

Comunicação de más notícias em cuidados paliativos: uma revisão integrativa

Communicating bad news in palliative care: an integrative review

Comunicar malas noticias en cuidados paliativos: una revisión integradora

Recebido: 29/12/2022 | Revisado: 07/01/2023 | Aceitado: 08/01/2023 | Publicado: 10/01/2023

Gabriel Vieira Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0005-4300>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: gabrielvieira4599@hotmail.com

Suely Amorim de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9234-166X>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: profasuelyamorim@ufu.br

Resumo

Cuidados paliativos são indicados diante de uma doença que traz risco de morte e objetivam a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. O presente estudo objetivou o entendimento e a discussão a respeito da comunicação de más notícias no âmbito dos cuidados paliativos. Foi realizado por meio da revisão integrativa da literatura, através da busca e análise da produção científica da literatura internacional. Buscou responder as questões: qual a categoria profissional que mais está realizando a transmissão da má-notícia e quais são as dificuldades encontradas pelos profissionais envolvidos neste processo. Os resultados evidenciaram que a categoria profissional que mais realiza a comunicação das más notícias é a classe médica, deixando os enfermeiros em segundo lugar. Além disto, os profissionais de enfermagem, em sua maioria, encontram dificuldades no processo de transmissão da má notícia, ficando presos em dilemas da profissão. Conclui-se que estes profissionais necessitam de amparo psicológico, a fim de minimizar os danos causados pela assistência prestada por eles.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Notícias; Comunicação.

Abstract

Palliative care is indicated in the face of a disease that poses a risk of death and aims to improve the quality of life of the patient and their families. The objective of this work is to understand and discuss the communication of bad news in the context of palliative care. The work was carried out through an integrative literature review, through the search and analysis of the scientific production of the international literature. It sought to answer which professional category is most responsible for transmitting bad news and what are the difficulties encountered by professionals involved in this process. The results showed that the professional category that most communicates bad news is that of doctors, leaving nurses in second place. In addition, nursing professionals, for the most part, find difficulties in the process of transmitting the bad news, getting stuck in dilemmas of the profession. It is concluded that these professionals need psychological support in order to minimize the damage caused by the assistance provided by them.

Keywords: Palliative care; News; Communication.

Resumen

Los cuidados paliativos están indicados ante una enfermedad que supone un riesgo de muerte y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares. El objetivo de este trabajo es comprender y discutir la comunicación de malas noticias en el contexto de los cuidados paliativos. El trabajo se realizó a través de una revisión integradora de literatura, a través de la búsqueda y análisis de la producción científica de la literatura internacional. Se buscó responder qué categoría profesional es la más responsable de transmitir las malas noticias y cuáles son las dificultades que encuentran los profesionales involucrados en este proceso. Los resultados mostraron que la categoría profesional que más comunica malas noticias es la de médicos, dejando en segundo lugar a las enfermeras. Además, los profesionales de enfermería, en su mayoría, encuentran dificultades en el proceso de transmisión de las malas noticias, atascándose en dilemas de la profesión. Se concluye que estos profesionales necesitan apoyo psicológico para minimizar el daño causado por la asistencia brindada por ellos.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Noticias; Comunicación.

1. Introdução

Cuidados paliativos são indicados diante de uma doença que traz risco de morte e objetivam a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Oliveira, 2022). São promovidos por uma equipe multidisciplinar e visam a prevenção

e o alívio do sofrimento por meio da identificação, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas, sejam estes físicos, sociais, psicológicos ou espirituais (WHO, 2002).

A equipe assistencial dos cuidados paliativos tem o foco na pessoa e não na doença. Ela aceita a morte como processo natural da vida e tem como princípio não adiar ou prolongá-la (Ferreira et al., 2019). Após o óbito do paciente, ela também auxilia os familiares no enfrentamento ao luto e procura estratégias para ampará-los (Campos et al., 2019).

Pacientes submetidos aos cuidados paliativos e seus familiares, já receberam más notícias pela equipe de saúde em determinados momentos, seja no diagnóstico da doença, no agravamento do quadro, na indicação dos cuidados paliativos ou até mesmo no momento do óbito do paciente (Vogel et al., 2019).

Sob esse contexto deve-se dar um destaque especial ao processo de comunicação dessas más notícias. As notícias difíceis, ao serem transmitidas, podem causar reações inesperadas ao ouvinte, principalmente quando elas estão relacionadas a doenças ou ao óbito de um ente querido. O ato de comunicar más notícias requer capacidade empática com quem sofre. Cada pessoa reage de uma maneira e é preciso que o profissional esteja apto a avaliar até que ponto o ouvinte é capaz de saber (Fontes et al., 2017).

O objetivo deste trabalho é entender quais são as dificuldades encontradas no processo de comunicar más notícias no âmbito dos cuidados paliativos, a fim de promover discussões sobre o tema e, conseqüentemente, entender os fatores que estão envolvidos neste processo.

2. Metodologia

O presente estudo adotou o recurso metodológico de Revisão Integrativa de Literatura, que contempla a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do conhecimento sobre determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Mendes et al., 2008).

O estudo de revisão integrativa é realizado através de seis etapas que são fundamentais para a obtenção de novos conhecimentos, a partir da discussão sobre os métodos e resultados de pesquisas primárias relevantes. São elas: (1) elaboração da questão de pesquisa; (2) estratégia de amostragem ou busca na literatura; (3) extração de dados de estudos primários; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) análise e síntese dos dados; e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Galvão et al., 2004; Mendes et al., 2008).

A revisão integrativa da literatura tem por finalidade sintetizar os resultados obtidos de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Ela busca os principais estudos sobre um determinado tema de interesse do pesquisador, a fim de alcançar um melhor entendimento sobre o assunto pesquisado. Ela tem por característica a atualização do conhecimento, e é uma abordagem de aplicação nas diversas áreas do saber científico, incluindo a área da saúde (Mendes et al., 2008).

2.1 Elaboração da questão de pesquisa

O tema definido para este estudo foi a comunicação de más notícias em cuidados paliativos. Por sua vez, a questão norteadora elaborada foi: “Como os profissionais de saúde realizam a comunicação de más notícias aos pacientes oncológicos e seus familiares?”.

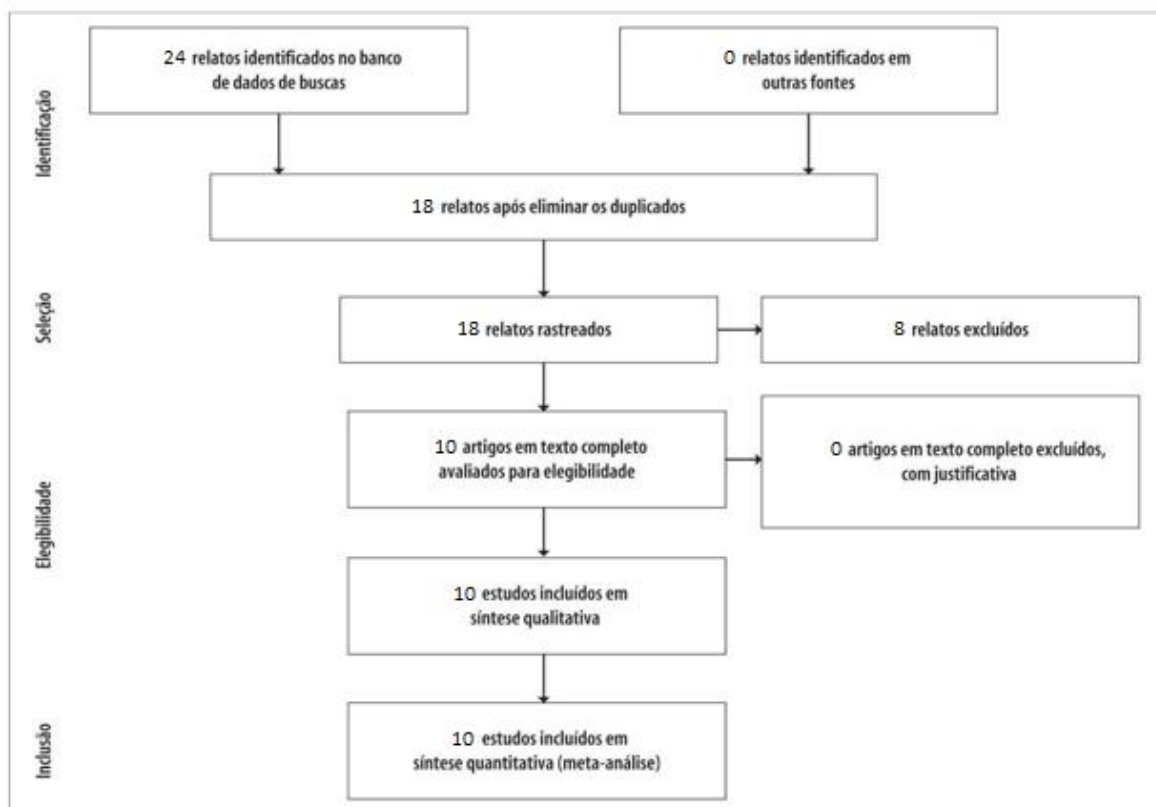
2.2 Estratégia de amostragem ou busca na literatura

Na pesquisa, foram utilizados os descritores em saúde (DeCS) e suas respectivas traduções, conforme o MeSH terms (*Medical Subject Headings*): “comunicação de más notícias” AND “cuidados paliativos”, interligados pelo operador *booleano* AND. Essa combinação foi padrão nas buscas realizadas nas diferentes bases de dados citadas.

Para responder tal questão, utilizou-se de uma busca avançada nas bases de dados informatizadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e *Scopus*.

Para seleção e composição da amostra utilizou-se os passos do fluxograma PRISMA, conforme apresentado a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Seleção dos artigos.



Fonte: Autores (2022).

Adotou-se, como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, completos e de acesso livre, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2018 até 2022, e que houvesse alguma relação com a pergunta da pesquisa, previamente estabelecida. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas bases de dados, publicações nos formatos de cartas, teses, livros, resenhas, monografias, artigos pagos, artigos que não atendessem à questão norteadora da pesquisa, artigos que não citavam o método de estudo, bem como outras revisões, relatos de caso e trabalhos publicados em anais de eventos científicos.

Foi realizada a busca pelos artigos nas bases de dados indexadas BVS-BIREME, *Scielo* e *Scopus*, utilizando os descritores em saúde “comunicação de más notícias” AND “cuidados paliativos” e suas respectivas traduções em inglês e espanhol. Além disso, foram considerados apenas os artigos publicados no período de 2018 a 2022. Sendo assim, a busca trouxe os resultados descritos abaixo, conforme mostra o fluxograma PRISMA.

Na base de dados da BVS, foram encontrados 16 artigos, na base *Scielo* foram encontrados 06 artigos e na *Scopus* foram encontrados 02 artigos. Perfazendo um total de 24 artigos na primeira busca. No entanto, após eliminar os artigos duplicados, restaram 18 artigos científicos.

Em seguida, foi realizada a leitura do título e do resumo de cada artigo, a fim de rastrear os estudos que se enquadram nesta pesquisa. Nessa fase, foram excluídos 03 artigos por se tratarem de revisões de literatura, 01 artigo por se

tratar de um estudo de caso, 01 artigo por não apresentar metodologia e 03 artigos pagos, restando assim 10 artigos. Por fim, procedeu-se à leitura do texto completo dos 10 artigos e todos estes foram eleitos para esta revisão e foram incluídos em síntese.

Posteriormente, cada artigo incluído nesta revisão foi classificado pelo seu nível de evidência. A maioria dos estudos (n=09) foi classificado como nível de evidência 4. O outro estudo (n=01), foi classificado como nível de evidência 2.

Dentre os 10 estudos analisados, 40% (n=04) optaram por trabalhar com um roteiro de entrevistas semiestruturado para a coleta de dados. Em segundo lugar, 20% (n=02) escolheram utilizar simulações realísticas para o desenvolvimento do estudo.

2.3 Extração de dados de estudos primários

Foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados, que trataram sobre a comunicação de más notícias em cuidados paliativos, que foram publicados entre 2018 e 2022, em português, inglês ou espanhol. Foi utilizado o formulário adaptado de Ursi (2005), preenchido com todas as variáveis de interesse para a revisão, permitindo assim, melhor organização, rigor e facilitar acesso às informações.

Quadro 1 - Formulário de coleta de dados adaptado de Ursi.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Intervenções estudadas	Resultados		Recomendações/conclusões	

Fonte: Ursi (2005).

2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Os estudos incluídos nesta revisão passaram por uma verificação do nível de evidência (NE). Para realização desta verificação, foi utilizado um modelo que classifica o NE em seis grupos, a partir do delineamento da pesquisa utilizado em cada artigo. Este modelo foi proposto baseado na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). O nível de evidência de cada artigo foi incorporado no formulário Ursi, dentro da coluna “Tipo de publicação”, através da sigla “NE”.

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialista.

2.5 Análise e síntese dos dados

Nesta etapa, as informações obtidas no instrumento de coleta de dados dos artigos científicos - URSI, (2005) - foram comparadas ao referencial teórico existente. Para isso, foi feita a interpretação dos resultados, os quais foram discutidos e sintetizados previamente.

2.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Os resultados foram apresentados no tópico de discussão em forma de texto corrido, com base na comparação das tabelas previamente confeccionadas (Ursi) e na literatura atual. Os resultados foram categorizados em grupos diferentes mediante ao tipo de assunto abordado.

3. Resultados

Os resultados encontrados através da leitura dos artigos elencados, serão apresentados a seguir através de quadros (quadros 2 ao 11), sendo um quadro para cada artigo submetido à revisão (n=10).

Quadro 2 – Apresentação da síntese do artigo número 01.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas.	Camilo, B. H. N.; Serafim, T. C.; Salim, N. R.; Andreato, A. M. O.; Roveri, J. R.; Misko, M. D;	Publicação de enfermagem. Artigo Científico. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2022. NE: nível 4.	Estudo qualitativo descritivo. Entrevista semiestruturada, de forma presencial e online.	17 enfermeiras com especialização em neonatologia, em 03 hospitais diferentes - 02 públicos e 01 privado. Técnica de amostragem utilizada: “Bola-de-neve”.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
Significados atribuídos à má notícia;		Profissionais entendem que quem transmite a má notícia, prioritariamente é o médico, mas o enfermeiro está ligado ao conforto e amparo da família, tentando minimizar seu sofrimento. Existem barreiras que impedem o estabelecimento de vínculo entre equipe-paciente-familiares.		As vivências dos enfermeiros são complexas e árduas. O processo é desagradável, doloroso e negativo para profissionais e família. O enfermeiro é fundamental nos momentos posteriores ao da transmissão da notícia para a família.

Fonte: Autores.

Quadro 3 – Apresentação da síntese do artigo número 02.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia.	Cunha, J. H. S; Ferreira, L. A; Frizzo, H. C. F; Galon, T; Rodrigues, L. R;	Artigo Científico. Revista enfermagem UERJ. 2021. NE: nível 4.	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Coleta de dados em ambiente online. Utilizado roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram transcritos e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, seguindo-se as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos.	34 profissionais de saúde atuantes nos cuidados oncológicos, que vivenciaram a morte de seus pacientes. As categorias profissionais que participaram são: enfermeiros (n=10), terapeutas ocupacionais (n=8), médicos (n=6), nutricionistas (n=4), fisioterapeutas (n=3) e psicólogos (n=3). Técnica de amostragem utilizada: “Bola-de-neve”.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
A morte como processo inerente à vida e término de sofrimento. Obstáculos a serem superados diante da morte do paciente na área da oncologia.		Existe a naturalização da morte. A morte como alívio da dor, quando o sofrimento do paciente foge das possibilidades terapêuticas de cura. A morte como perda, intensificando o sentimento de tristeza e afetando os profissionais. Há carência de capacitação a respeito de assuntos voltados à finitude da vida e cuidados paliativos. Necessidade de equipes multidisciplinares.		Os enlutados têm que procurar um novo sentido para suas próprias vidas. Sugere-se a criação de estratégias, como espaços de suporte psicológico e grupos de educação para morte, com a finalidade de cuidar da saúde dos profissionais. Os profissionais construíram diferentes significados para a morte de seus pacientes.

Fonte: Autores.

Quadro 4 – Apresentação da síntese do artigo número 03.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Cuidados paliativos em Oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final da vida.	Santos, G. F. A. T. F.; Batista, P. S. S.; Lima, D. R. A.; Oliveira, A. M. M.; Dias, K. C. C. O.; Costa, B. H. S;	Publicação de enfermagem. Artigo Científico. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. EstadoRio J., Online). 2020. NE: nível 4.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Entrevista semiestruturada, gravada para maior fidedignidade dos dados. Coleta de dados: mai. à jun. de 2019. Discursos transcritos na íntegra e analisados qualitativamente. Empregada análise categorial de conteúdo: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados. Estudo submetido à análise de conteúdo.	12 enfermeiros assistenciais, com atuação em um hospital filantrópico de referência no Estado da Paraíba, que trata de pacientes oncológicos.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
Percepção de enfermeiros acerca da assistência a crianças com câncer em Cuidados Paliativos e apoio aos familiares. Práticas de cuidado utilizadas por enfermeiros à criança com câncer em Cuidados Paliativos. Comunicação de más notícias e valorização da espiritualidade na assistência à criança em Cuidados Paliativos.		A assistência da enfermagem deve ser individualizada e humanizada, incluindo a família em todo o processo de cuidado e garantindo o direito à informação sobre o tratamento e a doença. Deve haver o preparo da criança para receber os procedimentos necessários. Os profissionais sofrem com a finitude da vida de crianças. É necessário apoio psicológico aos profissionais e espaços de educação continuada. Para o alívio da dor, são utilizadas medidas farmacológicas e não farmacológicas. A maneira do profissional transmitir a notícia influencia o pensamento e a forma que o paciente recebe e processa essa informação.		A experiência dos enfermeiros propicia uma assistência humanizada de forma integrada com a equipe multidisciplinar. As práticas de cuidado desenvolvidas abrangem a valorização da escuta, o alívio da dor física e da dor emocional, o diálogo com a criança e com os familiares e o respeito à espiritualidade na terminalidade e no luto. O estudo sugere maior investimento na formação acadêmica voltados para a área de Cuidados Paliativos.

Fonte: Autores.

Quadro 5 – Apresentação da síntese do artigo número 04.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos.	Bellaguarda, M. L. R.; Knihs, N. S.; Canever, B. P.; Tholl, A. D.; Alvarez, A. G.; Teixeira, G. C.;	Publicação de enfermagem. Artigo Científico. Esc Anna Nery. 2020. NE: nível 4.	Estudo descritivo quali-quantitativo. Atividade de simulação. Coleta de dados: mar. à mai. de 2019, em um laboratório de práticas. Atividade simulada de 12 etapas. Simulações de 45 min. Reflexão sobre habilidades desenvolvidas: escuta ativa, tom de voz, respeito ao tempo da família, linguagem, uso de termos técnicos, identificação de sentimentos e importância da empatia.	52 estudantes do curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade do sul do Brasil, matriculados e cursando a disciplina “Aprendizagem Vivencial III”. A amostra do estudo foi formada ao final por 41 estudantes.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
Sentimentos e dificuldades do estudante frente à comunicação de situações críticas em cuidados paliativos na simulação clínica. Principais habilidades e competências adquiridas por meio da ferramenta de ensino-simulação.		Comunicar a situação crítica junto à equipe para paciente e família: tolerável = 43,46%, difícil = 39%, muito difícil = 21,95%. 75,6% estudantes nunca participaram de uma comunicação crítica. Estresse frente à comunicação em cuidados paliativos: 36,60% = bastante estressados e 34,14% = muito estressados. Necessidade do estudante organizar estratégias que auxiliem o paciente e sua família na minimização da dor ao serem informados. Identificadas expressões não verbais no paciente e nos familiares. Ferramentas de comunicação foram identificadas pelos estudantes.		Criar estratégias para auxiliar os estudantes no enfrentamento de seus medos. Dificuldades: medo de falar e a insegurança. Competências aprimoradas: escuta ativa, empatia e comunicação não verbal. Intensificar a importância da criação de espaços de simulação clínica para figurar a realidade da prática de enfermagem.

Fonte: Autores.

Quadro 6 – Apresentação da síntese do artigo número 05.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria.	Lima, K. M. A; Maia, A. H. N; Nascimento, I. R. C;	Artigo Científico. Rev. Bioét. 2019. NE: nível 4	Estudo qualitativo-descritivo, analítico, baseado em entrevistas estruturadas com familiares de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. Realizado no Centro Pediátrico do Câncer vinculado a um hospital infantil no Ceará. Utilizou-se instrumento para coleta de dados e roteiro com questões estruturadas. As entrevistas ocorreram em espaços reservados. Material analisado e decodificado pelo método de análise de conteúdo temático-categorial.	03 mães e 02 pais acompanhantes de crianças e adolescentes em cuidados paliativos exclusivos.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
A primeira comunicação em cuidados paliativos exclusivos. Comunicação sequencial com os profissionais da equipe. Sentimentos relacionados à comunicação cotidiana sobre cuidados paliativos exclusivos.		Há centralidade do médico quando os acompanhantes buscam esclarecimentos, pois a tarefa de informar deve ser algo natural e obrigatório para esse profissional. Profissionais devem conhecer e considerem suas apreensões. Existe “desespero” e “desmoronamento de esperanças” pelos familiares. Familiares buscam apoio espiritual e reconhecem profissionais que acolhem, escutam e apoiam. Fatores humanizantes, repercutem na boa relação entre profissional, paciente e família, assim como na qualidade de vida e da boa morte.		Conclui-se que a comunicação em cuidados paliativos é imprescindível no cotidiano da oncologia pediátrica e provoca sofrimentos. A prática profissional necessita de constante aprimoramento de modo a qualificar os serviços.

Fonte: Autores.

Quadro 7 – Apresentação da síntese do artigo número 06.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Identificação do Nível de Conhecimento em Cuidados Paliativos na Formação Médica em uma Escola de Medicina de Goiás	Pereira, E. A.L; Rangel, A.B; Giffoni, J. C.G;	Publicação de medicina. Artigo Científico. Rev. bras. educ.med. 2019. NE: nível 4	Estudo de natureza quanti-qualitativa. A parte quantitativa revelou dados, traduzindo em números as percepções, opiniões e informações, que foram classificadas e analisadas nos resultados. O caráter qualitativo possibilitou interpretar os fenômenos e atribuir significados identificados na aplicação do instrumento de pesquisa. Um questionário com nove questões foi aplicado para avaliar o nível de conhecimento em CP dos acadêmicos do sexto ano de Medicina de uma escola médica do Estado de Goiás.	81 indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que cursavam o sexto ano de medicina em uma universidade do estado de Goiás.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
Formação técnica para lidar com a morte. Percepção dos conhecimentos sobre ortotanásia, distanásia e eutanásia e sobre a formação de uma equipe multidisciplinar associada aos Cuidados Paliativos		Sobre ortotanásia 73,84% responderam corretamente, distanásia, 43,07% responderam corretamente e eutanásia, 58,73% escolheram a alternativa correta. Questão 4 - 58,46% escolheram respeitar a autonomia do paciente e oferecer a morte em casa junto a familiares. Questão 5 - 53,84% se consideravam preparados para lidar com a morte por ser natural à vida. A partir da Questão 7, responder caso clínico hipotético. 82,53% considerou inadequada a conduta médica, pois feria autonomia do paciente. Questão 8 - 52,38% indicaram, que vínculo entre médico e equipe multidisciplinar poderia mudar o desfecho do caso. Questão 9, sobre o preparo de uma equipe de CP, 96,82% escolheram que a equipe deveria ser treinada na interdisciplinaridade e na humanização do atendimento. 3,17% responderam que os familiares não poderiam fazer parte dessa equipe. Questão 6 - 10,76% deixaram a questão em branco. 25,86% relataram que o curso de Medicina os preparou adequadamente para assistir o paciente e sua família na hora da morte. 74,13% relataram ter sentido falta de mais contato com a disciplina Cuidados Paliativos e com a sua vivência na prática médica.		Os acadêmicos avaliados conheçam alguns princípios dos CP, mas estes, não são suficientes. Alunos alegam carência na abordagem do tema, enfatizando necessidade de implementar os Cuidados Paliativos como disciplina obrigatória.

Fonte: Autores.

Quadro 8 – Apresentação da síntese do artigo número 07.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Experience Is Not a Proxy for Competence: Comparing Fellow and Medical Student Performance in a Breaking Bad News	Smith, M. M.; Secunda, K. E.; Cohen, E. R.; Wayne, D. B.; Vermylen, J. H.; Wood, G. J;	Publicação de medicina. Artigo Científico. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 2022. NE: nível 2.	Estudo de coorte. Os bolsistas completaram um pré-teste, que consistia em comunicar uma notícia difícil a um paciente pré-selecionado de um caso relevante em sua área de atuação. Após o pré-teste, cada participante participou de um workshop de desenvolvimento de habilidades. Posteriormente, fizeram um pós-teste, onde deveriam comunicar más notícias novamente, ao mesmo caso do pré-teste. O pós-teste foi gravado e avaliado. Quem não atingiu a pontuação no pós-teste teve um encontro com especialista para trabalharem sobre as dificuldades encontradas, até que se obtivesse a pontuação necessária.	38 bolsistas de seis programas do McGaw Medical Center da Northwestern University, foram elegíveis para o estudo, porém, apenas 28 bolsistas concluíram o protocolo e foram incluídos na análise dos dados.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
Aspectos da comunicação de notícias sérias (condução da conversa, linguagem clara, empatia, esclarecimento de dúvidas e outros).		Os resultados sugerem que a pós-graduação e a educação médica não fornecem treinamentos suficientes para o preparo dos estudantes na comunicação de notícias sérias.		O estudo sugere que a educação médica tradicional não prepara adequadamente os bolsistas para a comunicação de notícias sérias. A incorporação de treinamentos é viável e produziu resultados significativos.

Fonte: Autores.

Quadro 9 – Apresentação da síntese do artigo número 08.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Behavioral Patterns in Breaking Bad News Communication: An Ethnographic Study with Hematologists	Artioli, G. L.; Ghiretto, S.; Alquati, S.; Tanzi, S	Artigo Científico. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022. NE: nível 4.	Estudo de abordagem etnográfica focalizada, busca entender sua questão norteadora. Estudo utilizou uma lista de verificação. Foi realizado no Departamento de Hematologia de um Centro Integrado de Câncer no norte da Itália. Foi implementado na enfermaria dos participantes. Foram empregadas palestras, role-playing, sessões de briefing e sessões à beira leito. Organizadas sessões de role-playing envolvendo quatro hematologistas. Dois foram personagens de dramatização, enquanto os outros foram observadores. Foram duas sessões de role-playing. Para o briefing, foi utilizado método com três atividades: reação, análise e resumo.	Quinze hematologistas que atuam no Serviço de Hematologia no Centro Integrado de Câncer no norte da Itália
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
O comportamento dos hematologistas na comunicação de más notícias.		A análise dos dados destacou quatro categorias transversais: um padrão técnico-defensivo, um padrão autoritário, um padrão relacional-recursivo, um padrão de compartilhamento compassivo. Os hematologistas tinham dificuldade em expressar o cuidado compassivo e a compreensão empática.		O treinamento em comunicação deve ensinar habilidades avançadas de comunicação, que não envolvam os hematologistas apenas convencendo os pacientes de seu ponto de vista de especialista, mas realmente compartilhando as escolhas de cuidados com os pacientes. Os hematologistas têm como desafio conseguir ouvir atentamente as reais preocupações dos pacientes.

Fonte: Autores.

Quadro 10 – Apresentação da síntese do artigo número 09.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Simulation - Based Palliative Care Communication for Pediatric Critical Care Fellows.	Brock, K. E.; Tracewski, M; Allen, K. E.; Klick, J; Petrillo, T; Hebbar, K. B;	Artigo Científico. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 2019. NE: nível 4;	Simulação de comunicação de notícias difíceis para bolsistas: sessão de pré-simulação, sessão de simulação, debriefing e métodos de avaliação. Sessões ocorrem ao longo de 3 anos de bolsa para fins educacionais. Cada sessão de 3 horas conta com 3 cenas, cada uma contendo 3 objetivos de aprendizagem. Pacientes simulados retratam pais de crianças criticamente doentes. Professores observam as cenas em tempo real e avaliam. Após a cena, há o debriefing estruturado de 15 a 20 minutos.	28 bolsistas foram elegíveis para o estudo, porém, apenas 18 bolsistas foram incluídos na análise dos dados
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
Habilidades gerais de comunicação, comunicação de notícias, objetivos do cuidado/prognóstico e discussão sobre reanimar ou não reanimar.		Os alunos tendiam a se desviar para os aspectos cognitivos e técnicos da medicina em vez de se aprofundar nas reações ou sentimentos psicológicos que estavam conduzindo as questões existenciais dos pais. As áreas comuns de dificuldade foram: melhorar a clareza na entrega de informações médicas e prognósticos, discutir o processo de uma morte natural, usar habilidades de escuta e silêncio, reconhecer e responder a sinais empáticos e sequência de conversas.		As famílias percebem a comunicação eficaz e honesta centrada no paciente e a escuta empática como partes importantes da transmissão da notícia. O método utilizado se mostrou de alta qualidade para os objetivos propostos.

Fonte: Autores.

Quadro 11 – Apresentação da síntese do artigo número 10.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Desenvolvimento do aplicativo "Cuidados Paliativos" para auxílio na avaliação e assistência de pacientes.	Sá, T. Q. V; Gomes, P. R; Melo, B. M. H; Souza, T. M; Junqueira, L. C. F. L; Junior, M. M; Ribeiro, A. L. P;	Artigo Científico. Revista Internacional em Língua Portuguesa. 2018. NE: nível 4.	Estudo descritivo sobre o desenvolvimento de um aplicativo móvel para avaliação e assistência aos pacientes que estão em Cuidados Paliativos.	Não houve amostra para este estudo.
Intervenções estudadas		Resultados		Recomendações/conclusões
Criação e descrição de um aplicativo móvel que auxilia nos Cuidados Paliativos.		O desenvolvimento do aplicativo resultou em uma ferramenta de apoio aos profissionais de saúde que necessitam avaliar e obter orientações a respeito do estado de saúde do seu paciente em Cuidados Paliativos. O aplicativo consiste em duas funcionalidades teóricas e três funcionalidades práticas, tendo uma funcionalidade em fase final de desenvolvimento.		O aplicativo "Cuidados Paliativos" é um instrumento que pode auxiliar os profissionais a avaliarem prática e rapidamente o controle dos sintomas e da condição funcional do paciente por meio de escalas. Este aplicativo pode apoiar profissionais de saúde na comunicação de más notícias. O aplicativo tem o potencial de promover alívio ao sofrimento e agregar qualidade à vida ao processo de morrer.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Categorizar é agrupar entidades, como ideias e ações, por semelhança. Jacob e Shaw (1998, p. 155) dizem que “categorização é um processo cognitivo de dividir as experiências do mundo em grupos de entidades, ou categorias, para construir uma ordem física e social do mundo”.

Para análise qualitativa dos artigos selecionados, surgiram três categorias:

- **Dificuldades no processo de comunicar más notícias.**

Será que existe “má notícia” quando temos consciência de que estamos trilhando o caminho da nossa vida sendo fiel a nossa alma? Este questionamento feito por Maria Julia Paes em 2012, nos traz reflexões para uma mudança de comportamento na formação e prática profissional.

Transmitir más notícias aos pacientes e aos seus familiares é uma tarefa árdua e geralmente existem muitos desafios envolvidos neste processo. Segundo o que observamos nos resultados do quadro 02, os profissionais não se sentem preparados para a realização da comunicação, independentemente do tempo de atuação. Outros, se envolvem emocionalmente com o sofrimento da família e não sabem como conduzir a situação, preferindo se abster desse trabalho. Vemos ainda que, para os profissionais, esse é um tema envolto de negatividade e o sentimento de impotência profissional está presente.

Semelhantemente, observamos no quadro 03 que o óbito do paciente afeta os profissionais envolvidos no cuidado, gerando uma percepção de fracasso. Estes mesmos trabalhadores, muitas vezes, criam mecanismos de enfrentamento para esta situação, os quais consistem em não se envolver muito com o caso ou manter distância do paciente e da família, o que acaba impedindo uma assistência de qualidade pela falta do estabelecimento de vínculo.

Por isso, é essencial que as instituições de saúde realizem capacitações voltadas para uma comunicação efetiva, assim os profissionais envolvidos no processo desenvolvem competências que evitarão o desgaste laboral e a fadiga emocional. Outra estratégia importante é a realização de reuniões de grupos focais, para discussão de temas que abrangem os sentimentos negativos em torno da assistência nos cuidados paliativos. Tais reuniões devem demonstrar o apoio institucional aos profissionais e abordar estratégias como o autocuidado (Rodrigues et al., 2021).

O quadro 04 demonstra que a assistência da enfermagem deve ser humanizada e deve incluir a família em todo o processo. Para isto, é necessário o estabelecimento de vínculo entre o profissional e o paciente e entre o profissional e a família. O sentimento de empatia, o ato de acolher e a demonstração de afetos positivos, auxiliam na boa relação entre os profissionais e a família, como vemos no quadro 06.

Com base no exposto entendemos que muitos profissionais ficam encurralados no que diz respeito à forma de condução do seu trabalho frente a um paciente paliativo. De um lado, precisam se envolver no processo buscando o vínculo para um maior êxito profissional, já do outro, precisam se abster do envolvimento sentimental, visto que todo o processo é doloroso e sofrido. Com isto, os profissionais se sentem incapacitados para atuar nestes cuidados, dando espaço para sentimentos como fracasso, culpa e impotência, e cabe às instituições de saúde o desenvolvimento de estratégias que os auxiliarão na condução do trabalho (Rodrigues et al., 2021).

- **Categoria profissional que mais realiza a transmissão das más notícias**

Transmitir uma má notícia é uma tarefa difícil e complexa e o profissional de saúde pode se sentir desconfortável para cumprí-la (Carneiro & Pereira, 2017). É preciso desenvolver protocolos assistenciais que treinem profissionais para esse tipo de comunicação, uma vez que faz parte do cotidiano da prática clínica (Roselló, 2009). Habilidades de comunicação interpessoal, comunicação verbal e não verbal, formam o conjunto dos princípios básicos desta temática. A habilidade de comunicação de notícias nos encontros iniciais desse processo pode produzir duas grandes reações: se adequada, a família e o paciente “nunca a esquecerão”, se inadequada, eles “nunca a perdoarão” (Petrilli et al., 2000).

Existe uma lacuna no que diz respeito a qual categoria profissional é atribuída o dever de comunicar as más notícias. Para que o processo de transmissão da má notícia ocorra de maneira clara e fluída, é importante que se conheça o quadro clínico do paciente nos mínimos detalhes. Para isto, o médico responsável pelo caso, segundo Victorino (2007), preferencialmente, deve se tornar o transmissor da notícia.

Segundo Carneiro e Pereira (2017): “[...] a comunicação de más notícias deve ser uma responsabilidade da equipe multidisciplinar, no entanto na prática diária o responsável é o Médico”. Andrade et al. (2021) também acreditam que na prática dos cuidados paliativos as habilidades de comunicação devem ser trabalhadas por toda equipe multidisciplinar, no entanto, com enfoque nos médicos, enfermeiros e psicólogos. Boger e Bellaguarda (2021), por sua vez, destacam, além dos

médicos e enfermeiros, a figura do capelão como essencial, considerando que o cuidado espiritual é imprescindível quando se trata de qualidade de vida.

Conforme os resultados apresentados no quadro 2, segundo os profissionais de saúde, o profissional elencado para a transmissão da má notícia é o médico. O enfermeiro não participa ativamente da comunicação da má notícia, no entanto, tem papel fundamental nos momentos posteriores a este processo com a família, promovendo conforto e amparo na tentativa de minimizar seu sofrimento. Palmeirinha (2019) trás que os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na comunicação de más notícias, porém, não se sentem capacitados para tal responsabilidade e preferem que os médicos a realizem.

No quadro 4, observamos que o encargo da comunicação de más notícias é atrelado aos “profissionais de saúde”, o que pode significar mais de uma categoria profissional. Encontramos ainda que o enfermeiro pode ser um transmissor da notícia ruim, uma vez que precisa estar atento ao seu comportamento enquanto realiza a transmissão desta.

Já o quadro 6, traz que os acompanhantes consideram a tarefa de informar a má notícia como algo obrigatório para os médicos, porém, profissionais de outras áreas também são considerados bons comunicadores por eles.

Com base nos resultados, observamos que os médicos são os profissionais que mais têm realizado a comunicação das más notícias, embora as demais categorias profissionais também são consideradas aptas para este trabalho. Conhecer o quadro clínico do paciente a fundo é de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar, no entanto, observamos a influência do modelo biomédico ainda presente no cotidiano hospitalar. Em segundo lugar, o enfermeiro tem sido indicado para a realização da comunicação da notícia difícil.

• **Necessidade de apoio aos profissionais de saúde**

O profissional de saúde que atua rotineiramente com os cuidados paliativos lida com a dor e o sofrimento de seus pacientes e dos familiares. Habitualmente, estão rodeados pela morte e pelo luto, e necessitam desempenhar seu trabalho com eficiência, apesar das constantes percas.

Conforme observamos no artigo 1, os profissionais acabam se envolvendo com o sofrimento ao qual estão vivenciando e, muitas vezes, não sabem como agir. É relatado que, em alguns casos, o profissional opta por ir embora. Para Barros e Gonçalves (2019), a morte, o adoecimento e a implementação dos cuidados paliativos são eventos complexos e é necessário que haja treinamento e capacitação para os profissionais saberem lidar com seus sentimentos.

No artigo 2, é mostrado que a morte é interpretada de várias formas pela perspectiva externa, seja ela interpretada como perda ou alívio da dor, em ambos os casos, o sentimento de tristeza está presente e afeta os profissionais de saúde. Profissionais mais experientes, procuram não se envolver afetivamente com seus pacientes, na tentativa de evitar seu sofrimento na hora do óbito. Abrantes et al (2020) reforçam que é necessária a elaboração de mecanismos de enfrentamentos individuais e organizacionais, que envolvam capacitação, treinamento e supervisão dos profissionais, além de promover práticas que estimulem aumento na qualidade de vida destes trabalhadores.

O artigo 3 também reafirma o sofrimento profissional existente com a perda dos pacientes, desta vez, estes sendo crianças. Ele mostra ainda a necessidade de amparo psicológico para os profissionais atuantes nessas áreas e a necessidade da criação de espaços de educação continuada, que auxiliarão na lida diária. Para Rodrigues et al. (2021) programas de treinamento voltados para estes profissionais, com foco em fatores psicológicos, são eficazes. Dentre eles, são citadas a capacitação profissional e a promoção do bem-estar do trabalhador através da autocompaixão.

Com base no exposto, nota-se a necessidade de acompanhamento frequente aos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos, visto que estes são vulneráveis ao acometimento de doenças emocionais e físicas, devido à vivência com a dor.

5. Conclusão

Os profissionais de saúde, em sua maioria, encontram dificuldades no processo de transmissão da má notícia. Os profissionais de enfermagem, especificamente, ficam presos no dilema de se envolver no processo para um maior êxito profissional ou de se afastar sentimentalmente para não sofrer quando a hora do óbito chegar. São comuns, no meio da assistência aos cuidados paliativos, sentimentos como fracasso, incapacidade, culpa, impotência, tristeza e negatividade. Observamos que a categoria profissional que mais tem realizado a comunicação de más notícias é a dos médicos. Em segundo lugar, o enfermeiro tem sido indicado para ser o transmissor da má notícia, embora outras categorias profissionais também sejam consideradas aptas. Por fim, evidenciou-se que os profissionais que atuam nestes serviços necessitam de capacitações frequentes para o bom desempenho de suas atividades, de espaços de discussão sobre vivência diária e apoio psicológico sempre à sua disposição, a fim de minimizar o impacto causado pela assistência paliativa.

Referências

- Abrantes, E. G. S. V., Valente, G. S. C., Messias, C. M., Cortez, E. A., Galvão, V. T. L. S & Rezende, J. d. N. (2020). Mecanismos de enfrentamento na saúde mental dos trabalhadores do CTI oncopediátrico: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), Artigo e962975160. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5160>
- Andrade, C. G. d., Costa, I. C. P., Freire, M. E. M., Dias, T. K. C., França, J. R. F. d. S & Costa, S. F. G. d. (2021). Scientific production about palliative care and communication in online journals: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0378>
- Barros, K. G. G & Gonçalves, J. R. (2019). Aspectos psicológicos que envolvem os cuidados paliativos pediátricos. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/132/217>
- Boger, R & Bellaguarda, M. L. d. R. (2021). Sofrimento psíquico de profissionais paliativistas na assistência do processo morte e morrer [Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220191/TCC%20Ra%c3%adza%20B%c3%b6ger%20reposit%c3%b3rio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campos, V. F., Silva, J. M. d & Silva, J. J. d. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27(4), 711–718. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>
- Carneiro, A. C. M. d. S & Pereira, M. A. (2017). Repositorio Científico IPVC: Comunicação de más notícias no serviço de urgência. Repositorio Científico IPVC: Home. <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1917>
- Ferreira, A. J. G. L., Sousa, F. R., Cavaleiro, V. A. C., Monteiro, L. O. S & Maki, K. O. (2019). A relação entre saúde mental e cuidados paliativos: percepções de terapeutas ocupacionais da rede psicossocial. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 7(1), 32-40.
- Fontes, C. M. B., Menezes, D. V. d., Borgato, M. H & Luiz, M. R. (2017). Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1089–1095. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>
- Galvão, C. M., Sawada, N. O & Trevizan, M. A. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 549–556. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692004000300014>
- Jacob, E. K & Shaw, D. (1998). Sociocognitive perspectives on representation. *Annual Review of Information Science and Technology*, 33(1), 131-185.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. d. C. P & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- Oliveira, M. E. d. (2022). Importância da prestação de cuidados paliativos ao domicílio na saúde mental e sobrecarga do cuidador informal [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusíada]. <http://hdl.handle.net/11067/6651>
- Palmeirinha, C. S. G. L. (2019). Transição da Pessoa com Doença Oncológica Avançada de Oncologia para Cuidados Paliativos: O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/28850>
- Petrilli, A. S., Pascalicchio, A. P. A., Dias, C. G & Petrilli, R. T. (2000). O processo de comunicar e receber o diagnóstico de uma doença grave. *Diagnóstico e Tratamento*, 5(1), 35-39.
- Rodrigues, M. d. S. D., Lucena, P. L. C., Lordão, A. V., Costa, B. H. S., Batista, J. B. V & Costa, S. F. G. d. (2021). Compassion fatigue in nursing professionals in the context of palliative care: scoping review. *Remex Revista Mineira de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210034>
- Roselló, F. T. i. (2009). Antropologia do Cuidar. Vozes,
- Silva, M. J. P. d. (2012). Comunicação de más notícias. Biblioteca Virtual em Saúde MS. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf

Victorino, A. B., Nisenbaum, E. B., Gibello, J., Bastos, M. Z. N & Andreoli, P. B. A. (2007). Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Revista da SBPH*, 10(1), 53-63. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005&lng=pt&tlng=pt.

Vogel, K. P., Silva, J. H. G. d., Ferreira, L. C & Machado, L. C. (2019). Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1 suppl 1), 314–321. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264>

World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*, (2a ed). World Health Organization.