissional ou uma comunicação que possa trazer motivação. Apresentando sinais de sofrimento e tristeza, através do choro e das expressões faciais, ou quando a equipe de enfermagem não verbaliza durante a realização de procedimentos com o paciente.

Dois estudos falaram sobre o sentimento de ansiedade. De acordo com Haas *et al.* (2022) e Marques *et al.* (2009) é um sentimento que o paciente e seus familiares vivenciam diariamente. Ao ser internado, já apresenta ansiedade em relação ao ambiente, diagnóstico e seu quadro clínico. Ao receber uma notícia ruim, por exemplo, um diagnóstico de câncer ou outra doença grave, essa ansiedade aumenta e com isso pode gerar um transtorno, onde o profissional deve minimizar este sentimento no paciente.

Segundo Marques *et al.* (2009), a ansiedade no ambiente hospitalar frente a uma internação em estado grave, gera este sentimento tanto no paciente quanto no familiar. Pois, o indivíduo sente-se privado de suas funções no emprego, de sua vida social e do afeto familiar. Com isso, agravando o quadro clínico e colocando em risco a sua saúde.

Para Haas *et al.* (2022), a culpa é um sentimento que a família do paciente internado vive com ele, em se responsabilizar pelo adoecimento repentino ou grave do familiar, ou por atos passados como desentendimentos familiares. Muitas das vezes eles acreditam que fazem o melhor que podem, mas ao mesmo tempo, acha que foi insuficiente, sentem culpados por não aproveitar alguns momentos e por não zelar mais.

No sentimento de frustração, o paciente apresenta, por não ter contato com os filhos, por não poder cuidar do lar, da família. Eles lidam com esse sentimento em todo o processo, e quando chegam ao final, parte para um sentimento de alívio (Haas *et al.*, 2022).

Em relação à autoestima alterada, os profissionais se preocupam em elogiar o aspecto físico dos pacientes, visando ajudar a elevar sua autoestima e promover a aceitação de suas

imagens corporais modificadas, como exemplo, a queda do cabelo, amputações, mastectomia ou perda de dentes. Isso é, particularmente importante, para aqueles pacientes preocupados com a vaidade e ao se verem no espelho podem sentir-se desamparados (Silva *et al.*, 2020).

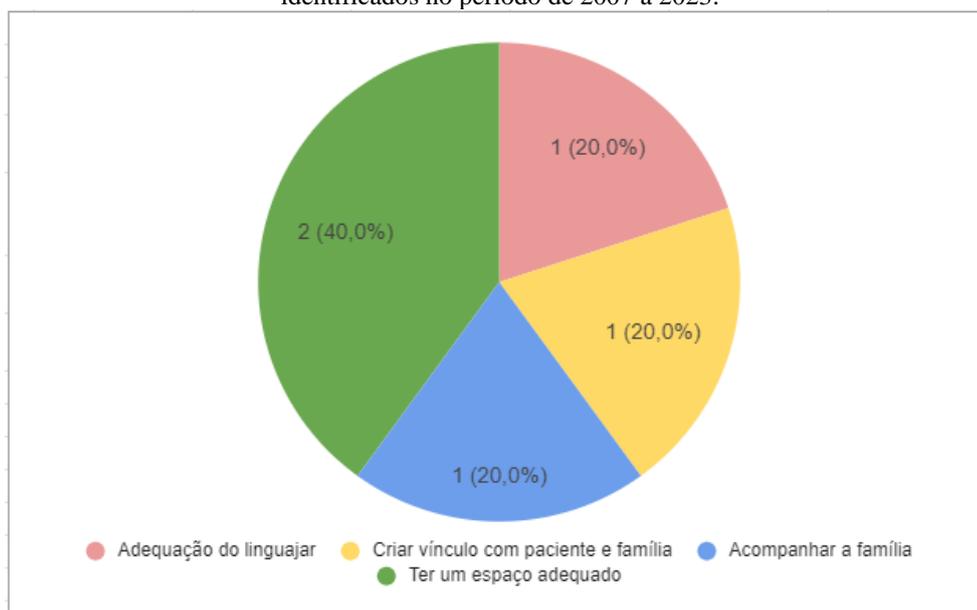
O medo da morte pode levar a pessoa a desenvolver uma série de outros sentimentos, que podem ou não ser superados. Esse medo é particularmente intenso entre as mães, estando frequentemente associado à preocupação com seus filhos. Na realidade, o temor principal muitas vezes reside na possibilidade de deixarem seus filhos sem provento e proteção (Haas *et al.*, 2022)

Existe também o medo de não viver uma vida realmente satisfatória, de não ter tido a oportunidade de viver bem ou de não ter conquistado ou aproveitado o suficiente. No estudo de Matos *et al.* (2020), menciona que o sentimento de medo vivenciado pelo paciente e pela família está frequentemente associado à morte e ao diagnóstico da doença.

Nascimento *et al.* (2023), salientam que o sentimento de impotência surge nos familiares devido ao medo da morte, por saberem que o familiar está sofrendo, por não poder ajudar diretamente seu parente, aliviando a sua dor.

Sobre a insegurança, houve um artigo que abordou este sentimento, designado pela piora do quadro clínico, pelo ambiente desconhecido e pesado, o pouco tempo de permanência no horário de visitas, o desconhecimento dos aparelhos e procedimentos para tratamento, mesmo o profissional explicando sobre o paciente e o familiar se sentem inseguros (Haas *et al.*, 2022).

Gráfico 4 – Estratégias sugeridas para qualificar a comunicação de más notícias nos serviços de saúde identificados no período de 2007 a 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Como estratégias sugeridas para melhorar a comunicação de más notícias (1) entre os profissionais de saúde, família/paciente, a adequação do linguajar é uma recomendação. Pois ao comunicar, os profissionais procuram utilizar uma linguagem perceptível, evitando linguagem difícil, como: termos ou abreviações. Sendo assim, aconselhável usar comparações para tornar a comunicação mais fácil (Xavier *et al*, 2022).

A criação de um vínculo com o paciente é uma ferramenta imprescindível, proporcionando qualidade no atendimento e eficiência nas intervenções. Isso contribui para induzir a colaboração do paciente em seu tratamento. Quanto mais eficaz for esse vínculo, melhores serão os resultados para o paciente e mais fluida será a troca de informações. Isso gera um sentimento de renovação nos profissionais e gratificação por parte dos usuários (Xavier *et al.*, 2022).

Quanto à presença do acompanhante durante a hospitalização, o autor ressalta que, além de proporcionar apoio emocional, o acompanhante pode incentivar o paciente a realizar exames e procedimentos que melhorem sua saúde. Essa presença contribui para que o paciente se sinta mais seguro e confiante em relação às recomendações do profissional. A importância do acompanhante vai além do apoio emocional, pois inclui também questões como higiene, alimentação adequada e administração de medicamentos. Dessa forma, ele traz segurança e conforto ao paciente, além de facilitar a comunicação e o recebimento de orientações da equipe sobre o quadro clínico (XAVIER *et al.*, 2022). Por fim, os autores Xavier *et al.* (2022) e Victorino *et al.* (2007) destacam a importância de organizar um ambiente adequado como estratégia para melhorar a comunicação de más notícias. É fundamental que essa transmissão ocorra em um ambiente apropriado, que ofereça privacidade e conforto, e preserve o sigilo das informações. Isso se deve ao fato de muitos pacientes não desejarem envolver o acompanhante ou familiar nessa comunicação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde, em sua maioria, apresentam dificuldades na transmissão de más notícias e acabam ficando presos no dilema de se envolver nesse processo. Entendemos que a comunicação de más notícias é uma das tarefas mais difíceis executadas pelos profissionais de saúde e especialmente pela enfermagem, principalmente porque estes profissionais estão constantemente com os pacientes e oferecem um suporte antes, durante e após uma comunicação de má notícia.

Entre algumas fragilidades apontadas no estabelecimento do processo de comunicação de más notícias, a falta de um ambiente adequado foi apontada como uma estratégia a ser implementada a fim de viabilizar a abordagem de más notícias no contexto estudado.

Quanto a importância desta pesquisa, trazer esta temática para o meio acadêmico é fundamental para o entendimento e diálogo sobre o quanto é importante o desenvolvimento de habilidades de comunicação pelos futuros profissionais de saúde.

Políticas de atenção à saúde, como o HumanizaSUS, podem representar uma ferramenta de apoio na capacitação dos profissionais de saúde para a prática de comunicação de notícias difíceis. Treinar esses profissionais sobre o uso de estratégias corretas de comunicação é também uma forma de acolher os usuários do SUS e qualificar a assistência prestada. Esta pesquisa evidencia a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a temática e, também, de qualificá-los para executarem esta tarefa de maneira acolhedora e humanizada, beneficiando pacientes, familiares e os próprios profissionais de saúde.

Esta pesquisa foi fundamentada no laboratório HABICOM que existe na PUC-GO no curso de enfermagem. O HABICOM é um laboratório de comunicação de más notícias que irá preparar os discentes do estágio supervisionado 2 para lidarem com este tipo de assunto e os aspectos que o envolve.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 626-632, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>. Acesso em 07.12.2023.

AMORIM, Caroline Bettanzos *et al.* Comunicação de notícias difíceis: Facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de Enfermagem na formação. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0044>. Acesso em 07.12.2023.

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves; MITRE, Rosa Maria de Araujo. Notícias difíceis: sentidos atribuídos por familiares de crianças com fibrose cística. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2605-2613, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900015>. Acesso em 07.12.2023.

ARAÚJO Janete. LEITÃO Maria Elizabeth. Mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. **Revista Hupe**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8943>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

AKOBENG, Anthony K. Principles of evidence based medicine. **Archives of disease in childhood**, v. 90, n. 8, p. 837-840, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16040884/>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BORGES, Moema da Silva; QUEIROZ, Lilian Silva; SILVA, Hellén Cristina Pereira da. Representações sociais sobre cuidar e tratar: o olhar de pacientes e profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1427-1433, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600021>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BONAMIGO, Elcio Luiz; DOS SANTOS, Amanda Destefani. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 725-742, 2010. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/596, Acesso em: 20 de Out 2023.

BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Pesquisa na área da saúde: 1 Base de Dados DeCS – Descritores em Ciências da Saúde**. São Paulo: BIREME. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, p. 546-551, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BEYEA, Suzanne; NICHLL, Leslie H. Writing an integrative review. **AORN Journal**, v. 67, n. 4, p. 877-881, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9616108/>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BEYEA, Suzanne; NICHLL, Leslie H. Writing an integrative review. **AORN journal**, v. 67, n. 4, p. 877-881, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9616108/>. Acesso em: 12 de novembro 2023.

BRUSCHI, Bruno Augusto Moura et al. Avaliação do atendimento anestésico da criança e do adolescente em um hospital universitário. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 123, p. 15-15, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/bh5vjwGH958rJ4YDcMhXpWp/?lang=pt>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod_resource/content/1/BOTELHO%20CUNHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacionais.pdf. Acesso em: 19 de novembro de 2023.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do colégio brasileiro de cirurgiões**, v. 34, p. 428-431, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em: 19 de novembro de 2023.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, p. 8-9, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?for>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

CRUZ, Carolina de Oliveira; RIERA, Rachel. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn. tratamento**, p. 106-108, 2016. Disponível em: https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/Diagnostico-Tratamento-v21-n3_2016.pdf#page=12. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

CAMARGO, Eder Pires. **Saberes docentes para a inclusão do aluno com deficiência visual em aulas de física [online]**. São Paulo: Editora UNESP, 2012. A comunicação e os contextos comunicativos como categorias de análise. 39-55. ISBN 978-85-3930- 353-3. Disponível em: SciELO Books. Acesso em: 15 de Out 2023

DANTAS, Hallana. Laisa. Lima. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien [Internet]**. v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 7 dez. 2023.

DOYLE, Derek; O'CONNELL, Sean. Breaking bad news: starting palliative care. **Journal of the Royal Society of Medicine** v.89. n.10 p. 590-591, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01410768960890101>

DIAS MR, Dura E (coord.). **Territórios da psicologia oncológica**. Lisboa: Climepsi; 2002. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

FONTES, Cassiana Mendes Bertencello *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 1089-1095, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RXphfYkZZNcX5sgKZ8kSyPD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 de novembro de 2023.

FERRO, Teresa. **Comunicação de más notícias-Um olhar Humanizado**. Ribeirão Preto-SP. 2020.

FLEMMING, Kenneth. Critical appraisal. 2. Searchable questions. **NT learning curve**, v. 3, n. 2, p. 6-7, 1999. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/10474424> Acesso em: 15 de novembro. 2023

GARCIA Rafael. **A ciência em 2020 foi Covid-19**. Senado Federal. O globo, n. 31925, 02/01/2021. Sociedade, p. 6. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/browse?type=subject&value=Coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 02 de dezembro 2023.

ALMEIDA, Kelviani Ludmila Dos Santos; GARCIA, Dayse Maioli. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: 39509-166289-1-pb.pdf (bvsalud.org). Acesso em: 02 de dezembro 2023.

HAAS, Kelen Dal Castel; BRUST-RENCK, Priscila G. A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. **Psicologia USP**, v. 33, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e220006>. Acesso em: 02 de dezembro 2023

DE LIMA, Alberto E. Alves. ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento?. **Rev Argent Cardiol**, v. 71, p. 217-220, 2003. Disponível em: <http://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/07/741.pdf> Acesso em: 13 de Out 2023.

MOURÃO, Carla Monique Lopes e cols. **Comunicação em Enfermagem: uma Revisão Bibliográfica**. Rev Rene Fortaleza, 2009, v.10, n. 3, p. 139-145. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4151>. Acesso em: 16 de novembro de 2023.

MARCONDES, José Sérgio. **Comunicação o que é, tipos, importância, elementos, formas**. 2002. Disponível em: <https://gestaodesegurancaprivada.com.br/comunicacao-o-que-e-quais-os-tipos-processo-de-comunicacao/> Acesso em: 20 de Out 2023.

MOCHEL, E. G.; PERDIGÃO, E. L. L.; CAVALCANTI, M. B.; GURGEL, W. B. OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A MÁ NOTÍCIA: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 17, n. 3, 2011. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/281>. Acesso em: 7 dez. 2023.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de; SOUSA, Gastão Wagner de. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, p. 775-781, 2010. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2009 nov-dez; nov-dez; 62(6): 863-9. Disponível em: a10v62n6.pmd (scielo.br). Acesso em: 12 de novembro 2023

MEYER, Dorothee et al. It's all about communication: a mixed-methods approach to collaboration between volunteers and staff in pediatric palliative care. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 35, n. 7, p. 951-958, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909117751419> . Acesso em: 12 de novembro 2023

MARQUES, Rosemary Cristina; SILVA, Maria Júlia Paes da; MAIA, Flávia de Oliveira Motta. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 1, p. 91-95, 2009. Disponível em: SILVA, M J P da doc 130.pdf. Acesso em: 12 de novembro 2023

NASCIMENTO, Júlio Henrique Pereira et al. Comunicação de notícias difíceis na prática médica: percepção médica de facilitadores e dificultadores. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/174935/191999> . Acesso em: 12 de novembro 2023

PAULA L. S. et al. Comunicação de más notícias e o papel do psicólogo hospitalar. **In: 18º Congresso Nacional de Iniciação Científica**, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://conicsemesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000441.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

PEREIRA JF, Silva NCM, Sampaio RS, Ribeiro VC, Carvalho EC. Estratégias de comunicação enfermeiro-paciente: uma proposta de vídeo educativo para estudantes de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.2023;31:e3858. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6177.3858> Acesso em 10 de novembro 2023

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, p. 312-318, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pfJgqD8hM7CNH6XLtjMk8Yh/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 18 de novembro de 2023.

PEREIRA, Maria Aurora Gonçalves. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 14, p. 33-37, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4mQQBv8qVYVnvYkF5hrMKVC/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 de novembro 2023

SCHEUNEMANN, Leslie P. et al. How clinicians discuss critically ill patients' preferences and values with surrogates: an empirical analysis. **Critical care medicine**, v. 43, n. 4, p. 757, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25565458/> . Acesso em: 20 de outubro 2023.

SILVA, Maria Julia Paes da. Comunicação de más notícias. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 1, p. 49-53, 2012. Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/512>. Acesso em: 24 de novembro 2023

SANTOS Gfatf, et al. **Cuidados Paliativos em Oncologia: Vivência de Enfermeiros ao Cuidar de Crianças em Fase Final da Vida**. Revista online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 2020; 12. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17332> Acesso em 15 de novembro de 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/> Acesso em: 14 de novembro de 2023.

SILVA, Ernesto Alexandre *et al.* **A percepção do profissional enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis**. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, e36991211014, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11014>. Acesso em 10 de novembro 2023.

SOARES, Lorena et al. Literature review: particularities of each type of study/Revisão de literatura: particularidades de cada tipo de estudo. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 5, p. 14-8, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1200> Acesso em: 12 de novembro de 2023.

POBLETE TRONCOSO, Margarita; VALENZUELA SUAZO, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. 499-503, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019> Acesso em: 20 de novembro 2023.

VASCONSELHOS LMR, Dutra EMS. **Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos**. Rev. Nufen: Phenom. Interd. | Belém, 12(3), 38-52, set.– dez., 2020. Acesso em: 15 de novembro 2023.

VICTORINO, AB *et al.* Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005&lng=pt&nrm=iso. acessos em 07 dezembro. 2023.

WONG, Donna L. **Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro. Guanabara, 1997.

XAVIER Esther Almeida *et al.* **Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário**. Psic. Rev. São Paulo, volume 31, n. 2, 475-498, 2022. Acesso em: 10 de novembro 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2022v31i2p475-498> Acesso em: 15 de novembro 2023.

