



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**CAROLINE BETTANZOS AMORIM**

**COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA  
À SAÚDE SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

RIO GRANDE  
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA  
À SAÚDE SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem- Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Ética, Educação e Saúde. Orientador: Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE  
2019

### Ficha Catalográfica

A524c Amorim, Caroline Bettanzos.  
Comunicação de notícias difíceis no cenário da atenção básica à saúde sob a ótica dos estudantes de enfermagem / Caroline Bettanzos Amorim. – 2019.  
95 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2019.

Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

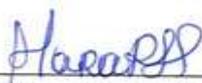
1. Comunicação em saúde 2. Atenção primária à saúde 3. Ética em enfermagem 4. Enfermagem I. Barlem, Edison Luiz Devos II. Título.

CDU 616-083

**CAROLINE BETTANZOS AMORIM**

**COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA  
À SAÚDE SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 11 de dezembro de 2019, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



\_\_\_\_\_  
Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

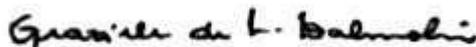
**BANCA EXAMINADORA**



\_\_\_\_\_  
Dr. Edison Luiz Devos Barlem – Presidente (FURG)



\_\_\_\_\_  
Dra. Rosemary Silva da Silveira – Efetivo Interno (FURG)



\_\_\_\_\_  
Dra. Grazielle de Lima Dalmolin – Efetivo Externo (UFSM)



\_\_\_\_\_  
Dra. Diéssica Roggia Piexak – Suplente Interno (FURG)

\_\_\_\_\_  
Dra. Rafaela Andolhe – Suplente Externo (UFSM)

## RESUMO

AMORIM, Caroline Bettanzos. **Comunicação de notícias difíceis no cenário da Atenção Básica à Saúde sob a ótica dos estudantes de enfermagem.** 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A comunicação de notícias difíceis faz parte do cotidiano profissional dos enfermeiros, sendo considerada uma das atribuições mais complexas de se realizar, contudo, sua dificuldade de execução é reconhecida prioritariamente nos ambientes hospitalares, o que torna ainda mais difícil a realização dessa comunicação no cenário da Atenção Básica à Saúde. As notícias difíceis se caracterizam por serem aquelas em que o resultado apresenta implicações negativas no presente/futuro do indivíduo que a recebe. Por isso, é fundamental que os profissionais da saúde desenvolvam habilidades comunicacionais e estejam aptos para desempenhar esse fazer, o que exige investimentos desde o período de formação profissional. Esta pesquisa teve como objetivos conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação; identificar as facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na comunicação de notícias difíceis durante o período de formação. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa que foi realizada junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, com 12 estudantes dos semestres finais (7º a 10º semestres). A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2019, por meio da técnica do grupo focal, sendo realizados três encontros com duração média de uma hora e meia. A coleta só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 118/2019. Os dados foram submetidos à Análise Textual Discursiva. A partir da análise foram elaborados dois artigos: o primeiro relacionado a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação, no qual emergiram duas categorias: percepção de uma notícia difícil na Atenção Básica à Saúde e formação para a comunicação de uma notícia difícil; o segundo referente as facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na comunicação de notícias difíceis durante o período de formação. Dentre as facilidades encontradas no momento de comunicar notícias difíceis, os estudantes citaram o trabalho em equipe, vínculo, autoconhecimento e o conhecimento do usuário; em relação as dificuldades foram elencadas a falta de preparo, lidar com as próprias emoções e reações dos usuários e como lidar com elas; no que tange as estratégias utilizadas para comunicar as notícias difíceis foram citadas a empatia e a sensibilidade, clareza na comunicação, manter a esperança, mais de um encontro e espaço adequado para comunicar. Conclui-se que os estudantes de enfermagem reconhecem a relevância da temática para o exercício da futura vida profissional. Entretanto, revelam inúmeras fragilidades apresentadas pelo curso de graduação em enfermagem que dificultam a execução do processo de comunicação de notícias difíceis, o que demonstra que as instituições formadoras tem um grande caminho a percorrer frente à atribuição de comunicar notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde. Com essa proposta, foi possível refletir sobre o tema a partir da articulação entre os resultados empíricos e a produção acadêmica a respeito da temática.

**Descritores:** Comunicação em saúde. Atenção primária à saúde. Ética em Enfermagem. Enfermagem.

## ABSTRACT

AMORIM, Caroline Bettanzos. **Communication of difficult news in the Primary Health Care scenario from the perspective of nursing students.** 2019. 95 f. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

The communication of difficult news is part of the nurses' professional daily life, being considered one of the most complex tasks to perform, however, its difficulty of execution is recognized primarily in hospital environments, which makes it even more difficult to perform this communication in the nursing setting. Primary Health Care. Difficult news is characterized by those where the result has negative implications on the present / future of the individual who receives it. Therefore, it is essential that health professionals develop communication skills and be able to perform this, which requires investments from the period of vocational training. This research aimed to know the perception of nursing students about the communication of difficult news in Primary Health Care through their experiences in the training period; identify the facilities, difficulties and strategies used by nursing students to communicate difficult news during the training period. This was an exploratory, descriptive and qualitative research that was conducted at the School of Nursing of the Federal University of Rio Grande, with 12 students from the final semesters (7th to 10th semesters). Data collection took place in June 2019, through the focus group technique, and three meetings were held with an average duration of one and a half hours. The collection began only after approval by the Research Ethics Committee under opinion number 118/2019. The data were submitted to Discursive Textual Analysis. From the analysis, two articles were elaborated: the first related to the perception of nursing students about the communication of difficult news in Primary Health Care through their experiences in the training period, in which two categories emerged: perception of a news story. difficult in Primary Health Care and training to communicate difficult news; the second refers to the facilities, difficulties and strategies used by nursing students in communicating difficult news during the training period. Among the facilities found when communicating difficult news, students cited teamwork, bonding, self-knowledge and user knowledge; Regarding the difficulties, the lack of preparation, dealing with users' own emotions and reactions and how to deal with them were listed; Regarding the strategies used to communicate difficult news, empathy and sensitivity, clarity in communication, maintaining hope, more than one meeting and adequate space to communicate were cited. It is concluded that nursing students recognize the relevance of the theme for the exercise of future professional life. However, they reveal numerous weaknesses presented by the undergraduate nursing program that make it difficult to carry out the process of communicating difficult news, which demonstrates that educational institutions have a long way to go in front of the task of communicating difficult news in Attention. Health Basic. With this proposal, it was possible to reflect on the theme from the articulation between the empirical results and the academic production on the subject.

**Keywords:** Health communication. Primary health care. Nursing Ethics. Nursing.

## RESUMEN

AMORIM, Caroline Bettanzos. **Comunicación de noticias difíciles en el escenario de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería.** 2019. 95 f. Disertación (Máster en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Río Grande, Río Grande.

La comunicación de noticias difíciles es parte de la vida diaria profesional de las enfermeras, siendo considerada una de las tareas más complejas de realizar, sin embargo, su dificultad de ejecución se reconoce principalmente en entornos hospitalarios, lo que hace aún más difícil realizar esta comunicación en el entorno de enfermería. Atención primaria de salud: las noticias difíciles se caracterizan por aquellas en las que el resultado tiene implicaciones negativas en el presente / futuro de la persona que lo recibe. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud desarrollen habilidades de comunicación y puedan realizar esto, lo que requiere inversiones durante el período de formación profesional. Esta investigación tuvo como objetivo conocer la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la comunicación de noticias difíciles en Atención Primaria de Salud a través de sus experiencias en el período de capacitación; Identificar las instalaciones, dificultades y estrategias utilizadas por los estudiantes de enfermería para comunicar noticias difíciles durante el período de capacitación. Esta fue una investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa que se realizó en la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Río Grande, con 12 estudiantes de los semestres finales (7° a 10° semestre). La recolección de datos tuvo lugar en junio de 2019, a través de la técnica de grupos focales, y se realizaron tres reuniones con una duración promedio de una hora y media. La recolección comenzó solo después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación con el número de opinión 118/2019. Los datos se enviaron al Análisis textual discursivo. A partir del análisis, se elaboraron dos artículos: el primero relacionado con la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la comunicación de noticias difíciles en Atención Primaria de Salud a través de sus experiencias en el período de capacitación, en el que surgieron dos categorías: percepción de una noticia difícil en atención primaria de salud y capacitación para comunicar noticias difíciles; el segundo se refiere a las instalaciones, dificultades y estrategias utilizadas por los estudiantes de enfermería para comunicar noticias difíciles durante el período de capacitación. Entre las instalaciones que se encuentran al comunicar noticias difíciles, los estudiantes mencionaron el trabajo en equipo, la vinculación, el autoconocimiento y el conocimiento del usuario; En cuanto a las dificultades, se enumeraron la falta de preparación, el manejo de las propias emociones y reacciones de los usuarios y cómo lidiar con ellas; En cuanto a las estrategias utilizadas para comunicar noticias difíciles, empatía y sensibilidad, claridad en la comunicación, mantener la esperanza, se mencionaron más de una reunión y un espacio adecuado para comunicarse. Se concluye que los estudiantes de enfermería reconocen la relevancia del tema para el ejercicio de la vida profesional futura. Sin embargo, revelan numerosas debilidades presentadas por el programa de pregrado en enfermería que dificultan llevar a cabo el proceso de comunicar noticias difíciles, lo que demuestra que las instituciones educativas tienen un largo camino por recorrer en la tarea de comunicar noticias difíciles en Atención. Health Basic. Con esta propuesta, fue posible reflexionar sobre el tema a partir de la articulación entre los resultados empíricos y la producción académica sobre el tema.

**Descriptor:** Comunicación en salud. Atención primaria de salud. Ética de enfermería. Enfermería

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
3.1 Comunicação e Comunicação de notícias difíceis .....	14
3.2 Profissionais da Saúde e de Enfermagem frente à comunicação de notícias difíceis.....	17
3.3 Dificuldades no processo de comunicação de notícias difíceis.....	18
3.4 O período formativo e a comunicação de notícias difíceis.....	20
3.5 Estratégias para uma comunicação eficaz .....	21
3.6 Conhecendo a Atenção Básica à Saúde .....	24
3.7 O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica à Saúde .....	27
3.8 Questões éticas inerentes à Atenção Básica à Saúde.....	29
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
4.1. Tipo de estudo .....	32
4.2. Local de estudo.....	32
4.3. Participantes do estudo .....	33
4.4. Coleta dos dados.....	34
4.5. Análise dos dados .....	36
4.6 Aspectos éticos .....	37
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
5.1 ARTIGO 1 .....	39
5.2 ARTIGO 2 .....	60
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> <b>.....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE B - FOLHA A4 UTILIZADA EM DINÂMICA.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO A – PARECER APROVADO PELO CEPAS .....</b>	<b>94</b>

<b>ANEXO B - SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>95</b>
--	-----------

## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação é elemento fundamental na organização da vida em coletividade. Seja no âmbito da vida privada ou nas relações sociais mais amplas, incluindo o ambiente de trabalho. Os seres humanos se constituem socialmente através da comunicação, seja ela verbal ou não verbal. A comunicação é definida como uma ação de transmissão de uma mensagem e de recepção de outra como resposta (GEOVANINI; BRAZ, 2013). É um fenômeno multidimensional, multifatorial, dinâmico, complexo e intimamente relacionado ao ambiente no qual as experiências de um indivíduo são compartilhadas (NOROUZINIA; *et al.*, 2016). É primordial na prática do cuidado, pois tem a capacidade de influenciar o comportamento dos indivíduos envolvidos no passar do tempo (HEY; *et al.*, 2016).

Destaca-se que os comportamentos verbais e não verbais durante um contato entre usuários e profissionais também fazem parte do que chamamos de comunicação. Comunicação verbal é todo tipo de informação que é falada, escrita ou feita através de imagens; comunicação não verbal são todos os outros tipos de comunicação que não são expressos nestes termos, realizadas por meio de expressões faciais, gestos, expressões e reações corporais (ARAUJO; LEITÃO, 2012). Ambas são essenciais, já que toda comunicação tem duas partes: o conteúdo a ser transmitido e o entendimento da mensagem (AMORIM, 2017). Portanto, é imprescindível que os profissionais compreendam que as palavras possuem tanto valor quanto o comportamento (MONTEIRO; QUINTANA, 2016).

A comunicação na área da saúde é utilizada para promover o cuidado integral e humanizado, por isso, considera-se que essa é um elemento fundamental no meio profissional e merece atenção para se alcançar a efetividade e o atendimento seguro em todos os níveis de atenção (REZENDE; *et al.*, 2014). A comunicação efetiva poderá trazer benefícios para o usuário ao proporcionar informações que podem influenciar na adesão ao tratamento, melhorando o enfrentamento do processo de adoecimento (ARAUJO; LEITÃO, 2012).

Porém, um cuidado efetivo só pode ser construído a partir da interação adequada entre profissionais e usuários, na qual o usuário sente que recebeu o cuidado e o profissional sente-se útil e humano. Na prática, no entanto, esses aspectos não são, às vezes, compreendidos e a razão mais comum para isso é a comunicação inadequada (KATALIN; LLONA, 2016). Mesmo com toda a tecnologia hoje disponível, é necessário considerar que o relacionamento firmado entre profissionais e usuários/familiares é sustentado por encontros, conversas e empatia, podendo ser barrado por conflitos que envolvem os problemas de comunicação (RODRIGUES; *et al.*, 2015).

No contexto do trabalho da equipe de enfermagem suas atribuições podem ser influenciadas por uma comunicação efetiva com o usuário e/ou respectiva família/acompanhante, podendo, em uma abordagem dicotômica, ser caracterizada por conteúdos bons ou ruins, ou seja, boas ou más mensagens. Essas últimas, certamente, exigem complexa atuação do profissional diante das possíveis consequências nos casos concretos do dia a dia. É nesses momentos em que as mensagens transmitidas se enquadram em significados negativos para o receptor, evidenciando assim, a existência do termo “más notícias” ou “notícias difíceis” (AMORIM, 2017).

É recorrente o entendimento conceitual de que má notícia - no âmbito da saúde - esteja relacionada à perspectiva de aproximação da morte, seja como uma doença sem cura ou uma enfermidade gravíssima. Mas não é somente isso. Uma má notícia pode ser definida como qualquer informação que envolva uma mudança drástica, no futuro de vida das pessoas que a recebem. Assim, é uma notícia que representa uma ideia de risco à vida, à segurança, ao conforto e à tranquilidade pessoal, familiar e social do(s) indivíduo(s), tendo em vista os impactos causados, enfim, qualquer informação que se apresente em termos de transformação ou adaptação da rotina (SILVA; SOUSA; RIBEIRO, 2018).

A comunicação de notícias difíceis é um processo subjetivo, ou seja, cada pessoa envolvida tem seu próprio conceito do que seja uma notícia difícil, já que é variável de acordo com a experiência de cada um, pois um comunicado que, para uma pessoa pode ser enquadrado como má notícia, para outra pode não ser. Nesse quesito, incluem-se também os profissionais enfermeiros, pois podem estar comunicando algo sem saber que será interpretado como uma notícia difícil, situação frequente na Atenção Básica à Saúde (AMORIM, 2017).

Na Atenção Básica à Saúde as notícias difíceis a serem comunicadas possuem relação com os procedimentos realizados pela enfermagem, como por exemplo, na realização de testes rápidos (HIV; Sífilis e Hepatites); no diagnóstico de gravidez; na consulta de enfermagem (numa coleta de citopatológico); nas consultas de pré-natal e puericultura; no acompanhamento de pacientes crônicos, entre outros.

O conjunto de ações assistenciais, individuais ou coletivas, com atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção ligados à saúde são compreendidos por Atenção Básica à Saúde, constituindo um importante espaço de atuação do enfermeiro. Oferece um serviço de nível ambulatorial não especializado, disponível através de unidades de atendimento em um sistema que tem como característica um desenvolvimento diversificado de atividades clínicas com baixa densidade tecnológica, pois se espera que seja o primeiro contato do indivíduo e que solucione a maior parte dos problemas de saúde que

apresenta, evitando encaminhamentos a outros locais sem a real necessidade (LAVRAS, 2011; BRASIL, 2012).

A Atenção Básica à Saúde, por ser considerada a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde (BRASIL, 2006), é o local onde acontece grande parte dos atendimentos à população. Nesse sentido, diversas situações de revelação de informações sobre o estado de saúde dos usuários e familiares são realizadas diariamente, visando orientar e encaminhar os usuários para acompanhamento em nível de média e alta densidade tecnológica. Diante disso, os profissionais da saúde necessitam construir habilidades de comunicação para prestar um cuidado de qualidade. Neste ínterim, destaca-se a importância da comunicação de notícias difíceis, já que ela pode influenciar diretamente na atitude do usuário, portanto é imprescindível que profissionais da saúde se capacitem e estabeleçam vínculos, visando prestar uma assistência de qualidade aos usuários (BASTOS; *et al.*, 2016).

Verifica-se na literatura que a falta de habilidade e sensibilidade da equipe para comunicar más notícias parece interferir negativamente nas relações interpessoais, levando à ausência de cuidados (CAMPOS; *et al.*, 2017). Isso pode ser devido à insuficiente inserção do tema nos cursos de graduação da área da saúde, assim como nos programas de educação continuada de instituições hospitalares (BASTOS; *et al.*, 2016). Tendo em vista a relevância da comunicação no cotidiano dos profissionais, é fundamental que essas questões passem a ser mais discutidas nas graduações, principalmente de enfermagem, uma vez que essas habilidades de comunicação por parte dos profissionais são extremamente necessárias (GOMES; *et al.*, 2014).

Esta pesquisa **justificou-se** a partir dos seguintes pontos: a) a relevância da discussão acadêmica sobre notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, pois esta ainda é uma temática com escassa produção científica; b) a produção de conhecimento que contribui para a prática cotidiana dos futuros profissionais; c) devido à temática complexa e desafiadora não estar presente na maior parte dos currículos dos cursos de graduação da área da saúde. Além disso, por tratar-se de um assunto pouco propagado na realidade brasileira, poucos trabalhos e pesquisas nacionais foram realizadas (GOMES; *et al.*, 2014; BASTOS; *et al.*, 2016; NETO, 2017; CAMPOS; *et al.*, 2017).

O presente projeto vinculou-se à temática comunicação de notícias difíceis no cenário da Enfermagem e da Atenção Básica à Saúde e teve como **problema de pesquisa** o desconhecimento acerca da percepção dos estudantes de enfermagem sobre o fazer do enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde.

## 2. OBJETIVOS

- Conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação.
- Identificar as facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na comunicação de notícias difíceis durante o período de formação.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Apresenta-se, a seguir, a revisão de literatura sobre alguns eixos elencados como prioritários e encontrados na literatura científica a fim de configurar um campo de conhecimento que embase metodologia, resultados e conclusões provenientes desta pesquisa. Serão discutidos os seguintes temas: Comunicação e Comunicação de Notícias Difíceis; Profissionais da Saúde e de Enfermagem frente à comunicação de notícias difíceis; Dificuldades no processo de comunicação e de notícias difíceis; O período formativo e a comunicação de notícias difíceis; Estratégias para uma comunicação eficaz; Conhecendo a Atenção Básica à Saúde; O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica à Saúde; e Questões éticas inerentes à Atenção Básica à Saúde.

#### 3.1 Comunicação e Comunicação de notícias difíceis

A comunicação é um processo em que duas ou mais pessoas estão em contato, tendo como objetivo a troca de informações. É considerada elemento fundamental nas relações interpessoais, e é indispensável para que se obtenha uma assistência de qualidade (BASTOS; *et al.*, 2016). A boa comunicação profissional-usuário é essencial para uma prestação de cuidados de saúde eficaz (LEE; TEO; KANESVARAN, 2016).

O processo de comunicação configura-se um dos recursos cruciais para a efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de saúde (BRASIL, 2004). Dessa forma, é vista como uma ferramenta básica poderosa no processo de cuidar, promovendo a construção de um relacionamento afetivo e efetivo com o usuário (BROCA; FERREIRA, 2015). Na área da saúde, a comunicação é considerada uma tecnologia relevante para as relações humanas, podendo minimizar agravos e sofrimentos (MINAYO, 2011). Geralmente, é realizada com o objetivo de gerar benefícios aos usuários/familiares, mas às vezes, ela pode comprometer a saúde física e mental e proporcionar episódios traumáticos, sendo assim uma comunicação nociva (SANTOS; *et al.*, 2015).

A comunicação compreende um conjunto de ações que inclui comportamentos verbais e não verbais. Desse modo, esse processo não se reduz ao simples ato de falar (CAMPOS; *et al.*, 2017). A comunicação verbal é toda a informação que é realizada através da fala ou da escrita; já a comunicação não verbal envolve todos os outros tipos de comunicação que não são expressas por palavras, por exemplo, ela é realizada por meio de expressões faciais, toque e gestos. A equipe de saúde utiliza com mais frequência a comunicação verbal como forma de

afirmar o dito, embora não se desfaçam da comunicação não verbal como suporte (BROCA; FERREIRA, 2015).

Para isto, é fundamental que os profissionais da saúde compreendam os significados de qualquer comunicação, principalmente a não verbal, já que essas informações podem englobar uma gama de sentimentos como o medo, a angústia e a falta de esperança (CAMPOS; SIQUEIRA, 2018), que precisam ser identificadas pelo profissional para que esse possa atender e prestar a assistência baseada nas necessidades individuais dos usuários. Assim, para que a comunicação seja realizada de modo efetivo, é necessário que o profissional compreenda a importância dessa ação e possua preparo e sensibilidade, principalmente quando for comunicar más notícias (CAMPOS; *et al.*, 2017).

No contexto da comunicação em saúde, há momentos em que as mensagens transmitidas se enquadram em significados negativos para o receptor, evidenciando assim, a existência do termo “más notícias” ou “notícias difíceis”. Conceitualmente, más notícias ou notícias difíceis são consideradas todas as informações de saúde fornecidas pelos profissionais aos usuários, que representem riscos à vida, à segurança, ao conforto e à tranquilidade pessoal, familiar e social, além das consequências físicas e psicossociais que podem ocasionar (SILVA; SOUSA; RIBEIRO, 2018).

Na maioria das vezes, as notícias difíceis estão associadas à doença grave ou a perdas familiares, contudo, sua definição depende das vivências singulares de cada indivíduo. Fatores subjetivos – expectativa de vida, valores, experiências do usuário, situação social – influenciam no significado atribuído à mensagem, por isso, o que pode ser negativo para um, não será para outro. Dessa forma, sugere-se que uma ampla escala de informações pode ser considerada como más notícias (WARNOCK, 2014). A má notícia é apenas parte de um contexto complexo no qual o usuário se encontra após essa revelação, entretanto, a qualidade dessa comunicação pode ter forte impacto nas atitudes dos usuários e em futuros resultados de saúde do mesmo (IGIER; *et al.*, 2015).

A maneira como a comunicação de notícias difíceis é realizada pode prejudicar diretamente à relação profissional/usuário, assim como no modo como ele enfrentará o processo de adoecimento, na adesão aos planos terapêuticos, nos relacionamentos afetivos e na busca por melhor qualidade de vida (NETO; *et al.*, 2017). Uma comunicação ineficaz pode ter efeitos drásticos e duradouros sobre todos os envolvidos (BUMB; *et al.*, 2017), por isso é importante que a comunicação de notícias difíceis seja aperfeiçoada e compreendida. Há indícios de que a maneira de transmitir uma má notícia pode ser melhorada por meio de capacitações, e já existem protocolos que orientam para tal atividade (GONÇALVES; *et al.*, 2015).

A comunicação, quando expressa de modo cuidadoso pelos profissionais da saúde, pode reduzir os impactos emocionais dos usuários e familiares e possibilitar melhor compreensão da nova realidade. Assim, receber informações sobre diagnóstico e prognóstico proporciona que usuários e familiares vivenciem o momento de forma menos dolorosa (RODRIGUEZ, 2014). O enfermeiro é um agente ativo na comunicação de informações ao indivíduo e à família, de tal forma que as habilidades de comunicação são competências essenciais a serem adquiridas na formação desses profissionais da saúde (FONTES; *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro pode facilitar essa comunicação, pois esses profissionais têm mais oportunidades de interagir com usuários e familiares e, com isso, identificar com mais facilidade o que eles já sabem sobre a doença; o que eles esperam, principalmente quanto ao diagnóstico, prognóstico e tratamento, bem como, quando é necessária uma discussão mais detalhada e o apoio psicológico. A capacitação dos profissionais da saúde em comunicação de más notícias deve, portanto, ser incorporada, à prática do enfermeiro, bem como dos médicos (IGIER; *et al.*, 2015). No entanto, “notícias difíceis” tem um grande impacto na prática profissional, há poucos estudos sobre o fazer dos enfermeiros nessa função (FONTES; *et al.*, 2017).

Comunicar más notícias é um processo desafiador e muitas vezes emocionalmente carregado, o usuário, a família e o profissional frequentemente enfrentam fortes emoções (LEE; TEO; KANESVARAN, 2016). Muitos profissionais ainda apresentam dificuldade em comunicar notícias difíceis porque não têm conhecimento ou habilidades para isso. A literatura orienta que mesmo a transmissão de más notícias sendo rotina dos profissionais da saúde, essa postura é trabalhosa e estressante (KPANAKE; SORUM; MULLET, 2016).

Tendo em vista a importância desse tema no cotidiano dos profissionais, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), em Decreto Federal de fevereiro de 2016, definiu suas linhas de pesquisa em enfermagem e dentre elas está a Comunicação e Informação em enfermagem e na saúde (Ofício nº 031, 2016).

A comunicação entre profissionais e usuários vem ganhando visibilidade como uma habilidade clínica e é digna de um investimento de tempo e recursos para capacitar os trabalhadores (FUJIMORI; *et al.*, 2014). Assim, fica evidente a relevância do tema para a assistência à saúde de modo a executar um cuidado ético, humano e de qualidade.

### 3.2 Profissionais da Saúde e de Enfermagem frente à comunicação de notícias difíceis

A comunicação de informações referentes ao estado de saúde do usuário está prevista no código de ética profissional do médico, sendo assim, é dever do mesmo revelar as notícias difíceis (ANDRADE; *et al.*, 2012). Assim como as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina definem que esses devem estar preparados e devem comunicar as notícias difíceis (CAMPOS; *et al.*, 2017). Entretanto, todos os profissionais da área da saúde, principalmente os enfermeiros, devem ter conhecimentos e habilidades para realizar essa comunicação (ANDRADE; *et al.*, 2012).

A decisão de comunicar notícias difíceis precisa ser discutida e acordada por profissionais que compõem a equipe multiprofissional, pois se sabe que o modo como a informação é transmitida é fator primordial para o enfrentamento de doenças que ameaçam a vida (BASTOS; *et al.*, 2016). Também é essencial que profissionais da saúde compreendam a relevância de compreender as relações interpessoais, já que estas podem prejudicar consideravelmente a assistência prestada ao usuário (FERNANDES; *et al.*, 2015).

Os profissionais da saúde necessitam possuir habilidades para realizar uma comunicação clara que facilite o fluxo de informações, além de saber adequar a comunicação às necessidades de cada indivíduo (SILVA; SOUSA; RIBEIRO, 2018). Bem como, necessitam estar atentos a melhores maneiras de se comunicar, visando à melhoria dos resultados de saúde e satisfação dos usuários (KOURKOUTA; PAPATHANASIOU, 2014), já que tal atitude promove a melhoria do autocuidado.

Dentre os variados componentes da equipe multiprofissional, ressalta-se a relevância da comunicação eficaz pelo enfermeiro, uma vez que esta passa mais tempo com o usuário e tem atribuição importante no fluxo de informações (HEY; *et al.*, 2016). Os enfermeiros desempenham função fundamental no fornecimento de informações e ajudam os indivíduos a se prepararem, receberem, compreenderem e enfrentarem as más notícias que recebem (WARNOCK, 2014). Eles têm a capacidade de fornecer apoio emocional necessário ao usuário e família para que esses suportem a nova informação recebida (NEWMAN, 2016).

Após a transmissão das informações sobre o diagnóstico dos usuários ou progressão da doença, geralmente são os enfermeiros que vão dar suporte contínuo aos usuários e seus familiares (BUMB; *et al.*, 2017). Assim, à medida que os enfermeiros desempenham suas atribuições, podem desenvolver fortes relações com os usuários, que são os destinatários de suas ações. Esses relacionamentos geralmente são construídos na confiança (NEWMAN, 2016).

Na árdua tarefa de comunicar notícias difíceis os profissionais não precisam agir sozinho, pois podem contar com a equipe multiprofissional para auxiliá-los, trocando experiências e participando ativamente em interesse dos usuários (MONTEIRO; QUINTANA, 2016).

Porém, nem todos os profissionais da saúde se sentem preparados para comunicar notícias difíceis e ao ter que realizá-las sofrem. Por outro lado, temos profissionais que possuem a tarefa de comunicá-las quase que diariamente (MONTEIRO QUINTANA, 2016), podendo assim auxiliar os demais. A comunicação de más notícias é uma habilidade de comunicação complexa e desafiadora, mas é essencial que profissionais da saúde aprendam e pratiquem (HOLLYDAY; BUONOCORE, 2015).

A maior parte da literatura que aborda a necessidade de capacitar os profissionais para comunicação de más notícias é voltada para médicos e residentes de medicina, entretanto, pesquisas atuais abordam a notícia difícil na prática do enfermeiro (BREAKING BAD NEWS FOUNDATION, 2016). A capacitação dos profissionais para comunicar más notícias deve, portanto, ser incorporada à prática cotidiana dos profissionais da saúde (IGIER; *et al.*, 2015) e dos futuros profissionais durante seu período de formação.

A comunicação é um mecanismo relevante para a prestação da assistência ao usuário, mas para isso, necessita ser eficaz também entre os futuros profissionais (BROCA; FERREIRA, 2015). Através do desenvolvimento de habilidades de comunicação interprofissional, a equipe multiprofissional pode trabalhar em conjunto para melhorar e enriquecer o processo de comunicação para todos os envolvidos (NEWMAN, 2016). Dessa forma, ressalta-se a importância de preparar os profissionais da saúde para ser o transmissor dessas notícias desde o começo de sua formação, sendo as universidades responsáveis pela inclusão da temática no seu currículo, bem como, pelo investimento em estratégias para capacitar seus estudantes nessa habilidade (NETO, 2017).

### 3.3 Dificuldades no processo de comunicação de notícias difíceis

Dificuldades na comunicação estão presentes em qualquer situação que exista relacionamento interpessoal, aumentando o potencial de dificuldade prioritariamente, quando essas discussões envolvem questões sobre doença ou morte (AMORIM, 2017). As possíveis repercussões da comunicação de uma má notícia afligem os envolvidos e se configura como uma das grandes dificuldades do trabalho em equipe multiprofissional (SOARES; POLEJACK, 2016).

O ambiente de trabalho, por sua natureza, é muitas vezes estressante e pressurizado, possibilitando pouca organização e priorização de trabalhos/ ações para a comunicação efetiva, por isso promover uma comunicação eficaz é complexo e desafiador (BRAMHALL, 2014). A falta de priorização do tempo é um fator limitante à participação dos enfermeiros nas discussões relacionadas a diagnósticos e prognósticos (CITAK; TORUNER; GUNES, 2013; HJELMFORS, 2014). Ao considerar que a comunicação presume interação e que isso exige tempo, faz-se necessário refletir sobre como está sendo distribuído seu tempo durante o trabalho.

Excesso de carga de trabalho, diversas tarefas, dimensionamento de pessoal inadequado são motivos que levam o profissional a insatisfação no trabalho (BORDIGNON; *et al.*, 2015) e conseqüentemente a produzir uma comunicação ineficaz. Fatores como a idade do usuário, a condição de saúde e o nível educacional também influenciam a forma de receber as notícias difíceis (OIKONOMIDOU, 2016), assim como, a falta de um espaço físico adequado e de habilidade da equipe para comunicar notícias ruins aparentam interferir negativamente nas relações interpessoais, levando à ausência de cuidados (CAMPOS; *et al.*, 2017).

Outra barreira encontrada pelos profissionais é a difícil tarefa de saber como as pessoas vão reagir às más notícias e à imprevisibilidade das reações (MISHELMOVICH; ARBER, ODELIS, 2016). As emoções expressas pelos usuários são imprevisíveis e inesperadas (ADEBAYO; *et al.*, 2013). Elas podem ser emitidas através de negação, angústia, culpa e/ou medo de morte (SILVA, 2015; HERRERA; *et al.*, 2014).

O profissional possui a dificuldade de manejar as manifestações de atitudes e comportamentos que a informação revelada causa no receptor (SOARES; POLEJACK, 2016). Habilidades que envolvem comportamentos e aspectos emocionais são mais complicadas e trabalhosas para os profissionais do que habilidades técnicas (DIAS; DIAS; NETO, 2016).

Ultrapassar as barreiras das relações interpessoais e obter equilíbrio necessário entre a emissão e a recepção das informações torna-se difícil, pois se soma à complexidade da notícia informada, que pode estar relacionada ao enfrentamento de situações de final de vida (SILVA; SOUSA; RIBEIRO, 2018).

A carência de preparo para enfrentar as situações de comunicação podem causar prejuízos na relação profissional-usuário (COSTA; POLES; SILVA, 2016). Assim como, ficou evidenciado em um estudo realizado na Grécia que a falta de habilidade dificultam as conversas com os usuários de forma aberta sobre notícias potencialmente ruins (NEWMAN, 2016). Uma das possíveis estratégias para melhorar a relação dos profissionais com a temática é capacitá-los a comunicar essas notícias aos usuários e familiares (COYLE; *et al.*, 2015).

As barreiras de comunicação começam desde a formação profissional, que por mais que esteja num processo de mudança, ainda encontra-se voltada para a ciência positivista, no qual os aspectos subjetivos ficam em segundo plano. Com isso, se firma uma formação que impede que sentimentos e emoções surjam na prática clínica (MONTEIRO; QUINTANA, 2016). O processo de formação na graduação assume a forma de "conhecer tudo, curar a todos" e se concentra principalmente no sistema somático. A parte negligenciada do ensino de graduação e pós-graduação é a comunicação das más notícias, o que torna os profissionais frustrados na difícil relação profissional-usuário (KATALIN; LLONA, 2016).

### 3.4 O período formativo e a comunicação de notícias difíceis

Com base na literatura, a tarefa de comunicar notícias difíceis configura-se como uma das ações mais complicadas para os profissionais da saúde, isso porque durante o período formativo eles aprendem a salvar vidas e proporcionar saúde, e não, a vivenciar situações de perdas de saúde e morte (SILVA; ARAÚJO, 2012). Dessa forma, quando precisam comunicar notícias difíceis, esse processo se dá de forma dolorosa e ineficaz, pois o encarregado pela informação vivencia fortes emoções como ansiedade e responsabilidade, assim, comunicar más notícias é potencialmente estressante para o profissional de saúde envolvido (HERRERA; *et al.*, 2014). Tal situação se potencializa quando esses não possuem conhecimento/experiência no assunto, já que assim como os procedimentos, essa atuação exige educação, ética, prática, compaixão e empatia (HOLLYDAY; BUONOCORE, 2015). Com isso, ela precisa ser aperfeiçoada, pois apesar da comunicação de más notícias ser um fazer complexo dentro das ações dos enfermeiros, ela ainda não está presente em grande parte dos currículos dos cursos de graduação da área da saúde (NETO, 2017).

A falta de preparo durante o período formativo pode-se tornar um obstáculo no futuro quando esses profissionais se depararem com a complexa tarefa de comunicar más notícias (SILVA; SANTOS; CASTRO, 2016). A necessidade de se buscar estratégias para incorporar a comunicação de notícias difíceis nos currículos de graduação é congruente. Já que isso pode impactar positivamente a atitude dos profissionais, aumentando as habilidades de comunicação e minimizando os fatores negativos em relação à morte e ao morrer (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Cumprido destacar que a comunicação no contexto dos cuidados em saúde é um elemento indispensável, inerente e fundamental, razão pela qual o currículo de formação dos profissionais da saúde necessita cada vez mais introduzir questões de aprofundamento e reflexão

sobre a comunicação (BRITO; *et al.*, 2014). Por isso, torna-se necessário que reflexões sobre a relação profissional-usuário como prática diária sejam resgatadas, pois são tão, ou mais relevantes quanto outros fundamentos da área da saúde.

Portanto, é imperativo abrir novos espaços para que os futuros profissionais enfermeiros possam refletir sobre esse tema complexo que permeia a sua prática de atendimento e a dignidade humana do cliente, familiares e demais profissionais da área da saúde (SILVA; SANTOS; CASTRO, 2016). Além disso, é necessário implantar estratégias educativas que visem uma formação profissional sincronizada com o processo de humanização do cuidado em saúde e com os fatores que envolvem o tema morte. Pois o cenário atual sobre o processo de comunicação de notícias difíceis revela um longo caminho a ser percorrido pelas instituições de ensino para garantir o reconhecimento e a relevância do tema (MONTEIRO; QUINTANA, 2016).

### 3.5 Estratégias para uma comunicação eficaz

Na atenção à saúde, diversas formas de comunicação são usadas para aprimorar o atendimento ao usuário, mas precisa-se que essa comunicação seja qualificada. A comunicação qualificada fornece informações que ajudarão o usuário e seus familiares na compreensão do que foi dito e na tomada de possíveis decisões (HOLLYDAY; BUONOCORE, 2015). A qualidade da comunicação é um elemento fundamental para a relação profissional/usuário (OLIVEIRA; *et al.*, 2014). Tão importante quanto realizar uma comunicação adequada é o profissional utilizar outras habilidades para reduzir a tensão do momento e aprimorar a relação com o usuário (NETO, 2017).

A abordagem utilizada para fornecer as notícias difíceis é extremamente importante e requer preparação prévia e conhecimento de técnicas úteis para fornecer informações possivelmente angustiantes (BUMB; *et al.*, 2017). Assim, a comunicação de más notícias deve compreender um olhar mais amplo de cuidado, não se restringindo apenas ao momento em que as informações são fornecidas (DEAN, WILLIS, 2016).

A divulgação de fatos, particularmente más notícias, deve ser feita passo a passo e, como todos os procedimentos terapêuticos, o sucesso de cada estágio depende da conclusão desejável do estágio anterior (ABBASZADEH; *et al.*, 2014). Na comunicação de más notícias, os profissionais enfermeiros devem ser empáticos e permitir respostas emocionais dos usuários, além de dar-lhes tempo e privacidade para compreender as notícias (EVA, 2017).

Dentre as estratégias possíveis para comunicar notícias difíceis de modo eficaz, a empatia concerne numa atitude aberta, a colocar-se no lugar do outro, a ser honesto, a estar preparado para ouvir, a promover conforto e confiança. Busca-se uma relação de confiança e um bom vínculo, além de uma mudança de paradigma para suportar questões emocionais e o significado da vida. Com isso, compreende-se que a empatia tem refletido positivamente no ponto de vista emocional do usuário e familiar (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

O toque, o olhar e a escuta também tem grande relevância no cuidado em saúde, eles ultrapassam a amplitude dos procedimentos técnicos, pois nesse momento o profissional se mostra aberto para o diálogo, buscando conhecer e valorizar a história de vida de cada usuário, assim como suas crenças e culturas, tendo em vista que esses são aspectos individuais (ACIOLI; *et al.*, 2014).

No processo de transmissão de más notícias, é imprescindível propiciar clareza na comunicação e evitar uso de termos técnicos e jargões. Além disso, deve-se ser honesto e revelar a verdade, atentando para manutenção da esperança do usuário (FONTES; *et al.*, 2017). A linguagem utilizada durante a comunicação deve receber atenção, pois assim pode-se evitar problemas de interpretação. Essa necessita estar em sintonia com as características culturais e sociais dos usuários (SOARES; POLEJACK, 2016). Dessa forma, acredita-se que o modo mais adequado de transmitir notícias difíceis é realizar uma abordagem individualizada que possa satisfazer as necessidades dos usuários e seus familiares. Assim, o profissional deve conhecer as necessidades dos usuários, buscando adaptar a forma de comunicação a cada usuário (OIKONOMIDOU, 2016). O modelo de divulgação individualizada implica que a quantidade de informação dada ao usuário deve ser adaptada às suas preferências de informação, resultando em tomada de decisão conjunta (BURN *et al.*, 2014).

As informações fornecidas aos usuários devem ser em pequenas quantidades para permitir que o mesmo processe a notícia de forma adequada. Assim, os enfermeiros devem trabalhar suas próprias emoções para manter a postura adequada, sendo cuidadosos, objetivos e fornecendo apoio quando necessário (BUMB; *et al.*, 2017). Propiciar informações precisas aos usuários e familiares é fundamental para promover uma melhor compreensão das mesmas (HOLLYDAY; BUONOCORE, 2015). Assim como, compreender como se deu a transmissão e a compreensão diante de más notícias, as preocupações do usuário e da família e como as informações foram recebidas são aspectos importantes para poder fornecer apoio e educação contínuos (BUMB; *et al.*, 2017).

Outra estratégia que pode ser utilizada pelos profissionais, quando possível, é a comunicação combinada de notícias. Ela pode ocorrer em praticamente qualquer ambiente de saú-

de. Às vezes, as boas notícias são inerentes às más notícias e chegam na forma de uma solução ou plano de tratamento, como no caso de um diagnóstico recém-descoberto, mas tratável (LEGG; SWEENEY, 2015). Esse tipo de transmissão de informações pode favorecer uma boa comunicação entre profissionais e usuários, além de proporcionar aumento da satisfação do mesmo (LEGG; SWEENEY, 2015).

Diante do exposto, ressalta-se que cada profissional deve buscar de acordo com suas perspectivas, valores, crenças e conhecimentos, uma forma de comunicar notícias difíceis, seja com base na sua experiência, na observação ou no conhecimento adquirido durante a formação (MONTEIRO; QUINTANA, 2016). Seria interessante que profissionais agregassem ações humanizadas à sua prática visando enfrentar situações difíceis no seu dia a dia de forma a alcançar uma assistência global e de qualidade aos usuários (SILVA; CRUZ, 2014).

Além disso, destaca-se que diversos protocolos e diretrizes para a comunicação de notícias difíceis estão disponíveis e podem ser agregados ao treinamento de habilidades de comunicação. Embora nem todos os processos de comunicação possam seguir exatamente os modelos, elas podem servir de fio condutor, sendo útil e promovendo suporte para uma comunicação adequada (OIKONOMIDOU, 2016). Dentre os protocolos, o SPIKES é o mais conhecido. Esse protocolo aponta seis passos que pode facilitar a comunicação de notícias difíceis, conforme apresentado a seguir:

1- Setting up – refere-se à preparação do profissional e do espaço físico para comunicar.

2- Perception- verifica até que ponto o paciente sabe sobre sua situação de saúde.

3- Invitation - procura entender o quanto de informações o paciente deseja saber.

4- Knowledge – é o momento em que ocorre a transmissão da informação propriamente dita. Nessa etapa, são feitas algumas recomendações, como: utilizar frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão; usar linguagem adequada para o paciente, evitar usar muitos termos técnicos, verificar o nível de compreensão do paciente e dar a notícia em partes.

5- Emotions – momento em que o profissional oferece apoio emocional, responde empaticamente às reações dos pacientes.

6 - Strategy and Summary - Apresentar opções de tratamento para os pacientes, diminuindo assim a ansiedade deles. (BAILE; et al., 2000). Esse protocolo pode ser utilizado pelos profissionais visando realizar uma comunicação adequada.

Entretanto, é necessário ressaltar que mesmo com a presença de protocolos básicos de habilidades de comunicação é preciso levar em conta as subjetividades envolvidas nesse pro-

cesso e que as relações interpessoais são complexas (SILVA; SOUSA; RIBEIRO, 2018), uma vez que cada um pode reagir de uma maneira diferente, cada um tem seu contexto de vida, sendo necessário levar essas particularidades em consideração (SILVA, 2012). A partir disso, compreende-se que os protocolos servem para auxiliar na comunicação de notícias difíceis, porém não devem ser seguidos à risca, ou serem adotados como condutas padronizadas, já que esse é um processo que envolve muito a subjetividade do outro.

Por fim, compreende-se que é necessário possuir conhecimento técnico-científico e, principalmente, saber se relacionar com usuários/familiares e equipe, demonstrando empatia, postura ética e confiança, aspectos mais facilmente alcançados quando se está focado naquilo que se faz (GALAVOTE; *et al.*, 2016).

### 3.6 Conhecendo a Atenção Básica à Saúde

O primeiro marco da Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu em 1978, na Declaração de Alma-ata, fruto da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde. Nela, se obteve definições sobre o tipo de atenção, considerados fundamentais, com metodologias e técnicas, cientificamente analisadas, à disposição da população, a qual que deve participar – em termos de custo – à comunidade e ao país em todas as fases de seu desenvolvimento (OMS, 1978).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovado em 1990 após a promulgação da Constituição Federal. Tal sistema tem como base princípios da universalidade, integralidade e equidade. As ações de Atenção Básica à Saúde foram elaboradas em 1988 (GRAZIANO; EGRY, 2012). Junto com o SUS surge a ideia de que os serviços de saúde são um direito de todos. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, tem como princípio a integralidade e é caracterizada por ser um conjunto de ações e serviços de saúde, individuais e coletivos, exigindo todos os níveis de complexidade (SILVA; RAMOS, 2011; LEONELLO; OLIVEIRA, 2010).

O SUS desempenha sua função com base em três níveis de atenção: Atenção Básica à Saúde, média e de alta densidade tecnológica. A Atenção Básica à Saúde é o primeiro contato que o usuário tem com o sistema de saúde, ela visa um atendimento inicial, assim como, a prevenção de doenças e promoção da saúde. A média densidade tecnológica tem como função atender os principais problemas de saúde por meio de atendimentos com profissionais especializados e a alta densidade tecnológica abrange atendimentos de alta tecnologia e custo elevado (MEDEIROS; PERES, 2011). Um dos principais desafios do SUS é garantir qualidade na

atenção e gestão, e para isso deve abarcar os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social (GALAVOTE; *et al.*, 2016).

A Atenção Básica à Saúde consiste num conjunto de ações de assistências- individuais e coletivas - com atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção ligados à saúde. Compreende diversas características e gêneros dentro do campo da saúde, oferecendo um serviço de nível ambulatorial não especializado disponível através de unidades de atendimento em um sistema que tem como característica um desenvolvimento diversificado de atividades clínicas com baixa densidade tecnológica (LAVRAS, 2011; BRASIL, 2012). Ainda, deve fazer uso de diversas tecnologias do cuidado (tecnologias duras, relacionadas a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; as leveduras, que compreende todos os saberes bem estruturados no processo de saúde; e a leve, que se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento e de vínculos) para facilitar o manejo das demandas e necessidades de saúde mais frequentes e relevantes em seu território, analisando os critérios de risco e vulnerabilidade e os aspectos éticos que os permeiam (GALAVOTE; *et al.*, 2016).

Em, 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia do Ministério da Saúde (MS) para ampliar o acesso à assistência de saúde e solucionar os males da saúde pública, priorizando as ações da Atenção Básica de saúde, na qual propõe o trabalho em equipe multiprofissional, baseado na interdisciplinaridade, permitindo uma maior diversidade de ações no trabalho (SCHIMITH, LIMA, 2009). No contexto da Atenção Básica à saúde é essencial que haja organização no processo de trabalho, já que dessa forma, a equipe poderá evoluir no quesito de garantia tanto da universalidade do acesso quanto da integralidade da atenção, assim como na melhoria do bem-estar da população assistida e dos profissionais. Dessa forma, esse nível de atenção necessita de profissionais com amplo núcleo de saberes, que além da competência técnica, desenvolvam outras dimensões tais como a capacidade de comunicar notícias difíceis (GALAVOTE; *et al.*, 2016).

Em 2006, conforme expresso na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi revisada em 2011 e 2017 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017), o PSF se transformou em Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa mudança ocorreu justamente por que o termo programa indica atividade com tempo determinado e o termo estratégia incita algo permanente e contínuo. Com isso então, passou a ser chamado de ESF.

De acordo com o MS, o eixo da organização do sistema de saúde e da saúde da família é a Atenção Básica, tendo como estratégia favorecer mudanças nas práticas de saúde, conduzido pelos princípios do SUS (PORTARIA Nº 648). De acordo com a PNAB, a Atenção Bá-

sica tem como princípios: proporcionar acesso universal e continuado aos serviços de saúde de qualidade, definido como porta de entrada principal ao sistema de saúde, permitir o planejamento e programação descentralizada e de acordo com o princípio de equidade; manter a integralidade em seus vários aspectos: promover ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, tratamento e reabilitação. Promover relações de vínculo e responsabilidade entre as equipes e a população, dando-lhe o direito a continuidade das ações de saúde e longitudinalidade do cuidado; valorizar os profissionais através de estímulo e acompanhamento de sua formação e capacitação; estimular a participação popular e o controle social (BRASIL, 2006).

Em 2010, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no qual consta a seguinte conceituação das RAS: “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010, p.9). Ainda, de acordo com Mendes (2011), são conceituadas organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, conectadas entre si por missão única, com objetivos comuns e uma ação cooperativa e interdependente, buscando proporcionar atenção contínua e integral à população, devendo ser coordenada pela Atenção Básica à Saúde.

Dentre as várias diretrizes das RAS, está previsto que a organização do fluxo dos usuários entre os pontos da Rede é função da Atenção Básica à Saúde, a que é componente importante para reorganizar as práticas e reorientar o sistema de saúde (BRASIL, 2010).

As RAS ultrapassam o sistema fragmentado de atenção à saúde, ou seja, visam um sistema de atenção integral à saúde, que passa da organização hierárquica para a poliárquica (MENDES, 2011). A organização poliárquica deixa o sistema na forma de uma rede horizontal de atenção à saúde, onde não há hierarquia entre os diferentes pontos de atenção e sim uma rede horizontal com diferentes densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente relevantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde (MENDES, 2011). Dessa forma, ocorre a atenção integral à saúde e a não fragmentação da assistência.

Na Atenção Básica à Saúde, o indivíduo é caracterizado como sujeito único em sua complexidade, que necessita de ações de promoção à saúde visando à diminuição de danos que possam comprometer sua saúde de forma que afete seu modo de vida saudável e sua rotina. Desse modo, esse nível de atenção passa a ser o contato primordial dos usuários, pois é norteada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, da organização do cuidado, da

humanização e da equidade, visando à construção e manutenção de vínculo dos profissionais da equipe com o indivíduo, para poder exercer de forma correta sua atribuição (LAVRAS, 2011). Ainda, tem que ser operacionalizado através do exercício de prática de cuidado e de administração democrática e participativa, por meio do trabalho em equipe direcionado às populações de territórios definidos e orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, nas quais possui funções e características específicas (GALAVOTE; et al., 2016).

Por fim, destaca-se que o MS através da Portaria que aprova a PNAB considera que os termos “Atenção Básica (AB)”, “Estratégia de Saúde da Família (ESF)” e “Atenção Primária à Saúde (APS)”, utilizados no Brasil, são similares (BRASIL, 2011).

### 3.7 O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica à Saúde

A Ciência e a Arte de cuidar do ser humano, atendendo suas necessidades básicas, auxiliando-os a se tornarem independentes dessa assistência através de educação, recuperação e promoção à saúde, juntamente com outros profissionais da saúde é definida por Wanda Horta, como enfermagem. (HORTA, 1979). A enfermagem tem a palavra ‘cuidado’ como fator característico da profissão e é vista como uma razão para essa ter existido (HENRIQUES; ACIOLI, 2006). O cuidado está intimamente relacionado à enfermagem e é possível identificá-lo na prática diária do enfermeiro (FERREIRA; ACIOLI, 2010).

O cuidado é definido como preservar, cuidar, apoiar, tomar conta, promover o bem estar e planejar ações que visem à diminuição de agravos à saúde (COLLIÈRE, 1999). Com isso, o cuidado representa conhecimento técnico científico, atitude de preocupação, respeito, responsabilidade com o outro, uma relação afetiva, ato de compaixão e solidariedade que se evidencia como atitudes e comportamentos tidos como básicos (WALDOW, 2011).

Os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem muitos desafios, entre eles, pôr em prática seus objetivos levando em consideração as relações entre a comunicação (diálogo e escuta), humanização e o respeito (ACIOLI; *et al.*, 2014). O modo como se dá o processo de comunicação interfere na vida humana no que diz respeito aos relacionamentos interpessoais, por isso é fundamental entender esse processo, seus componentes e suas possíveis repercussões, para que os enfrentamentos dos desafios decorrentes da comunicação, que surgem no trabalho, sejam mais facilmente administrados (BALTOR; BORGES; DUPAS, 2014).

A Atenção Básica à Saúde compreende uma área ampla de atuação e o enfermeiro necessita dominar várias habilidades para conduzir suas atividades com efetividade. Essas habi-

lidades compreendem, por exemplo, gerenciamento do processo de trabalho, raciocínio clínico, planejamento, comunicação e conhecimento específico da profissão (saúde da criança, saúde da mulher, gestação, imunização, hipertensão, entre outras) (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Ainda, abordando mais especificamente, além das atividades comuns para todos os integrantes da equipe da Atenção Básica à Saúde, os enfermeiros possuem atribuições específicas definidas na PNAB que envolvem ações direcionadas aos usuários, famílias e comunidade, com o objetivo de garantir assistência integral na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde, nos diversos ambientes sociais e em todas as fases da vida, são elas:

a) prestar assistência à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc), em todas as fases do desenvolvimento humano, como: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

b) realizar procedimentos;

c) realizar atividades em grupo;

d) realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal e encaminhar, quando necessário, os usuários a outros serviços;

e) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

f) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe;

g) contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

h) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento das UBS (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, uma possível estratégia para promover a comunicação de más notícias consiste na consulta de enfermagem, pois esta se configura em espaço propício para a elaboração e a execução de práticas de cuidado, já que o profissional enfermeiro pode por em prática comportamentos básicos no cuidado à saúde, como ouvir, avaliar as condições de saúde do indivíduo e conhecer mais profundamente seu usuário (GUERRA; *et al.*, 2013). Ela é desenvolvida a partir das necessidades dos usuários (OLIVEIRA, 2005) e é uma atitude que favorece o vínculo profissional-usuário (BERNARDES; PELLICCIOLI; MARQUES, 2013).

É um instrumento importante, pois promove a promoção de saúde através de vínculo e responsabilização entre enfermeiro e usuário, identifica necessidades de saúde da sociedade e busca formas de superação das dificuldades na saúde. A consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro, legalmente reconhecida, servindo, ainda, para valorização e autonomia profissional (COSTA; *et al.*, 2012).

A atuação do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde no Brasil vem estabelecendo mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, uma vez que, está respondendo a proposta do novo modelo assistencial que está focado na integralidade do cuidado, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e da qualidade de vida. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018). Além disso, as atividades exercidas por esses profissionais são extremamente relevantes para equipe e população, pois exercem a prática clínica através da consulta de enfermagem, criam vínculos com os usuários e firmam relações interpessoais com a equipe, visando um ambiente de trabalho produtivo, saudável e satisfatório (CAÇADOR; *et al.*, 2015).

### 3.8 Questões éticas inerentes à Atenção Básica à Saúde

Na Atenção Básica à Saúde, assim como em outros níveis de atenção à saúde, surgem questões éticas relacionadas ao modo como os serviços e processos de trabalho se organizam (ZOBOLI; FORTES, 2004). Embora nesse espaço os problemas éticos não sejam tão reconhecidos, eles existem, são complexos e significativos (LILLEMOEN; PEDERSEN, 2012). Variados tipos de problemas éticos podem existir na Atenção Básica à Saúde, e geralmente esses problemas são oriundos das relações com usuários/família; das relações com a equipe; e das relações com a organização e o sistema de saúde (CAETANO; *et al.*, 2016).

Problemas éticos são conhecidos por serem questões ou implicações éticas de caráter comum ou não, no dia a dia da atenção à saúde (JUNGES; *et al.*, 2014). São situações que implicam em desafios, conflito de valores e deveres que possibilitam variadas formas de resolução, mas exige que sejam realizadas reflexões para a tomada de providências, buscando se chegar ao melhor caminho (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015).

Na Atenção Básica à Saúde, as questões éticas aparentam ser mais amenas e mais difíceis de serem identificadas, o que pode torná-las mais complexas, justamente pela dificuldade na sua identificação. (SCHAEFER; JUNGUES, 2014). Assim, essa falha na identificação de uma situação ética ou conflito pode comprometer, de certa forma, a qualidade da assistência prestada aos indivíduos, podendo resultar em efeitos negativos tanto para profissionais quanto

para usuários, com prejuízos na formação do vínculo entre equipes e usuários (MARIN; RIBEIRO, 2018).

Na prática diária dos profissionais da saúde, principalmente quando envolve a comunicação, são diversas as questões éticas que se apresentam aos profissionais (BASTOS; *et al.*, 2016) e essas variam de acordo com o local onde atuam. Com base em um estudo realizado em 2015, através de uma revisão integrativa da literatura foi possível compreender alguns dos problemas éticos que os profissionais que atuam na Atenção Básica à Saúde vivenciam, sendo eles: a omissão de informações, uma comunicação inadequada, falta de compreensão e a imprecisão das informações (ZOBOLI; FORTES, 2004; LILLEMOEN; PERDERSEN, 2012; ZOBOLI, 2007; SILVA, 2006; ZOBOLI, 2010; DESHEFY-LONGHI; *et al.*, 2004; FERNANDES, 2010; AMADO, 2010; SILVA, 2008).

Já estudos na área de ética apontaram como problema a desigualdade de acesso aos serviços de saúde (SIQUEIRA-BATISTA; *et al.*, 2015); a incapacidade dos profissionais em trabalhar na Atenção Básica à Saúde (JUNGES; *et al.*, 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015) e questões referentes ao limite de interferência da equipe na vida dos usuários/familiares (JUNGES; *et al.*, 2014).

Outro fator que deve ser levando em consideração ao se pensar em problemas éticos é relacionado aos confrontos entre as obrigações de respeito à autonomia de um lado, e as obrigações de beneficência e não beneficência no outro (SHAH, 2016), pois são elementos essenciais na relação enfermeiro-usuário. A questão que envolve sobre dizer ou não a verdade diante de informações de notícias difíceis tem gerado discussões entre os profissionais da saúde há muitos anos. Pesquisas revelam que existem diferenças significativas entre diversos países e culturas (OLIVEIRA; 2014).

A fim de respeitar a autonomia do usuário, dizendo-lhe a verdade, o enfermeiro deve refletir sobre os benefícios e o princípio moral de não prejudicar o usuário (SHAH, 2016). E por fim, todos esses fatos podem se chocar com o desejo cultural e/ou o familiar solicitar que os usuários não sejam informados de seus diagnósticos e/ou prognósticos (NEWMAN, 2016). Entre os problemas relacionados à organização da saúde, o que se pode evidenciar na Atenção Básica à Saúde é a alta demanda de usuários (NOROUZINIA; *et al.*, 2016).

Por fim, compreende-se que os profissionais nem sempre se sentem capacitados para enfrentarem esses conflitos, o que pode resultar em tensão interna e relações conflituosas entre enfermeiro, usuário e equipe. Esses desafios éticos destacam ainda mais a necessidade de melhorar a comunicação e o treinamento entre os membros da equipe multiprofissional (NEWMAN, 2016). Além disso, uma forma de auxiliar os profissionais da saúde a vivenciar,

reconhecer e solucionar essas questões com base nos princípios e conceitos morais que possam apoiar as melhores decisões é abordá-las a partir de educação continuada e/ou educação permanente (SIQUEIRA-BATISTA; *et al.*, 2015).

Ressalta-se, ainda, que as questões éticas que são vivenciadas no dia a dia da Atenção Básica à Saúde muitas vezes passam despercebidas, gerando prejuízos, principalmente ao vínculo e a corresponsabilização pela saúde. Portanto, para atuar nesse nível de atenção é importante que o profissional possua sensibilidade para perceber, compreender e resolver situações eticamente significativas e/ou problemáticas (LIMA; *et al.*, 2014).

## 4. METODOLOGIA

A seguir serão apresentadas as etapas que foram utilizadas para a operacionalização do estudo.

### 4.1. Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa possibilita a compreensão e explicação de fenômenos da realidade que não podem ser quantificados, a partir da identificação das singularidades, crenças, valores, atitudes e vivências dos participantes (MINAYO, 2014).

Por exploratória, entende-se uma pesquisa com finalidade de “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito”. Por sua vez, a utilização de uma pesquisa descritiva ocorrerá, pois, suas características oportunizam “descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade” (CÓRDOVA; SILVEIRA, 2009, p. 35).

### 4.2. Local de estudo

O estudo foi desenvolvido junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizada na área acadêmica do Campus Saúde da FURG, que funciona em parceria com o Hospital Universitário - Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. A FURG é uma Entidade Educacional Pública Federal designada à promoção do ensino superior, pesquisa e extensão. A instituição foi fundada em 20 de agosto de 1969 e possui 53 cursos de graduação, 10 programas de residência médica, 02 de residência multiprofissional, 23 cursos de especialização, 21 cursos de mestrado e 11 cursos de doutorado (FURG, 2012).

O Curso de Graduação em Enfermagem foi criado em 20 de agosto de 1975, tendo suas atividades iniciadas no primeiro semestre de 1976. Grande parte das suas atividades é desenvolvida no Campus Saúde, onde está situada a Escola de Enfermagem e o Hospital Universitário. A Escola de Enfermagem tem como missão dedicar-se às atividades de ensino de graduação e de pós-graduação *stricto e lato sensu*, de pesquisa e de extensão, destinadas à produção do conhecimento em enfermagem/saúde e inserção na realidade socioambiental, e o exercício da cidadania através da formação de profissionais comprometidos com processos que visem à qualidade da saúde humana e do cuidado da vida (FURG, 2012).

Atualmente, o ingresso no Curso de Graduação em Enfermagem ocorre através do Sistema de Seleção Unificado – SISU/ENEM; com oferta de 60 vagas anuais, com duplo ingresso (30 estudantes no primeiro semestre e 30 estudantes no segundo) (FURG, 2012). De acordo com o atual Projeto Pedagógico do Curso, aprovado em 2012 e implementado no ano de 2013, o curso desenvolve-se em regime por disciplinas, com carga horária total referente à 4.140 horas, desenvolvidas em dez semestres.

A carga horária total é dividida em 3030 horas de disciplinas teóricas e teórico-práticas obrigatórias, distribuídas nos turnos manhã e tarde, incluindo o projeto e o trabalho de conclusão de curso, 960 horas de estágios supervisionados e 150 horas de atividades complementares. Para tanto, o corpo docente lotado na Escola de Enfermagem é constituído por 31 professores, dos quais 29 possuem doutorado, e 10 técnicos administrativos em educação (FURG, 2012).

O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem vem, com o passar do tempo, ajustando o modelo do currículo para melhor articulação da teoria com a prática, para o desenvolvimento de habilidades, fazendo com que o acadêmico seja capaz de refletir, criticar, problematizar e agir de forma ética (FURG, 2012).

O Enfermeiro egresso da FURG é um profissional da saúde com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, ou seja, o ecossistema costeiro, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes, e a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania como promotor da saúde integral do ser humano (FURG, 2012).

#### 4.3. Participantes do estudo

O estudo foi realizado com 12 estudantes a partir do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FURG, que estavam matriculados regularmente no primeiro semestre de 2019, a fim de oportunizar a discussão e problematização das temáticas dentre os diferentes contextos em que cada discente se depara, enriquecendo, desta forma, os encontros do grupo. Os estudantes foram selecionados a partir desse semestre por estarem cursando as atividades práticas na rede básica e por possuírem uma melhor percepção do tema.

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes consistiram em estar regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem, a partir do 7º semestre, ter interesse e disponibilidade para os encontros do grupo. Foram excluídos aqueles que estavam matriculados do 1º ao 6º semestre, que estavam de atestado ou licença saúde. Os participantes do grupo foram os mesmos durante os encontros.

Para seleção dos participantes foi utilizada a amostragem não probabilística do tipo bola-de-neve (VINUTO, 2014), onde o primeiro participante selecionado, escolhido previamente pelos pesquisadores, indicou o próximo e assim consecutivamente até atingir um total de 12 estudantes. A seleção dos participantes foi feita através do contato telefônico onde foram expostos os objetivos da pesquisa e convite para participar. O primeiro participante foi escolhido pelos pesquisadores por identificarem características como interesse em atuação na atenção básica à saúde, experiência prévia em atividades práticas e projetos de extensão na atenção básica à saúde.

Assim, participaram do estudo seis estudantes do 7º semestre, dois do 8º semestre, um do 9º semestre e três do 10º semestre.

#### 4.4. Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2019, por meio da técnica do Grupo Focal. O Grupo Focal é considerado uma técnica de coleta de dados que envolve a interação grupal e tem como finalidade oportunizar a problematização sobre um determinado tema ou foco. Ele promove um ambiente de discussão onde há troca de experiências e vivências (BACKES; *et al*, 2011).

Nesse sentido, Morgan (1997) também define os grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, que preza a comunicação entre os participantes do estudo, a fim de fornecer dados, sendo assim considerado um método que estimula a interação, visto que os participantes são encorajados ao diálogo e a troca de conhecimento.

No primeiro encontro foi realizada uma introdução expositiva do tema e após apresentado o vídeo “*Empathy – Cleveland Clinic*”<sup>1</sup> que aborda a questão de se colocar no lugar do outro, praticar a empatia. O vídeo apresenta diversas situações de vida, anseios, medos e dúvidas de diferentes indivíduos, o que instiga as pessoas a refletirem sobre o questionamento:

---

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=BOIn9JbhCA4>

se por alguns instantes você pudesse olhar através dos olhos de alguém, ouvir o que eles ouvem, ver o que eles vêem e sentir o que eles sentem, você os trataria de maneira diferente?

O vídeo foi apresentado com o intuito de observar a compreensão, o conhecimento e as atitudes dos participantes em relação à temática. Logo após foram entregues folhas em branco com a expressão “Notícias Difíceis”, na qual os participantes relataram todos os seus sentimentos com relação ao tema e ao vídeo. Por fim, foi solicitado que os estudantes verbalizassem esses sentimentos no intuito de auxiliar na interação, incentivando desse modo o diálogo e a discussão entre o grupo.

O segundo encontro iniciou com a apresentação de dois vídeos, “50/50: *El Diagnóstico*”<sup>2</sup> e “Comunicando notícias difíceis”<sup>3</sup> que abordam a interação de um médico/paciente onde é comunicada um diagnóstico difícil, onde o profissional explica todos os aspectos da doença, sem investigar o que o paciente quer ou não saber, além de não dar tempo para o paciente processar a informação e tirar suas dúvidas. Com vistas a fomentar as discussões e propor que eles pensassem e refletissem acerca da postura do profissional e dos principais desafios frente à participação do enfermeiro na comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, foi apresentado esse vídeo.

No terceiro e último encontro foi apresentada uma síntese do segundo encontro, a fim de relembrar as discussões levantadas, com isso foi proposto que o grupo discutisse e expusesse maneiras de comunicar uma notícia difícil, tendo por objetivo elaborar estratégias que facilitem e tornem eficaz essa comunicação desde o período de formação acadêmica.

Para a formação do grupo, Dall’agnol e Trench (1999) mencionam que o ideal para o GF é um número de seis a quinze participantes, que foram contemplados conforme o explícito em 4.3. Ainda, a seleção dos participantes deve preservar a homogeneidade entre os mesmos e deve ser intencional ou planejada. (DALL’AGNOL; TRENCH, 1999). Nesse caso, a característica comum dos participantes foi estarem regularmente matriculados da 7º a 10º semestre de Graduação em Enfermagem da FURG.

Foi necessário, ainda, um espaço que assegurasse a privacidade e o conforto, de fácil acesso e que se configurasse como facilitador das discussões e permitisse que os participantes pudessem manter contato visual (DEBUS, 1997). Com isso, os encontros aconteceram na área acadêmica do hospital universitário. O grupo focal contou com a presença de um coordenador/moderador dos encontros (no caso, o pesquisador principal), o qual tem a função de facilitar os debates. Juntamente com o moderador, teve um observador, que foi escolhido previa-

---

<sup>2</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=21RHG4hr25g>

<sup>3</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=HkcfWA2D1lg>

mente, o qual auxiliou nas atividades do encontro com as gravações em áudio, anotações e nas dinâmicas, quando necessário.

Desse modo, no intuito de realizar um aprofundamento teórico acerca da temática presente na formação dos estudantes de graduação em enfermagem, foram realizados três encontros com os estudantes, com duração média de 1h e 30 min e intervalo de uma semana entre eles, para que houvesse um bom proveito das discussões, evitando a fadiga entre os participantes, conforme recomendação de Debus (1997).

#### 4.5. Análise dos dados

A análise dos dados obtidos a partir do grupo focal foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva. Ela é caracterizada como um processo em que de início ocorre a unitarização dos textos, para logo após acontecer a separação dos mesmos, em unidades de significados. Dessa maneira, o pesquisador se aperfeiçoa nas falas dos entrevistados para poder compreender o texto de forma mais clara (MORAES; GALIAZZI, 2013).

O processo de análise textual discursiva é baseado em quatro elementos: unitarização, categorização, captação do novo emergente e processo auto organizado que é capaz de propiciar novas compreensões a partir das pesquisas já realizadas. O primeiro elemento, conhecido como unitarização, constituiu-se pela desconstrução dos textos, objetivando avaliar os materiais em seus detalhes, visando à elaboração de um significado mais completo e a percepção de diferentes sentidos do próprio texto (MORAES; GALIAZZI, 2013).

O segundo elemento, a categorização, foi responsável por unir as partes que foram inicialmente desconstruídas e levou ao agrupamento de elementos com significados parecidos. Além disso, buscou nomear e definir as categorias obtidas. Esse passo foi construído através de uma perspectiva indutiva e intuitiva, em que as categorias foram criadas após a leitura do texto, a partir da comparação e organização dos elementos parecidos e por fim, de um intenso conhecimento do tema (MORAES; GALIAZZI, 2013).

A captação do novo emergente foi o terceiro elemento da análise textual discursiva, onde se buscou descrever e interpretar os sentidos comuns do que foi produzido ao longo da pesquisa e tornou compreensível o entendimento da mesma para os leitores (MORAES; GALIAZZI, 2013). A partir desses três elementos citados anteriormente se chega ao quarto e último elemento, que é denominado processo auto organizado, pois este foi capaz de criar e recriar uma nova compreensão da pesquisa após a desordem que foi feita durante todo o processo (MORAES; GALIAZZI, 2013).

#### 4.6 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que traz as diretrizes para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ); logo após a sua aprovação, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, CEPAS-FURG. A coleta dos dados teve início somente após receber parecer favorável sob número 118/2019 (ANEXO A).

Os dados foram coletados mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE A), que teve duas vias, sendo que uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa. Após o término da pesquisa, os resultados foram e ainda serão divulgados e se tornaram públicos por meio de eventos e artigos científicos. O TCLE e os dados (gravações, transcrições) foram armazenados pelo período de cinco anos no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem/Saúde – NEPES-FURG sob a supervisão do professor orientador Edison Luiz Devos Barlem, garantindo assim o monitoramento da segurança dos dados.

Para garantir o anonimato dos participantes suas falas foram representadas pela letra E de estudante, seguida do número de sua ordem de fala no grupo (Ex.: E1, E2....E15). As informações coletadas somente foram utilizadas para os fins dessa pesquisa.

## 5. RESULTADOS

Os resultados e as discussões dos dados obtidos nesta dissertação serão apresentados no formato de dois artigos científicos, os quais se encontram elaborados e formatados de acordo com as normas específicas de cada revista escolhida previamente pela pesquisadora principal e orientador.

O primeiro artigo intitulado “Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: percepção dos estudantes de enfermagem”, que teve como objetivo conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação.

O segundo artigo intitulado “Comunicação de notícias difíceis: facilidades dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na formação”, teve como objetivo identificar as facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na comunicação de notícias difíceis durante o período de formação.

## 5.1 ARTIGO 1

### COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação.

**Método:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Participaram 12 estudantes de enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. Os dados foram coletados em junho de 2019, a partir da metodologia de Grupo Focal e submetidos à Análise Textual Discursiva.

**Resultados:** Emergiram duas categorias: percepção dos estudantes acerca das notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde e formação em enfermagem para a comunicação de notícias difíceis. **Considerações Finais:** As instituições formadoras tem um grande caminho a percorrer frente à atribuição de comunicar notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde. Nesse sentido, é necessária a inclusão da temática durante o período de formação, com foco na Atenção Básica à Saúde, para que possam fortalecer as ações dos futuros enfermeiros e aprimorar o cuidado nesses espaços de saúde.

**Descritores:** Comunicação em saúde. Comunicação. Atenção primária à saúde. Ética em Enfermagem. Enfermagem.

**Palabras clave:** Comunicación en salud. Comunicación. Atención primaria de salud. La ética en la enfermería. Enfermería.

**Keywords:** Communication in health. Communication. Primary health care. Ethics in Nursing. Nursing.

#### INTRODUÇÃO

Os seres humanos se constituem socialmente através da comunicação, seja ela verbal ou não verbal. O dia a dia das pessoas é, portanto, permeado pela relação que se estabelece entre emissor, mensagem e receptor, incluindo-se, obviamente, o mundo do trabalho. Nesse, encontra-se o campo da Enfermagem, que, por sua vez, entre todas as suas atribuições está inserida a comunicação<sup>1</sup>.

A Comunicação é definida como uma ação de transmissão de uma mensagem e de recepção de outra como resposta<sup>1</sup>. Ela compreende um conjunto de ações que inclui comportamentos verbais e não verbais, o que significa que o processo de comunicação não se limita ao

ato de falar<sup>2</sup>. Comunicação verbal é toda a informação que é realizada através da fala ou da escrita; já a comunicação não verbal engloba, por exemplo, as que são realizadas através de expressões faciais, toque e gestos. Ambas as comunicações podem estar presentes durante uma troca de mensagens, pois são dimensões que se complementam ao se transmitir ou receber uma mensagem<sup>3</sup>. A comunicação na assistência à saúde é recurso indispensável e essencial nas relações humanas, seja com a equipe ou com usuários e familiares, pois além de ser fundamental para que se realize uma assistência de qualidade, está intimamente ligada ao processo de humanização<sup>4</sup>.

O universo que circunda a atenção básica à saúde envolve a necessidade constante de transmissão de informações de notícias tanto positivas quanto negativas, pois se tratando do contexto brasileiro e de sua forma de organização do sistema de saúde vigente, verifica-se que esse nível de atenção presta grande parte dos atendimentos à população, uma vez que os serviços prestados neste nível de complexidade servem como porta de entrada do usuário ao sistema de saúde<sup>5</sup>. Sendo assim, percebe-se que na Atenção Básica à Saúde também são verificadas situações que exigem a comunicação de notícias negativas. Essas possuem relação com os procedimentos realizados pela enfermagem, como por exemplo, na realização de testes rápidos (HIV; Sífilis e Hepatites); no diagnóstico de gravidez; na consulta de enfermagem (numa coleta de citopatológico); no acompanhamento de pacientes crônicos, entre outros, o que as torna um problema potencial tanto para o emissor, quanto para o receptor. E é nesse momento que se evidencia o termo “más notícias” ou “notícias difíceis”.

Notícias difíceis são consideradas aquelas que modificam drástica e negativamente a visão de presente/futuro do paciente. Geralmente são relacionadas a situações que representam ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, além das consequências físicas e psicossociais que podem ocasionar<sup>6</sup>.

A comunicação de notícias difíceis se apresenta diante de circunstâncias de difícil manejo, difícil tanto para quem recebe a informação quanto para quem comunica, já que ela é altamente influenciada por fatores institucionais, culturais e humanos<sup>7</sup>. Por isso, configura-se um difícil, mas inevitável desafio comunicacional<sup>8</sup>. Estar envolvido no processo de comunicar notícias difíceis é uma tarefa complexa que exige conhecimento e habilidade, pois uma comunicação bem realizada poderá trazer benefícios aos usuários, ajudando-os a suportar as consequências da notícia<sup>9</sup>, assim como uma comunicação ineficaz pode ter efeitos drásticos e duradouros<sup>10</sup>, portanto, é importante que a comunicação de notícias difíceis seja aperfeiçoada e compreendida.

Tendo em vista a relevância do preparo dos profissionais da saúde para lidarem com a comunicação de notícias difíceis, é preciso refletir que o modo como esta é realizada pode influenciar diretamente na qualidade de vida dos usuários, familiares e profissionais<sup>11</sup>. Considerando que a comunicação está presente no cotidiano dos profissionais, é primordial que essas questões sejam problematizadas nas instituições formadoras, uma vez que essas habilidades de comunicação por parte dos profissionais são extremamente necessárias<sup>12</sup>.

Com base no exposto, configurou-se como problema de pesquisa: o desconhecimento acerca da percepção dos estudantes de enfermagem sobre a comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde. Alicerçado nas produções científicas, esta pesquisa justificou-se a partir dos seguintes pontos: a relevância da discussão acadêmica sobre notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, pois é, ainda, uma temática com escassa produção científica<sup>10-12</sup>; a necessidade de produção de conhecimento que contribua para a prática cotidiana dos futuros profissionais; devido à temática complexa e desafiadora não estar presente na maior parte dos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.

## **OBJETIVO**

Conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Participaram do estudo 12 estudantes do curso de graduação em enfermagem do sétimo ao décimo semestres de uma universidade Federal do Sul do Brasil. Justifica-se a escolha dos participantes pelo fato de estarem cursando as atividades práticas na rede básica. Para seleção dos participantes foi utilizada a amostragem não probabilística do tipo bola-de-neve, onde o primeiro participante selecionado, escolhido previamente pelos pesquisadores, indicou o próximo e assim consecutivamente até atingir um total de 12 estudantes.

O primeiro participante foi escolhido pelos pesquisadores por identificarem características como interesse em atuação na atenção básica à saúde, experiência prévia em atividades práticas e projetos de extensão na atenção básica à saúde. Participaram do estudo seis estudantes do 7º semestre, dois do 8º semestre, um do 9º semestre e três do 10º semestre.

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes consistiram em estar regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem, a partir do 7º semestre, ter interesse e disponibilidade para os encontros do grupo. Foram excluídos aqueles que estavam matri-

culados do 1º ao 6º semestre, que estavam de atestado ou licença saúde. Os participantes do grupo foram os mesmos durante os encontros.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2019, através da técnica do Grupo Focal (GF), a qual promove ampla e horizontalizada problematização da temática<sup>13</sup>. Realizaram-se três encontros, nos quais todos os 12 estudantes estiveram presentes. Cada encontro prolongou-se por, no máximo, 1h e 30min e com intervalo de uma semana entre eles. Foi coordenado por um moderador e acompanhado por um observador.

No primeiro encontro foi realizada uma introdução expositiva do tema e após apresentado o vídeo “*Empathy – Cleveland Clinic*”<sup>4</sup>, que aborda a questão de se colocar no lugar do outro, praticar a empatia. O vídeo apresenta diversas situações de vida, anseios, medos e dúvidas de diferentes indivíduos, o que instiga as pessoas a refletirem sobre o questionamento: se por alguns instantes você pudesse olhar através dos olhos de alguém, ouvir o que eles ouvem, ver o que eles vêem e sentir o que eles sentem, você os trataria de maneira diferente?

O vídeo foi apresentado com o intuito de observar a compreensão, o conhecimento e as atitudes dos participantes em relação à temática. Logo após foram entregues folhas em branco com a expressão “Notícias Difíceis”, na qual os participantes relataram todos os seus sentimentos com relação ao tema e ao vídeo. Por fim, foi solicitado que os estudantes verbalizassem esses sentimentos no intuito de auxiliar na interação, incentivando desse modo o diálogo e a discussão entre o grupo.

O segundo encontro iniciou com a apresentação de dois vídeos, “*50/50: El Diagnóstico*”<sup>5</sup> e “Comunicando notícias difíceis”<sup>6</sup> que abordam a interação de um médico/paciente onde é comunicada um diagnóstico difícil, onde o profissional explica todos os aspectos da doença, sem investigar o que o paciente quer ou não saber, além de não dar tempo para o paciente processar a informação e tirar suas dúvidas. Com vistas a fomentar as discussões e propor que eles pensassem e refletissem acerca da postura do profissional e dos principais desafios frente à participação do enfermeiro na comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, foi apresentado esse vídeo.

No terceiro e último encontro foi apresentada uma síntese do segundo encontro, a fim de lembrar as discussões levantadas, com isso foi proposto que o grupo discutisse e expusesse maneiras de comunicar uma notícia difícil, tendo por objetivo elaborar estratégias que facilitem e tornem eficaz essa comunicação desde o período de formação acadêmica.

---

<sup>4</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=BOIn9JbhCA4>

<sup>5</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=21RHG4hr25g>

<sup>6</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=HkcfWA2DIlg>

O conteúdo do GF foi transcrito e submetido à Análise Textual Discursiva, o qual é baseado em quatro elementos: unitarização, categorização, captação do novo emergente e processo auto-organizado. O primeiro elemento constituiu-se pela desconstrução dos textos, objetivando avaliar os materiais em seus detalhes, visando à elaboração de um significado mais completo e a percepção de diferentes sentidos do próprio texto<sup>14</sup>.

O segundo elemento, a categorização, foi responsável por unir as partes que foram inicialmente desconstruídas e leva ao agrupamento de elementos com significados parecidos. Além disso, buscou nomear e definir as categorias obtidas<sup>14</sup>. A captação do novo emergente, o terceiro elemento, buscou descrever e interpretar os sentidos comuns do que foi produzido ao longo da pesquisa e tornou compreensível o entendimento da mesma para os leitores<sup>14</sup>. A partir desses três elementos citados foi possível chegar ao quarto e último elemento, que é denominado processo auto-organizado, pois este foi capaz de criar e recriar uma nova compreensão da pesquisa após a desordem que foi feita durante todo o processo<sup>14</sup>.

A pesquisa iniciou após a aprovação do Comitê de Ética local (Parecer N°118/2019) e seguiu os preceitos com relação à ética em pesquisa com seres humanos. Concordando em participar da pesquisa, os estudantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e então somente após suas assinaturas o grupo focal foi iniciado. O anonimato foi garantido por meio da codificação dos participantes pela letra “E” seguido de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes durante a realização do grupo focal, “E1, E2...” até chegar ao número total de participantes.

## **RESULTADOS**

Em relação às características dos 12 estudantes de enfermagem participantes, um era do sexo masculino e onze do sexo feminino. Desses, seis estudantes estavam cursando o 7º semestre, dois o 8º semestre, um o 9º semestre e três o 10º semestre.

Os resultados desse estudo foram organizados por meio de duas categorias: percepção dos estudantes acerca das notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde; formação em enfermagem para a comunicação de notícias difíceis.

### **Percepção dos estudantes acerca das notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde**

Foi possível observar que os estudantes de enfermagem reconhecem uma notável diferença no teor das notícias difíceis se comparadas a rede básica e o hospital, realizando o relato das notícias mais recorrentes no cenário da Atenção Básica à Saúde. Ainda com base em suas percepções, os estudantes citaram que: a notícia difícil é um processo subjetivo; o médico é o

primeiro a comunicar uma notícia difícil e o diagnóstico de morte; os profissionais ao comunicarem uma notícia difícil vivenciam o momento junto com o usuário; o enfermeiro é quem dá o suporte para o usuário após o recebimento de uma notícia difícil; profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, postergam as comunicações por não ser sua atribuição e/ou por falta de preparo e que existe diferença de autonomia dos enfermeiros nos espaços de saúde.

Quando instigados a refletirem acerca do termo “notícias difíceis”, os estudantes de enfermagem relataram que o termo os remete a casos mais graves, possivelmente envolvendo a possibilidade de morte associada mais ao ambiente hospitalar do que a rede básica. A comunicação de notícias difíceis raramente é visualizada na Atenção Básica à Saúde, talvez, em detrimento do nível de complexidade do serviço, e por isso acaba não recebendo a atenção necessária.

Eu nunca tinha parado pra pensar em relação a notícia difícil (na rede básica), por que quando eu pensei, realmente me veio em questão de morte ou sei lá, vai recuperar ou não... coisas mais graves [...]. (E7)

[...] No hospital as notícias parecem que são mais pesadas. Eu acho que em função das patologias, por que dentro da rede a gente trabalha com outras. (E6)

Tem algumas notícias que acontecem nos dois contextos, mas tem algumas que são mais recorrentes no hospital e outras que são recorrentes na rede. Por exemplo, como a colega citou a questão do CP que estava no NIC II, ela com certeza deve acontecer muito mais na UBS como, por exemplo, uma notícia que tu tens que dar para o familiar que o paciente morreu. (E11)

Na Atenção Básica à Saúde as notícias difíceis que surgem possuem relação com os procedimentos realizados pela enfermagem, como por exemplo, a realização de testes rápidos e a consulta de enfermagem. No entanto, também foram citadas situações como a falta de medicamentos, exames demorados pelo SUS, resultados de citopatológico e abuso sexual infantil como situações que requerem a comunicação de notícias difíceis.

Eu tive oportunidade agora na rede básica no primeiro estágio de comunicar bastante notícias difíceis, tipo HIV, sífilis e gravidez. E também já dei bastante notícia difícil de que o paciente não tem como sair dessa. É cuidado paliativo. E uma notícia difícil, tipo HPV NIC II, III é difícil de dar também, por que o Papanicolau quem faz e recebe os resultados são os enfermeiros. (E5)

[...] Até em rede agora tiveram diversos momentos, desde dar um diagnóstico de sífilis ou tu falar que a insulina que aquele paciente vai receber todo mês, naquele mês só vai metade do que ele está acostumado, são coisas que afetam lá a vida deles (E7)

Na percepção dos estudantes de enfermagem, a notícia difícil é um processo subjetivo, em que seu recebimento/entendimento vai depender de diversos aspectos pessoais, como por exemplo, as expectativas e/ou experiências de vida. É importante considerar essa informação,

tendo em vista que o que pode ser notícia difícil para um pode não ser para outro, já que o processamento da informação envolve questões únicas e individuais.

[...] Depende do teu estado de espírito, como é que tu vai te preparar, cada um tem uma maneira diferente de tentar lidar com o sofrimento, com a dor, enfim. Então vai depender muito do estado de espírito de cada um naquele momento (de dar a notícia). (E6)

Os estudantes de enfermagem relataram que diante de suas percepções acreditam que o profissional médico é quem comunica a morte, assim como acham que eles devem ser os primeiros a realizarem a comunicação de uma notícia difícil. Em decorrência disso, uma estudante não sabe qual o profissional que deve comunicar e outro estudante acredita que tal questionamento acontece mais por que é no ambiente hospitalar, pois considera que na rede também é função do enfermeiro. A falta de conhecimento, de preparo, de inserção nessa atribuição ou até mesmo por questões culturais faz com que a percepção dos estudantes fique distorcida diante dessa realidade:

Na rede a gente sabe que as notícias que vem, por exemplo, a gente vai saber o diagnóstico do paciente, mas quem vai falar vai ser o médico em relação à morte [...] E eu não vou repassar isso para o paciente/familiar primeiramente, mas depois eu vou ter que dar suporte a ele. (E1)

E na minha percepção não sei se to certa ou errada, sempre fica muito o questionamento, quem é que vai dar essa notícia? Não, esse é papel do médico, é o médico que tem que dizer para o familiar que alguém morreu. (E6)

É por que é âmbito hospitalar, por que na rede a gente tem outras funções e que cabe também a nós em diversos momentos dar essa notícia. (E7)

Os estudantes possuem a percepção que a notícia comunicada pelos médicos aos usuários é apenas comunicada, ou seja, não oferece continuidade da assistência com esclarecimentos e/ou explicações, deixando essa atribuição para o enfermeiro. Com isso, visualizam que quem dá suporte para o usuário após uma notícia difícil é o enfermeiro.

[...] Eles dão a notícia e tchau e quem acaba tendo que abraçar a causa é a enfermagem. Quantas vezes, numa simples consulta o paciente sai do consultório sem entender nada do que o médico disse. E ele vai perguntar pra quem? Pra enfermeira tirar as dúvidas. (E6)

[...] Só que quem fica com o pós é sempre nós, por que quando for procurar pra pedir informação vai ser pra nós, quando for procurar por que o exame voltou e não deu certo, vai ser pra nós [...]. (E1)

Outro fator apontado pelos estudantes é relacionado aos profissionais. Estes ao terem que comunicar notícias difíceis, podem vir a vivenciar o momento junto com o usuários. Os estudantes atentam-se ainda para o fato da inexistência do suporte emocional para o profissio-

nal comunicante. Quando o profissional se depara com esse tipo de situação o vivencia de forma dolorosa, pois é uma atribuição de difícil manejo, por isso, é extremamente fundamental a discussão dessa temática no dia a dia dos profissionais da Atenção Básica à Saúde para alcançar a adequada assistência aos usuários e aos profissionais, como é o caso do suporte emocional, inexistente, porém necessário.

[...] Quem é que cuida da gente, tu acaba que absorve, de certa forma não tem como a gente não absorver alguma coisa, tu tenta pesar as coisas e saber te colocar que aquele problema não é teu, é de outro, que tu tá ali só como mediadora, pra auxiliar, pra ajudar no processo, mas é difícil. (E6)

[...] É importante a gente dar suporte para o paciente, mas nós também temos que ter um suporte e quem que cuida gente? [...]. (E4)

Na visão dos estudantes, alguns profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros, esbarram no ato de postergar as comunicações para o usuário e familiar, buscando evitar tal situação, pois acreditam que não é atribuição sua e/ou por falta de preparo/medo. Na Atenção Básica à Saúde isso pode acontecer devido ao vínculo e a confiança que é estabelecida junto ao usuário/família, sendo assim, os profissionais podem ficar receosos de desestruturar essa relação a partir de uma notícia difícil.

[...] Acho que por isso também é tão difícil a gente enquanto enfermeiro dar a notícia difícil, por que não está no nosso código de ética, teoricamente não é obrigação nossa, por que a gente vai fazer né? (E4)

E também vai de encontro com o que a gente falou na semana passada, no outro encontro, na questão de tu não passar pra outro profissional [...]. (E11)

Com base na percepção dos estudantes, os profissionais enfermeiros possuem mais autonomia para exercer suas funções no âmbito da Atenção Básica à Saúde do que no hospital. Tal fato pode ser compreendido a partir do pensamento histórico-cultural de que no hospital o médico ocupa posição hierárquica, tais circunstâncias podem fazer com que o enfermeiro pareça submisso, o que dificulta sua atuação diante da atribuição de comunicar notícias difíceis, por exemplo. Já na Atenção Básica à Saúde a relação estabelecida entre esses profissionais é vista de igual para igual, sem níveis de hierarquia.

É, no hospital a gente não tem essa troca mesmo entre os profissionais, é como se fosse uma hierarquia, parece que a gente é submisso, a gente depende sempre do médico dizer se a gente pode ou não. Mas a gente fica assim, por exemplo, se tem uma notícia difícil, e seu eu vou comunicar, parece que eu to tomando o espaço do médico. (E10)

O enfermeiro tem muito mais autonomia dentro da unidade de saúde, dentro da rede. Ele ganha espaço com isso. Não tem essa competição de ego, de poder, de ver quem é que esta na hierarquia, quem manda mais, quem manda menos, quem é

chefe de que, não tem isso. Não tem tanto isso. É que na rede, o médico e enfermeiro eles trabalham a relação deles como dois profissionais de nível superior, como deveria ser, uma equipe multiprofissional atuando. Aqui no modelo hospitalocêntrico é diferente, fica como o enfermeiro subordinado à equipe médica. (E6)

### **Formação em enfermagem para a comunicação de notícias difíceis**

Nesta categoria são elencados os aspectos pontuados pelos estudantes em relação à como a temática da comunicação de notícias difíceis é explorada durante a graduação, o que aponta para importantes fragilidades: falta de abordagem na graduação; déficit de disciplina contínua para abordar o assunto; sentem-se pressionados por não poderem expressar emoções diante de tais notícias; falta de oportunidade e de incentivo do professor; carga horária deficiente e falta de estrutura do currículo e as questões éticas inerentes ao processo de comunicação.

Consoantes com a ótica dos estudantes de enfermagem, a falta de abordagem na graduação foi destacada como fator negativo, pois dificulta reconhecer e atuar diante da atribuição de comunicar uma notícia difícil. Essa falta de abordagem talvez ocorra por que as atividades desenvolvidas pelo curso de graduação em enfermagem possuem ênfase maior no ambiente hospitalar, o que acaba fragilizando a atuação dos estudantes no contexto da Atenção Básica à Saúde.

[...] Eu estava percebendo diversas situações ao longo da graduação que a gente passa que eu acabei dando, ou participando de notícias difíceis sem perceber, por que realmente é algo que não é abordado durante a graduação. (E7)

A graduação ela é hospitalar, a graduação não te prepara pra rede. A graduação te forma para o hospital [...]. (E8)

Ainda em relação à falta de abordagem, os estudantes relataram que mesmo o curso ofertando uma disciplina específica, com duração semestral não seria o suficiente para deixá-los mais preparados para realizar essa comunicação, mas sim, se o assunto fosse abordado de maneira transversal. Supõe-se que dessa forma teriam a oportunidade de vivenciar maior quantidade e diversidade de situações de comunicação de notícias difíceis.

Exatamente, eu acho que não cabe uma disciplina, é uma coisa que tem que ser trabalhada ao longo da graduação, entendeu. (E3)

Só que ao mesmo tempo eu fico pensando assim, o fato de não ter uma disciplina que fale faz com que também as outras não falem. E quando que vai começar a ser falado sobre isso? (E7)

Outra percepção que os estudantes possuem da graduação é que ao se depararem com situações de difícil manejo, eles não podem expressar nenhum tipo de emoção, precisam ser

frios e mostrarem-se fortes. Essa atitude experimentada pelos estudantes durante a graduação pode vir a dificultar o processo de comunicação, uma vez que essa muitas vezes exige/força o profissional a ter envolvimento emocional.

[...] Tu não pode tocar no paciente, tu não pode dar um abraço, elas não te estimulam a isso, elas dizem: tu tem que ter empatia pelo paciente, mas ao mesmo tempo que tu não pode ser próxima do paciente, que tu não pode, olha eu te entendo, botar a mão no ombro. (E3)

Eu acho que não é permitido se envolver com o paciente nem dentro do hospital nem dentro da rede. A gente não é preparado pra isso, a gente é preparado pra ser a fortaleza, que recebe tudo que for de ruim e resolve tudo que seja de problema e passe só coisas boas para as pessoas. (E11)

Por que a gente não pode chorar naquele momento? Por que nos proibem? [...].(E6)

Na verdade, na minha percepção a graduação ela te prepara pra sentimento nenhum, pra tu dar uma notícia. Morte simplesmente dar a notícia de morte e ponto, simplesmente tu da a notícia e sai andando. (E4)

Outro aspecto negativo pontuado pelos estudantes relacionado à graduação refere-se à falta de incentivo à temática durante as aulas teóricas, assim como a falta de oportunidade de comunicar notícias difíceis durante as atividades práticas. A falta de oportunidade pode estar atrelada a questões referentes a não saber quem deve realizar esse tipo de comunicação, ou seja, a ausência de conhecimento, uma vez que é competência de todos os profissionais da saúde realizarem esse tipo de comunicação. Já a falta de incentivo pode ser explicada pela dificuldade em reconhecer esse tipo de situação no cenário da Atenção Básica à Saúde.

[...] A gente ter oportunidade de comunicar notícias. Acredito que por conta dos professores, não somos inseridos, apresentados a essas situações. (E2)

Acho que urgir alguma coisa na graduação, o professor fazer primeiro pra gente observar, depois se surgir outra notícia a gente já se impor um pouquinho mais, da próxima vez talvez a gente comunicar com ele do lado, depois a gente sozinho, ter esse acompanhamento ao longo da graduação. (E3)

Eu acho que oportunidade também na hora das aulas teóricas. Acho que isso está faltando dentro da graduação. Os professores também se interessarem. Os professores procurar mais por que acaba que eles dizem isso ai não é uma obrigação do enfermeiro, é mais uma obrigação do médico, então eles acabam fugindo disso por que está no código de ética do médico e por que geralmente são eles que dão, então os enfermeiros acabam não se interessando por isso. (E8)

Foi evidenciado também, fragilidades no quesito carga horária deficiente e falta de estrutura do currículo, uma vez que acreditam que o tempo de atuação proposto para a realização de atividades práticas obrigatórias na Atenção Básica à Saúde é muito menor do que o

despendido para as atividades práticas do hospital, dificultando vivenciar as situações recorrentes na Atenção Básica à Saúde.

E voltando pra parte da formação, na rede, eu tenho certeza que é muito pouco contato que a gente tem com a rede. Por que a gente vai pra dentro de uma unidade de saúde só no sétimo semestre. Eu acho que essa é a maior falha assim. E eu acho que a gente não tem como aprender dar uma notícia difícil se a gente não está vivendo aquilo. (E11)

Desde a graduação a gente encontra todos os problemas, a falta de estrutura do nosso currículo é o principal deles em relação a essas coisas. (E1)

É que nosso currículo é muito hospitalar. (E6)

Segundos os graduandos de enfermagem, a atribuição de comunicar notícias difíceis envolve aspectos éticos que devem ser levados em consideração pelo profissional que realiza a comunicação, necessitando estarem atentos a esse tipo de situação. A formação ética dos profissionais é extremamente relevante na Atenção Básica à Saúde, pois nesse espaço muitas vezes as questões éticas não são reconhecidas, o que as torna ainda mais complexas. Sendo assim, é fundamental que os profissionais possuam conhecimento para identificar e solucionar, com base nos princípios e conceitos morais os diversos tipos de problemas éticos que podem existir nesse nível de atenção à saúde, principalmente os que envolvem a comunicação.

Essas questões éticas são bem complicadas, principalmente na rede básica. Acho que pela questão do vínculo, de tu estar inserido dentro da casa das pessoas, da relação que tu acaba construindo com a comunidade. Não sei explicar, mas acho que na rede é mais complicado por isso assim. (E5)

É, eu acho que além dessas questões de sigilo, privacidade, respeitar se o paciente não quer contar lá uma patologia, uma doença que ele tem, enfim eu tenho que respeitar isso. Mas eu também, enquanto profissional, tenho que ter o cuidado de não colocar outras pessoas em risco, então eu tenho que ter esse cuidado ético. (E10)

## DISCUSSÃO

Foi possível perceber que os estudantes de enfermagem associam as notícias difíceis a casos mais graves, envolvendo a possibilidade de morte associada mais ao ambiente hospitalar do que a rede básica. Tal achado corrobora com o estudo<sup>15</sup> realizado com profissionais da saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica que constatou que o principal significado associado ao conceito de “más notícias em saúde” é a morte. Assim como, para a população, notícias difíceis geralmente estão associadas a doenças graves, sem cura e a morte, podendo estar relacionado também a momentos de incapacidades físicas<sup>16</sup>. Diante disso, acre-

dita-se que quando esse tipo de situação ocorre na Atenção Básica à Saúde a sua visualização fica comprometida, uma vez que esse nível de atenção à saúde tem foco na prevenção de doenças, promoção da saúde e da qualidade de vida, o que faz com que a população/profissionais não associe esse espaço de saúde às notícias difíceis.

No que diz respeito às notícias difíceis que acontecem na Atenção Básica à Saúde, infere-se que elas possuem estreita relação com os procedimentos realizados pela enfermagem, como por exemplo, a realização de testes rápidos e a consulta de enfermagem. Nesse sentido, a consulta de enfermagem configura-se um ambiente propício para a realização da comunicação de notícias difíceis, pois possibilita a identificação das necessidades de saúde da comunidade, através de atividades educativas, o fortalecimento do vínculo, conhecer e ouvir o usuário<sup>17</sup>. Ainda, pode ser utilizada para compreender o contexto emocional, social e as relações familiares. Dessa forma, esse espaço favorece o cuidar baseado numa atitude de envolvimento afetivo com o outro, fortalecendo o vínculo profissional-usuário<sup>18</sup>, o que é essencial para o processo de comunicação de notícias difíceis.

Verificou-se, através da ótica dos estudantes de enfermagem, que o recebimento de uma notícia difícil é um processo subjetivo, já que acreditam que seu entendimento depende de diversos aspectos pessoais. De acordo com Warnock<sup>9</sup>, a interpretação da informação que foi dada será influenciada por fatores subjetivos, como valores, expectativas e experiências de vida, dessa forma entende-se que vasta quantidade de informações podem ser consideradas notícias difíceis, assim como, o que pode ser notícia difícil para um pode não ser para o outro, já que as situações são vividas de forma individual. Ainda, pessoas diferentes frente a uma mesma situação podem interpretar e vivenciar o momento de várias formas<sup>19</sup>.

Grande parte da literatura tem foco no médico como o principal comunicante das notícias difíceis<sup>20</sup>. Assim, constata-se que alguns estudantes desse estudo seguem a mesma linha de pensamento da literatura. Além disso, os próprios enfermeiros acreditam que não é tarefa sua comunicar os usuários sobre diagnósticos, deixando a tarefa para o médico<sup>21</sup>. Geralmente a preferência é que médicos realizem essa comunicação, no entanto, outros profissionais da saúde também podem apresentar a necessidade de revelar notícias difíceis<sup>22</sup>, como é o caso dos enfermeiros que realizam seu trabalho na Atenção Básica à Saúde.

Partindo do pressuposto que é dever dos médicos revelar a notícia difícil, ressalta-se que os enfermeiros possuem um fazer importante no fornecimento de notícias aos usuários e familiares, de tal forma que habilidades de comunicação são saberes necessário a serem adquiridos na formação desses profissionais<sup>23</sup>. Os enfermeiros são essenciais no processo de comunicação de notícias difíceis, pois ajudam o usuário a compreender e a suportar as infor-

mações que receberam<sup>25</sup>. Além disso, possuem a responsabilidade de acompanhar e dar suporte ao usuário após a comunicação de notícias difíceis, o que pode ser justificado por ser o profissional que está em contato diário e direto com usuários e familiares, pois é quem fornece e planeja o cuidado<sup>23</sup>, além de identificar e vivenciar as necessidades, angústias, medos e anseios.

Tais situações correspondem, em parte, com o achado desse estudo. Os estudantes citaram que são os enfermeiros que dão continuidade na assistência ao usuário após a notícia ter sido comunicada, assim como fica evidenciado no exposto acima, porém eles enxergam isso como aspecto negativo já que possuem dificuldade em saber tudo o que o médico falou, os deixando assim em situação complicada.

Comunicar notícias difíceis, seja ela qual for, é considerado uma atribuição de difícil execução para o profissional que compartilha com o usuário os sentimentos e angústias em relação ao que foi comunicado<sup>15</sup>. Esses profissionais vivenciam o estresse lado a lado com a prática<sup>25</sup>. De acordo com Leal-Seabra e Costa<sup>26</sup>, os profissionais possuem dificuldades para realizar a comunicação de notícias difíceis, já que passam por momentos de ansiedade, nervosismo e desconforto. O que afirma o grau de sofrimento dos profissionais da saúde que comunicam notícias difíceis<sup>15</sup>. As consequências negativas que podem resultar nos profissionais e seus pacientes fomentam a necessidade de aperfeiçoar a técnica e as habilidades para que diminuam os efeitos indesejáveis para ambos<sup>27</sup>, já que as notícias difíceis causam um forte impacto emocional em quem recebeu e quem comunicou<sup>28</sup>. Numa tarefa complexa como essa, se faz necessária à presença de profissionais da saúde mental, bem como outros que possam lidar corretamente com as circunstâncias enfrentadas nesse processo<sup>29</sup>.

De acordo com a percepção dos estudantes, alguns profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros, esbarram no ato de postergar as comunicações para o usuário e familiar, buscando evitar tal situação, pois acreditam que não é atribuição sua e/ou por falta de preparo/medo. Tal situação pode ser explicada pelo medo de causar danos e sofrimentos aos usuários<sup>30</sup>. Além disso, os profissionais, por receio de se envolverem emocionalmente e perderem seu autocontrole, postergam o máximo que podem a comunicação de notícias difíceis, principalmente a morte<sup>31</sup>. No contexto da Atenção Básica à Saúde essa situação pode ser ainda mais elevada, pois existe a relação baseada no vínculo que, diante de uma notícia difícil, pode ser rompida. O vínculo é elemento indispensável para a consolidação das relações na Atenção Básica à Saúde, é considerado recurso terapêutico e ferramenta primordial para o funcionamento da Atenção Básica à Saúde, uma vez que faz a intermediação da comunicação entre profissionais e usuários concretizando o estabelecimento de uma relação afetiva entre eles<sup>32</sup>.

No modelo assistencial biomédico, o profissional médico se coloca como ator principal do processo de trabalho em saúde e designa o processo de trabalho dos demais profissionais, pois é ele que possui maior grau de autonomia na área da saúde<sup>33</sup>. E é no contexto hospitalar, principalmente, que essa situação ocorre, além de que lá o médico é considerado como o único profissional responsável por todos os cuidados e decisões relacionados aos pacientes<sup>34</sup>. Por conta desse cenário que se apresenta no hospital, o enfermeiro têm sua autonomia fortemente influenciada pelo modelo biomédico, o qual ainda baliza a atuação profissional, atuando como fator limitante para o exercício da autonomia do enfermeiro<sup>34</sup>. Infere-se que a autonomia do enfermeiro no trabalho em equipe não é reconhecida e respeitada em virtude da influência médica e da instituição hospitalar<sup>35</sup>.

A dificuldade do enfermeiro em exercer sua autonomia no contexto hospitalar, causa desgastes físicos, psíquicos, desmotivação e adoecimento nos profissionais, o que pode influenciar negativamente no processo assistencial<sup>34</sup>. Com isso, afirma-se que a autonomia profissional do enfermeiro está intimamente ligada ao ambiente de trabalho<sup>34</sup>.

Já no contexto da Atenção Básica à Saúde, acredita-se que tal processo se dá de forma diferente, pois o enfermeiro tem a possibilidade de exercer sua autonomia através de uma prática baseada na integralidade do cuidado à toda comunidade durante sua vida<sup>36</sup>. A atuação do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde no Brasil vem estabelecendo mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, uma vez que, está respondendo a proposta do novo modelo assistencial que está focado na integralidade do cuidado, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e da qualidade de vida<sup>37</sup>. Isso vem acontecendo por conta das mudanças no perfil socio-demográfico e epidemiológico da população, como também da inserção acelerada de conhecimentos e tecnologias ao processo de trabalho em saúde e em enfermagem<sup>38,39</sup>.

Por fim, destaca-se ainda que é fundamental que os enfermeiros desenvolvam suas atividades com respeito e confiança, baseadas no conhecimento científico, pois dessa forma não abrirá espaço para interferências no seu exercício de autonomia profissional e no relacionamento com equipe, usuário e instituições<sup>34</sup>.

A falta de abordagem na graduação foi percebida pelos estudantes como um fator limitante para a comunicação de notícias difíceis. Um estudo<sup>15</sup> que pesquisou sobre a formação voltada para a prática de comunicar notícias difíceis verificou que existem falhas nas graduações e que essas variam entre a total falta de preparo acadêmico para enfrentar a situação e a formação inicial mal estabelecida no fluxo do curso, que não qualifica o profissional para comunicar notícias difíceis com qualidade para si e usuários. Com isso, compreende-se que a falta de preparo vivenciada no período de formação pode vir a ser uma barreira para o profis-

sional quando esse tiver que realizar a comunicação de notícias difíceis<sup>25</sup>. Além disso, pode dificultar o processo de enfrentamento e aceitação do processo de morte e morrer, influenciando negativamente a comunicação e práticas de cuidado<sup>19</sup>, o que vai ao encontro com o achado desse estudo.

De modo geral, o ensino de graduação dos profissionais da saúde, não abrange a aprendizagem sobre o processo de morte e morrer com aproximação biopsicossocial e espiritual e acaba se resumindo aos diagnósticos e tratamentos medicamentosos, ou seja, com foco voltado para o contexto hospitalar<sup>19</sup>.

Pondera-se que no Brasil há uma possível fragilidade na formação de profissionais da saúde em relação a assuntos de morte e morrer. Para solucioná-la, é preciso que o tema seja incorporado nas instituições de ensino, assim como em programas de educação continuada para que conduza adequadamente os profissionais às situações que dizem respeito à morte e às notícias difíceis<sup>40</sup>. A inserção da temática nos currículos de graduação pode influenciar positivamente a atitude de profissionais, potencializando as habilidades de comunicação e reduzindo os fatores prejudiciais<sup>41</sup>.

Essa inserção pode ser feita através da inclusão de disciplinas obrigatórias, que contemplem a comunicação de notícias difíceis, na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem, assim como aumentar a carga horária de atividades práticas na Atenção Básica à Saúde, visando possibilitar que os estudantes vivenciem as situações mais recorrentes nesse nível de atenção à saúde.

De acordo com os estudantes, quando eles vivenciam/vivenciarem situações de difícil manejo, eles não podem expressar nenhum tipo de emoção, precisam ser frios e mostrarem-se fortes. Fato que, segundo eles, acontece durante a graduação. Segundo Monteiro, Quintana<sup>42</sup> esse cenário pode ser explicado por que a formação profissional, mesmo com avanços, é focada na ciência positivista, onde os aspectos subjetivos são pouco explorados, o que impede que sentimentos e emoções surjam na prática assistencial.

Corroborando com o achado desse estudo, Codato, Garanhani, González<sup>43</sup>, acreditam que diante de situações recorrentes do dia a dia da unidade básica de saúde, a falta de incentivo ou a não criação de condições para que o aprendizado ocorra faz com que a formação do estudante se torne deficitária. Amplas são as discussões acerca da comunicação adequada do profissional com usuários, entretanto, acredita-se este pode ser um problema anterior, já que são escassos estudos referentes à como formar o docente para que realize uma comunicação adequada e assim possa transmitir esse conhecimento para os alunos<sup>44</sup>.

Nesse sentido, é imperativo abrir novos espaços e implantar estratégias educativas para que os profissionais da enfermagem possam refletir sobre esse tema complexo, pois o cenário atual sobre o processo de comunicação de notícias difíceis revela um longo caminho a ser percorrido pelas instituições de ensino para garantir o reconhecimento e a relevância do tema<sup>42</sup>.

Os estudantes identificaram fragilidades no quesito carga horária deficiente e falta de estrutura do currículo em relação às atividades desenvolvidas na Atenção Básica à Saúde. Indo ao encontro das percepções dos estudantes, é evidente a necessidade das instituições formadoras promover o ensino nos diferentes níveis de atenção com foco na integralidade do cuidado. Nesse cenário, as unidades básicas de saúde, são espaços essenciais para o desenvolvimento da formação, pois permitem a realização de ações de promoção à saúde, diagnóstico, acompanhamento de doenças crônicas e a visualização do usuário como um todo. Além disso, possibilita compreender a importância da relação entre profissionais e usuários e que é a partir dela que o cuidado qualificado é alcançado<sup>45</sup>.

Ainda, a Constituição vigente, a Lei Diretrizes e Bases da Educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde e a Lei Mais Médicos apontam a primordialidade de aproximar a formação com as demandas de saúde da população<sup>42</sup>. Assim, infere-se que a junção ensino-serviços de saúde resulta em qualificação e benefícios mútuos para o alcance de melhorias no cuidado da população<sup>42</sup>.

Durante as práticas clínicas, situações ocorrem diariamente, como é o caso da comunicação de notícias difíceis, onde nos deparamos com muitas questões éticas, que precisam ser solucionadas corretamente com base em princípios e direitos éticos dos usuários<sup>46</sup>. Geralmente os enfermeiros vivenciam durante sua jornada de trabalho, problemas éticos, que são oriundos de confrontos entre as obrigações de respeito à autonomia de um lado, e as obrigações de beneficência e não beneficência no outro<sup>46</sup>. Na maior parte das vezes, um dos principais problemas que surgem é não dizer ao usuário a verdade sobre sua condição<sup>46</sup>. Sabe-se a importância do reconhecimento e solução desses problemas éticos, uma vez que podem ocasionar conflito interno e relações conturbadas entre profissional e usuários. Entretanto, os profissionais enfermeiros nem sempre se sentem preparados para enfrentar esse tipo de situação, o que evidencia ainda mais a necessidade de melhorar o processo de comunicação entre os profissionais<sup>24</sup>.

### **Limitações do estudo**

Como limitações desse estudo, inclui-se o fato de ter sido realizada apenas com um grupo de estudantes, o que pode não refletir na totalidade de opiniões acerca da temática. Além disso, a dificuldade em achar artigos atualizados acerca da comunicação de notícias difíceis com foco na Atenção Básica à Saúde.

### **Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública**

A contribuição desse estudo está intimamente atrelada ao cenário da enfermagem, pois o mesmo revela a percepção dos futuros profissionais e propõe reflexões acerca da temática. Reflexões para os estudantes, principalmente acerca do conceito de notícia difícil e para os docentes da escola de enfermagem através das percepções e necessidades evidenciadas. Assim, essas reflexões e a produção do conhecimento podem influenciar positivamente a prática cotidiana desses futuros profissionais para que possam realizar uma comunicação de notícias difíceis de maneira qualificada e humanizada.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista os achados desse estudo, infere-se que, mesmo a comunicação sendo considerada ferramenta imprescindível para a relação humana e fazendo parte da prática diária dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde, ela ainda é pouco visualizada, complexa e deficiente. Assim como, a comunicação de notícias difíceis. Para os estudantes, as instituições formadoras necessitam avançar frente à atribuição de comunicar notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, o que fica evidenciado ao relatarem que o termo notícia difícil os remete a casos mais graves, possivelmente envolvendo a possibilidade de morte associada mais ao ambiente hospitalar do que a rede básica, o que pode ser explicado pela formação voltada para o meio hospitalar.

Além disso, compreendem que postergam a comunicação com os usuários, principalmente por falta de preparo. A falta de preparo está intimamente relacionada à falta de abordagem na graduação, o que dificulta o reconhecimento e atuação dos profissionais, apresentando assim fragilidade no currículo do curso de graduação enfermagem.

Por fim, sugere-se a realização de outros estudos que corroborem para o aprofundamento do conhecimento acerca da comunicação de notícias difíceis no cenário da Atenção Básica à Saúde. Assim como, a exploração e implementação de estratégias para o desenvolvimento da temática durante o período de formação, com foco na Atenção Básica à Saúde, para que possam fortalecer as ações dos futuros enfermeiros e aprimorar o cuidado nesses espaços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Revista Bioética*. [Internet] 2013 [Citado 2019 Ago. 8]; 21(3): 455-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a10v21n3.pdf>
2. Campos CACA, Silva LB, Bernardes JS, Soares ALC, Ferreira SMS. Challenges of communication in Neonatal Intensive Care Unit for professionals and users. *Saúde Debate*. [Internet] 2017 [Cited 2019 Ago. 8]; 41(esp.): 165-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0165.pdf>
3. Pereira BC, Freitas LA, Gonçalves AM, Santos RP, Vilela SC. Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. *Cultura de Los Cuidados*. [Internet] 2019 [Cited 2019 Ago. 8]; 23(53): 230-38. Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91828/1/CultCuid\\_53-230-238.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91828/1/CultCuid_53-230-238.pdf)
4. Bastos RA, Fonseca ACG, Pereira AKS, Silva e Souza LC. Formação dos profissionais de Saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. [Internet] 2016 [Cited 2019 Ago. 8]; 62(3): 263-66. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v03/pdf/10-artigo-opinioao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/10-artigo-opinioao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
6. Silva AE, Sousa PA, Ribeiro RF. Communication of bad news: perception of physicians working in oncology. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet] 2018 [Cited 2019 Ago. 8]; 8:e2482. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2482 [www.ufsj.edu.br/recom](http://www.ufsj.edu.br/recom)
7. Lobo AS, Leal MAF. Comunicação de más notícias: a revelação do diagnóstico de HIV/AIDS e seus impactos psicológicos. *Atas CIAIQ*. [Internet] 2019 [Citado 2019 Ago. 8]; 2: 549- 58. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2125/2052>
8. Langewitz W. Breaking bad news – Quo vadis? *Patient Education and Counseling*. [Internet] 2017 [Cited 2019 Ago. 8];100(4):607-09. DOI: 10.1016 / j.pec.2017.03.002
9. Warnock C. Breaking bad news: issues relating to nursing practice. *Nursing Standard*. [Internet] 2014 [Cited 2019 Ago. 8]; 28(45): 51-58. DOI: 10.7748 / ns.28.45.51.e8935.
10. Bumb M, Keefe J, Miller L, Overcash J. Breaking Bad News An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. [Internet] 2017 [Cited 2019 Ago. 8];21(5):573-80. DOI: 10.1188 / 17.CJON.573-580.
11. Santos I, Silva LPS, Pacheco STA, Moreira MC, Silva LA, Nascimento AV. Nurses' self-perception when communicating difficult news to inpatients and relatives. *Rev enferm UERJ*. [Internet] 2017 [Cited 2019 Ago. 8]; 25:e30003. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.30003>
12. Gomes GC, Xavier DM, Mota MS, Salvador MS, Silveira RS, Barlem ELD. Dando notícias difíceis à família da criança em situação grave ou em processo de terminalidade. *Revista de Enfermagem UERJ*. [Internet] 2014 [Citado 2019 Ago. 8]; 22(3): 347-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a09.pdf>

13. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Santos SSC, Lunardi VL, Pohlmann FC. Grupo focal como técnica de coleta de dados. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2013 [Citado 2019 Jun. 24]; 18(2): 358-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32586>.
14. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. Editora Unijuí. 2013.
15. Koch CL, Rosa AB, Bedin SC. Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices. *Rev. Bioét. (Impr.)*. [Internet] 2017 [Cited 2019 Set. 18]; 25 (3): 577-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253214>
16. Lopes CR, Graveto JMGN. Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem. *Rev.Min.Enferm.* [Internet] 2010 [Citado 2019 Set. 18]; 14(2): 257-263. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622010000200017>
17. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Care practices: the role of nurses in primary health care. *Rev enferm UERJ.* [Internet] 2014 [Cited 2019 Set. 18]; 22(5): 637-42. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>
18. Bernardes AG, Pelliccioli EC, Marques CF. Vínculo e práticas de cuidado: correlações entre políticas de saúde e formas de subjetivação. *Ciênc saúde coletiva.* [Internet] 2013 [Citado 2019 Set.18]; 18(8): 2339-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/18.pdf>
19. Rocha L, Melo C, Costa R, Anders JC. The Communication of bad news by nurses in the context of obstetric care. *Rev Min Enferm.* [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 18]; 20:e981. DOI: 10.5935/1415-2762.20160051
20. Griffiths J, Ewing G, Wilson C, Connolly M, Grande G. Breaking bad news about transitions to dying: a qualitative exploration of the role of the district nurse. *Palliative Medicine.* [Internet] 2014 [Cited 2019 Set. 18];29(2):138-146. DOI: 10.1177/0269216314551813
21. Abbaszadeh A, Ehsani SR, Begjani J, Kaji MA, Doponali FB, Nejati A, et al. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* [Internet] 2014 [Cited 2019 Set. 18];7(17): 1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263382/pdf/jmehm-7-18.pdf>
22. Neto JAC, Sirimarco MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos BO, Berbet GH, et al. Health professionals and the delivery bad news: patient perspectives. *Rev Med Minas Gerais.* [Internet] 2013 [Cited 2019 Set. 18];23(4):502-09. DOI: 10.5935/2238-3182.20130079
23. Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Revista Brasileira de Enfermagem.* [Internet] 2017 [Cited 2019 Set. 19]; 70(5): 1089-95. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0143.
24. Newman AR. Nurses' perceptions of diagnosis and prognosis-related communication: An Integrative Review. *Cancer Nursing.* [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19]; 39(5): E48–E60. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000365
25. Silva LPS, Santos I, Castro SZM. Giving bad news in the context of cancer care: integrative literature review. *Revista de Enfermagem UERJ.* [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19]; 24(3): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.19940>
26. Leal-Seabra F, Costa MJ. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. *Revista de la Fundación Educación Médica.* [Internet] 2015 [Citado 2019 Set. 19];18(6), 387-95. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v18n6/original1.pdf>

27. Freiburger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Delivering bad news to patients from the perspective of medical students. *Rev. Bioét.* [Internet] 2019 [Cited 2019 Set. 19]; 27 (2): 318-25. DOI: 10.1590/1983-80422019272316
28. Gonçalves SP, Setino JA, Cury PM, Jr JBS, Miyazaki MCOS. Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do Profissional. *Arq. Ciênc. Saúde.* [Internet] 2015 [Citado 2019 Set. 19];22(3): 74-78. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.56>
29. Oikonomidou D, Anagnostopoulos F, Dimitrakaki C, Ploumpidis D, Stylianidis S, Tountas Y. Doctors' Perceptions and Practices of Breaking Bad News: A Qualitative Study From Greece. *Health Communication.* [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19];32(6): 657-66. DOI: 10.1080/10410236.2016.1167991.
30. Silveira FJF, Botelho CC, Valadão CC. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *São Paulo Medical Journal.* [Internet] 2017 [Cited 2019 Set. 19];135(4): 323-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.20160221270117>
31. Ariès P. O homem diante da morte. 1ed. Tradução: Ribeiro, L. São Paulo: Unesp; 2014. 837p.
32. Santos RCA, Miranda FAN. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFSM;* [Internet] 2016 [Citado 2019 Set. 19]; 6(3): 350-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217313>
33. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Professional autonomy of the nurse: some reflections. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19];20(4): e20160085. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>
34. Bonfada MS, Pinno C, Camponogara S. Potentialities and limits of nursing autonomy in a hospital environment. *Rev Enferm. UFPE on line.* [Internet] 2018 [Cited 2019 Set. 19]; 12(8):2235-46. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234915p2235-2246-2018>
35. Santos ÉI, Oliveira JGD. Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds. *Invest educ enferm Medellín.* [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19];34(2):378-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a19>
36. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm.* [Internet] 2015 [Cited 2019 Set. 19];19(3): 612-19. DOI: 10.5935/1415-2762.20150047
37. Ferreira SRS, Périco LA, Dias VRFD. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem.* [Internet] 2018 [Cited 2019 Set. 19];71(1):704-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
38. Cassiani SHB, Zug KE. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Revista Brasileira de Enfermagem.* [Internet] 2014 [Cited 2019 Set. 19];67(5):673-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>
39. Zanetti ML. Advanced nursing practice: strategies for training and knowledge building. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2015 [Cited 2019 Set. 19];23(5):779-80. DOI: 10.1590/0104-1169.0000.2614
40. Bastos BR, Fonseca ACG, Pereira AKS, Souza e Silva LC. Formação dos profissionais de Saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia.* [Internet] 2016 [Citado 2019 Set. 19];62(3):263-66. Disponível em:

[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v03/pdf/10-artigo-opinio-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/10-artigo-opinio-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

41. Monteiro DT, Quintana AM. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. [Internet] 2016 [Citado 2019 Set. 19];32(4):1-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324221>

42. Costa AP, Poles K, Silva AE. Palliative care education: experience of medical and nursing students. *Comunicação Saúde Educação*. [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19];20(59):1041-52. DOI: 10.1590/1807-57622015.0774

43. Codato LAB, Garanhani ML, González AD. Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. [Internet] 2017 [Citado 2019 Set. 19];27(3): 605-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300012>

44. Amorim RKFCC, Trovo MM, Püschel VAA, Silva MJP. Formação docente em comunicação não verbal: avaliação de docentes em um projeto piloto. *Rev Saúde* [Internet] 2015 [Citado 2019 Set. 19];9(1):63-75. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1988>

45. Bravo VAA, Cyrino EG, Azevedo MAR. Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: Cyrino AP, Godoy D, Cyrino EG. *Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde*. São Paulo: Cultura Acadêmica. 2014, p. 25-48.

46. Shah M. An Ethical Dilemma: Telling Patients the Truth about his/her Serious Condition. *SMU Medical Journal*. [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19];3(1):154-60. Available From:

[https://pdfs.semanticscholar.org/2d96/d281363e78f83f924bd7220c043d1147f979.pdf?\\_ga=2.129858700.1076669528.1569204279-341558515.1569204279](https://pdfs.semanticscholar.org/2d96/d281363e78f83f924bd7220c043d1147f979.pdf?_ga=2.129858700.1076669528.1569204279-341558515.1569204279)

## 5.2 ARTIGO 2

### COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: FACILIDADES DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na comunicação de notícias difíceis durante o período de formação. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Participaram 12 estudantes de enfermagem de uma universidade Federal do Sul do Brasil. Os dados foram coletados em junho de 2019, a partir da metodologia de Grupo Focal e submetido à Análise Textual Discursiva. **Resultados:** dentre as facilidades encontradas no momento de participar na comunicação de notícias difíceis, os estudantes citaram o trabalho em equipe, vínculo, autoconhecimento e o conhecimento do usuário; em relação às dificuldades foram elencadas a falta de preparo, lidar com as próprias emoções e reações dos usuários e como lidar com elas; no que tange as estratégias utilizadas para comunicar as notícias difíceis, foram citadas a empatia e a sensibilidade, clareza na comunicação, manter a esperança, mais de um encontro e espaço adequado para comunicar. **Conclusão:** O conhecimento profissional, aliado a sensibilidade e capacidade de interlocução multiprofissional são importantes suportes para auxiliar no complexo processo de comunicação de notícias difíceis, que tem no cenário da Atenção Básica à Saúde um amplo campo para atuação.

**Descritores:** Comunicação em saúde. Atenção primária à saúde. Ética. Ética em Enfermagem. Enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

Notícias difíceis são consideradas as informações que modificam drástica e negativamente a visão de vida do usuário. Geralmente são associadas a situações que representam ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, além das repercussões físicas e psicossociais que podem ocasionar.<sup>1</sup> Grande parte das vezes os receptores dessas mensagens pensam em doenças graves ou em perdas familiares, no entanto, sua definição depende das vivências singulares de cada indivíduo.<sup>2</sup> Partindo desse pressuposto, as expectativas de vida, os valores, as experiências do usuário e a situação social influenciam no significado atribuído à cada

mensagem fornecida por um profissional ou futuro profissional da saúde e dessa forma, uma grande variedade de informações pode ser considerada como notícia difícil.<sup>2</sup>

Comunicar uma notícia difícil é visto como uma das funções mais difíceis na área da saúde, o que é visto de forma mais assustadora no período de formação profissional, pois pode desencadear repercussões emocionais no usuário e em sua rede de apoio,<sup>3</sup> assim como nos profissionais encarregados dessa atribuição. O modo como a notícia difícil é transmitida têm influência direta na relação profissional/usuário, na maneira como eles lidam com a informação, na esperança desenvolvida, nos relacionamentos pessoais e familiares, na busca por melhor qualidade de vida e na adesão ao tratamento,<sup>4</sup> por isso é importante que a comunicação seja bem realizada.

A comunicação de más notícias é uma habilidade complexa e desafiadora, mas é essencial que profissionais da saúde aprendam e pratiquem,<sup>5</sup> pois é uma habilidade que pode ser desenvolvida e aprimorada, com especial destaque a sua necessidade de incorporação no complexo cenário da atenção básica em saúde. Diversas são as formas de comunicação utilizadas para aprimorar o atendimento ao usuário, como por exemplo, a comunicação verbal e não verbal, mas precisa-se que essa comunicação seja qualificada. A comunicação qualificada fornece informações que ajudarão o usuário e seus familiares a compreenderem o que foi dito e na tomada de possíveis decisões.<sup>5</sup>

Pondera-se que no Brasil há uma possível fragilidade na formação de profissionais da saúde em relação à comunicação de notícias difíceis. Para solucioná-la, é preciso que o tema seja incorporado nas instituições de ensino para que conduza adequadamente os profissionais às situações que dizem respeito à morte e as notícias difíceis,<sup>6</sup> tendo em vista que a falta de preparo durante o período de formação pode se tornar uma barreira no futuro quando esses profissionais se depararem com a complexa atribuição de comunicar notícias difíceis.<sup>7</sup>

O conjunto de ações de assistências, individuais ou coletivas, com atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção ligados à saúde é entendido por Atenção Básica, sendo um importante espaço de atuação do profissional enfermeiro.<sup>8-9</sup> Verifica-se que grande parte dos atendimentos em saúde são prestados na atenção básica, uma vez que esses serviços servem como porta de entrada para todo sistema de saúde. Assim, inúmeras situações de divulgação de notícias sobre o estado de saúde e até mesmo de diagnóstico são realizadas diariamente, visando orientar e encaminhar os usuários para acompanhamento em nível de média e alta densidade tecnológica.

Com isso, questiona-se: como os futuros profissionais enfermeiros tem se inserido no contexto da comunicação de notícias difíceis no cenário da atenção básica? É necessário que

os profissionais e futuros profissionais da saúde desenvolvam habilidades de comunicação, com vistas a prestar uma assistência de qualidade. Com base no exposto, configurou-se como problema de pesquisa o desconhecimento acerca das facilidades, dificuldades e estratégias vivenciadas pelos estudantes de enfermagem frente à tarefa de comunicar notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde. O objetivo do estudo foi identificar as facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na comunicação de notícias difíceis durante o período de formação.

## MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 12 estudantes do curso de graduação em enfermagem do 7º ao 10º semestres de uma universidade Federal do Sul do Brasil. A escolha dos participantes se deu pelo fato de estarem cursando as atividades práticas na rede básica. Para seleção dos participantes foi utilizada a amostragem não probabilística do tipo bola-de-neve, onde o primeiro participante selecionado, escolhido previamente pelos pesquisadores, indicou o próximo e assim consecutivamente até atingir um total de 12 estudantes. O primeiro participante foi escolhido pelos pesquisadores por identificarem características como interesse em atuação na atenção básica à saúde, experiência prévia em atividades práticas e projetos de extensão na atenção básica à saúde. Assim, participaram do estudo seis estudantes do 7º semestre, dois do 8º semestre, um do 9º semestre e três do 10º semestre.

Para a obtenção dos dados, elegeu-se a técnica de Grupo Focal (GF), a qual promove ampla e horizontalizada problematização da temática.<sup>10</sup> Realizaram-se três encontros no mês de junho de 2019, nos quais todos os 12 estudantes estiveram presentes. Cada encontro prolongou-se por, no máximo, 1h e 30min e com intervalo de uma semana entre eles. Foi coordenado por um moderador e acompanhado por um observador.

No primeiro encontro foi realizada uma introdução expositiva do tema e após apresentado o vídeo “*Empathy – Cleveland Clinic*”<sup>7</sup> que aborda a questão de se colocar no lugar do outro, praticar a empatia. O vídeo apresenta diversas situações de vida, anseios, medos e dúvidas de diferentes indivíduos, o que instiga as pessoas a refletirem sobre o questionamento: se por alguns instantes você pudesse olhar através dos olhos de alguém, ouvir o que eles ouvem, ver o que eles vêem e sentir o que eles sentem, você os trataria de maneira diferente? O vídeo foi apresentado com o intuito de observar a compreensão, o conhecimento e as atitudes dos participantes em relação à temática. Logo após foram entregues folhas em branco com a

---

<sup>7</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=BOIn9JbhCA4>

expressão “Notícias Difíceis”, na qual os participantes relataram todos os seus sentimentos com relação ao tema e ao vídeo. Por fim, foi solicitado que os estudantes verbalizassem esses sentimentos no intuito de auxiliar na interação, incentivando desse modo o diálogo e a discussão entre o grupo.

O segundo encontro iniciou com a apresentação de dois vídeos, “50/50: *El Diagnóstico*”<sup>8</sup> e “Comunicando notícias difíceis”<sup>9</sup> que abordam a interação de um médico/paciente onde é comunicada um diagnóstico difícil, onde o profissional explica todos os aspectos da doença, sem investigar o que o paciente quer ou não saber, além de não dar tempo para o paciente processar a informação e tirar suas dúvidas. Com vistas a fomentar as discussões e propor que eles pensassem e refletissem acerca da postura do profissional e dos principais desafios frente à participação do enfermeiro na comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, foi apresentado esse vídeo.

No último encontro foi apresentada uma síntese do segundo encontro, a fim de relembrar as discussões levantadas, com isso foi proposto que o grupo discutisse e expusesse maneiras de comunicar uma notícia difícil, tendo por objetivo elaborar estratégias que facilitem e tornem eficaz essa comunicação desde o período de formação acadêmica.

O conteúdo do GF foi transcrito e submetido à Análise Textual Discursiva. O processo de análise textual discursiva foi baseado em quatro elementos, unitarização, categorização e captação do novo emergente e processo auto-organizado.<sup>11</sup> O primeiro elemento, conhecido como unitarização, constituiu-se pela desconstrução dos textos, objetivando avaliar os materiais em seus detalhes, visando à elaboração de um significado mais amplo e a percepção de diferentes sentidos do texto.<sup>11</sup>

O segundo elemento, a categorização, foi responsável por unir as partes que foram inicialmente desconstruídas e levou ao agrupamento de elementos com significados parecidos. Além disso, busca nomear e definir as categorias obtidas. Esse passo foi construído através de uma perspectiva indutiva e intuitiva, em que as categorias foram criadas após a leitura do texto, a partir da comparação e organização dos elementos parecidos e por fim, de um intenso conhecimento do tema.<sup>11</sup>

A captação do novo emergente foi o terceiro elemento da análise textual discursiva, onde se buscou descrever e interpretar os sentidos comuns do que foi produzido ao longo da pesquisa e tornou compreensível o entendimento.<sup>11</sup> A partir desses três elementos citados anteriormente foi possível chegar ao quarto e último elemento, que é denominado processo auto-

---

<sup>8</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=21RHG4hr25g>

<sup>9</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=HkcfWA2D1lg>

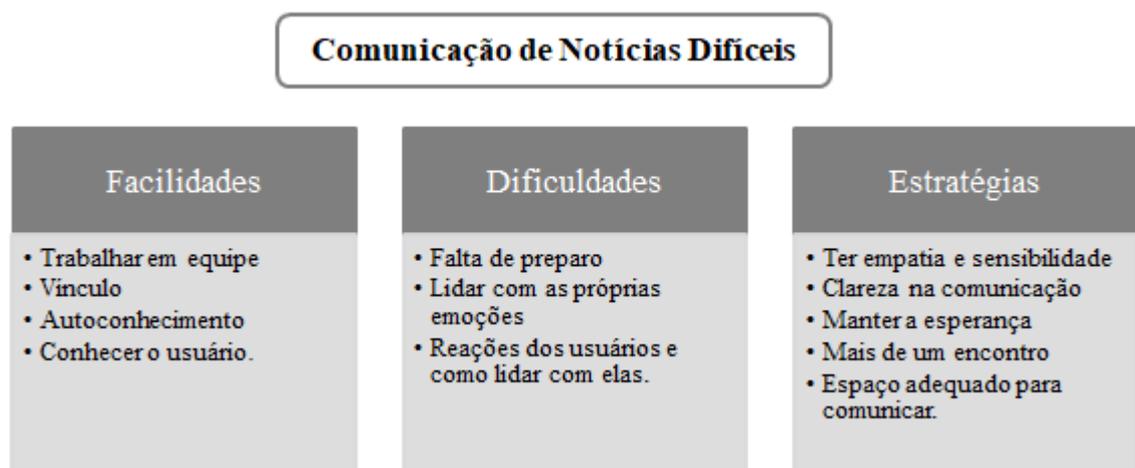
organizado, pois este foi capaz de criar e recriar uma nova compreensão da pesquisa após a desordem que foi feita durante todo o processo.<sup>11</sup>

A pesquisa iniciou após a aprovação do Comitê de Ética local (Parecer Nº 118/2019) todos os preceitos com relação à ética em pesquisa com seres humanos. . Concordando em participar da pesquisa, os estudantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e então somente após suas assinaturas o grupo focal foi iniciado. O anonimato foi garantido por meio da codificação dos participantes pela letra “E” seguido de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes, “E1, E2...” até chegar ao número total de participantes.

## RESULTADOS

A partir da análise de dados, foram construídas três categorias, sendo elas: facilidades reconhecidas pelos estudantes acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde; dificuldades reconhecidas pelos estudantes a respeito da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde; estratégias elencadas pelos estudantes sobre a comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde. A figura 1 apresenta de forma resumida os resultados obtidos.

Figura 1 – Ilustração dos resultados



### **Facilidades reconhecidas pelos estudantes acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde**

Nessa categoria são apresentados os fatores que, segundo os estudantes de enfermagem, facilitam a comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, sendo relacio-

nados ao trabalho em equipe, vínculo, autoconhecimento e conhecer o usuário. Observou-se que os estudantes consideram que trabalhar em equipe, assim como contar com uma equipe multiprofissional, é um facilitador da comunicação de notícias difíceis, pois a relação construída e o saber específico de cada profissão favorece a obtenção da confiança no momento de comunicar, destacando-se o respaldo dos colegas da equipe. Ainda, pensam a relação multiprofissional pode propiciar uma maior rede de suporte e apoio para os usuários, visando prestar uma assistência de qualidade.

A Atenção Básica à Saúde fundamenta-se no trabalho das equipes multiprofissionais e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento sobre a realidade local e das necessidades de sua população, o que torna o trabalho em equipe extremamente fundamental. Além disso, o trabalho em equipe contribui para a qualidade do fazer cotidiano, pois favorece a troca de ideias, de saberes e a construção de uma rede de relações entre as pessoas, sendo indispensável para a prestação de uma assistência adequada:

*Deveria ter um acompanhamento. Não só do médico, mas de uma equipe multidisciplinar pra acompanhar isso. (E4)*

*Mas quando tu pensas em equipe a coisa fica mais leve. Por que ai tu podes falar uma coisa, ai tu vêes que tu não conseguiste perceber que ele estava com uma dúvida, mas outra pessoa tem outro olhar, e ai consegue fazer uma intervenção e sanar essas dúvidas. Essas ansiedades. (E6)*

*[...] Essa questão de equipe te deixa um pouco mais seguro pra tu conseguires desenvolver a parte de dar uma notícia difícil, ou confirmar uma notícia difícil, dar toda a assistência depois. (E7)*

De acordo com os estudantes, o vínculo também facilita a comunicação de notícias difíceis, já que uma relação baseada no vínculo permite uma aproximação maior e mais efetiva entre profissionais e usuários onde prevalece a escuta e o diálogo, o que pode facilitar o processo de adesão aos tratamentos, por exemplo, além de amenizar esse momento tenso que é a comunicação de notícias difíceis.

Na Atenção Básica à Saúde, os profissionais consideram o vínculo um elo forte e importante para o fortalecimento da relação entre profissionais e usuários, o que é imprescindível para uma boa adesão do usuário as condutas orientadas pelo profissional ou pelo estudante, como também às ações desenvolvidas pelas unidades básicas e principalmente para a comunicação de uma notícia difícil.

*A maioria dos profissionais que trabalham na rede conseguem criar um vínculo com os pacientes, eu acho que tendo um vínculo se torna mais fácil de dar essa notícia difícil. (E2)*

*[...]O enfermeiro tem mais vínculo com a comunidade, com essa formação do vínculo ele vai se sentir confortável pra te procurar em diferentes momentos. (E6)*

*Eu acho que na rede tem todo o vínculo que a gente sempre fala que o vínculo é o mais importante e acho que isso se constrói assim, eu indo até tua casa, tu deixando eu entrar, a gente sentando e conversando. (E8)*

O autoconhecimento foi citado como facilitador da comunicação, pois os estudantes acreditam ser de extrema importância se autoconhecer, pois assim conseguem estabelecer limites que não ultrapassem suas capacidades de comunicação, visando não realizar uma comunicação deficitária para os usuários. Esse quesito torna-se importante no contexto da Atenção Básica à Saúde, tendo em vista que uma comunicação ineficaz e com ruídos pode vir a criar barreiras e prejudicar a relação usuário/profissional/UBS, causando diversas dúvidas e anseios no receptor dessas notícias.

*[...]eu preciso me autoconhecer, eu posso não querer tocar em alguém, mas eu vou exercer meu papel com eles, e isso que importa, a pessoa vai sair bem informada, com tratamento. (E1)*

*[...] Me remeteu a autoconhecimento por que a gente precisa se conhecer também, por que tem pessoas e pessoas. Tem pessoas que vão ser mais de tocar e tem profissionais que não, mas vão conseguir também dar aquele amparo, dar aquela assistência. Então eu acho que mais importante de ter aulas, cursos de notícias difíceis é tu te conheceres, saber o teu limite também, de até onde tu podes chegar enquanto profissional e ser humano. (E7)*

Os estudantes relataram que conhecer o usuário se torna uma facilidade para o profissional que vai realizar a comunicação de notícias difíceis, pois ao desenvolverem um contato mais próximo, conseguem adequar a comunicação para cada usuário de acordo com suas expectativas de vida, facilitando assim o entendimento, além de conseguirem identificar o que eles querem ou não saber naquele momento. Tal situação atrela-se a relação de confiança que é estabelecida na Atenção Básica à Saúde, a qual propicia a escuta, o diálogo e consequentemente o conhecimento do usuário que permite ao profissional adotar a empatia para conduzir a comunicação de notícias difíceis baseada no nível de entendimento e interesse do usuário.

*[...] A questão do paciente também, se eu vou conversar com ele, eu vou saber quem é o meu paciente [...]. (E1)*

*A gente tem que conhecer um pouco da vida do teu paciente, do que ele vive, o que ele passa no dia a dia para poder conseguir entender, levar o entendimento pra ele [...]. (E6)*

*É, na verdade a gente tem que conhecer o paciente da gente, pra gente saber como é a postura que a gente tem que tomar. (E10)*

### **Dificuldades reconhecidas pelos estudantes a respeito da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde**

Apresentam-se os aspectos dificultadores da comunicação de notícias difíceis elencados pelos estudantes de enfermagem: falta de preparo, lidar com as próprias emoções e reações dos usuários e como lidar com elas. A falta de preparo profissional para lidar com as notícias difíceis se relaciona muito ao fato de tal temática não ser abordada durante a graduação, na perspectiva dos estudantes. Acredita-se que essa dificuldade é encontrada nos dois ambientes de atenção à saúde, pois são situações de difícil manejo que não são expostas durante a graduação, porém na Atenção Básica à Saúde seu grau de dificuldade parece ser ainda mais elevado, já que nesse contexto de atenção essas notícias são pouco visualizadas/reconhecidas, o que dificulta ainda mais a atuação dos profissionais.

*Na comunicação de notícias difíceis, a gente não é preparado aqui dentro pra isso. (E1)*

*Pra mim, a maior dificuldade é a falta de preparo, é o medo de lidar com o assunto, é o fato de não saber como o paciente vai reagir. Eu acho que tudo isso é decorrente da falta de preparo. (E4)*

*Então a gente tem pouquíssimo, pouquíssimo não, a gente não tem nada de contato com esse temática. Não tem como a gente saber como a gente vai dar uma notícia difícil ou o que a gente pode usar, é pelo que a gente deduz assim, pelo pouco que a gente sabe, o que nos contam e a gente vê o que a gente pode fazer. (E11)*

A necessidade de lidar com as próprias emoções também foi evidenciada como uma dificuldade frente à comunicação de notícias difíceis. Os futuros profissionais, quando precisam comunicar notícias difíceis deparam-se com uma mistura de sentimentos e com isso também podem ser emocionalmente afetados. Nesse sentido, necessitam trabalhar esse quesito, lidando previamente com seus sentimentos, visando não se deixar levar pela emoção para que consigam realizar uma comunicação adequada, mantendo a compostura, sendo cuidadosos, objetivos e fornecendo apoio necessário.

*Eu tento sempre me colocar numa caixinha ali e depois expressar minhas emoções, tem sido assim até agora, mas não sei como vai ser na prática. (E1).*

*A maior parte das pessoas, elas não têm noção que para tu lidares com uma notícia difícil, primeiro tu tens que lidar com a notícia difícil [...]. (E4)*

*Eu acho que a gente nunca, na verdade ninguém está preparada por que é uma coisa que se lida com sentimentos. Então as pessoas também não sabem lidar com seus próprios sentimentos e lidar com sentimentos de outra pessoa que está passando por momentos de dor, é meio complicado. (E6)*

Outra dificuldade bastante citada pelos estudantes, foi relacionada as reações dos usuários e como lidar com elas. De acordo com os participantes, são imprevisíveis as reações que podem surgir e eles não se sentem preparados para intervir, tornando-se assim uma dificuldade existente no momento da comunicação de notícias difíceis, seja no ambiente hospitalar, seja na Atenção Básica à Saúde.

*[...] As reações são múltiplas, não tem como a gente ter certeza absoluta de que modo ele vai responder. Ele pode chorar quando receber uma notícia triste, ele pode esbravejar, ele pode ficar irritado, ele pode simplesmente se mostrar apático, sem nenhum tipo de reação, e tu tem que saber lidar com isso assim. Eu já vi várias reações diferentes, então cada pessoa tem uma reação quando recebe uma notícia difícil. (E6)*

*É um dilema sabe, tu não sabe como o teu paciente vai reagir, mesmo tu tendo aquele toque, aquela percepção que tu já sofreste um dia, tu não sabe como o paciente vai reagir, se ele vai se revoltar, se ele vai passar por todos os estágios do luto é muito complicado. (E9)*

*Talvez a pessoa tenha uma reação e a gente vai ficar: meu Deus o que eu faço agora? Não vou ter reação. Por que eu não sei lidar com aquilo ali, então acho que é difícil. (E10)*

### **Estratégias elencadas pelos estudantes sobre a comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde**

Nessa categoria foi possível identificar as estratégias que os estudantes de enfermagem adotam no momento da comunicação de notícias difíceis, visando facilitar essa comunicação. São elas: empatia e sensibilidade, clareza na comunicação, manter a esperança, mais de um encontro e espaço adequado para comunicar. A sensibilidade e a empatia foram citadas como estratégias para a realização da comunicação de notícias difíceis, pois presume-se que, ao se colocar no lugar do outro, amplia-se a capacidade dos indivíduos em construir e manter vínculos afetivos, sendo imprescindível para o processo da comunicação. Uma comunicação basea-

da na empatia e na sensibilidade pode minimizar os efeitos negativos na qual a notícia difícil pode vir acompanhada. Além disso, pode tornar a condução da terapêutica da enfermagem efetiva e eficaz.

*Eu acho que é o principal sentimento que a gente, enquanto profissional tem que ter é a empatia, saber se colocar no lugar do próximo. (E6)*

*E eu acho que, sempre olhar no olho, nunca ficar desviando olhar, sempre no olho da pessoa. Para aquela pessoa sentir confiança e tu mostrares que tu esta ali entendendo aquilo que ele esta te falando. (E9)*

*[...] Acho que a gente fica pensando de que forma que eu posso falar que eu não vá parecer ser grosseira com aquela pessoa, ser fria com aquela pessoa, acho que às vezes também a sensibilidade falta um pouco na pessoa que tá dando a notícia. Essa parte da sensibilidade e da empatia é bem importante. É uma pessoa, é um ser humano, ela tem sentimentos também. Então, o que eu vou falar vai afetar ela de alguma forma. (E10)*

*[...] Então eu acho que é mais essa questão de tentar te colocar diariamente no lugar do outro como pessoa. (E11)*

A clareza na comunicação foi citada como aspecto fundamental da comunicação de notícias difíceis, tendo em vista que além de ser um momento tenso, nem todos os usuários possuem o mesmo nível de compreensão. Assim, se faz necessário buscar adequar a comunicação para cada usuário, de modo a favorecer a compreensão do que está sendo dito. Essa adequação (individual) da comunicação pode ser baseada numa explicação minuciosa, na escrita, no desenho e numa linguagem simples que facilite o entendimento, por exemplo.

*[...] Acho que é uma questão de “ler o paciente” e adaptar pra ele aquela situação. (E1)*

*Eu vou tentar alguma abordagem que ele entenda, que eu o faça entender. (E5)*

*Eu acho que além de falar sobre a patologia, dar essa notícia da patologia que o paciente tem, explicar de uma forma clara, que ele consiga entender o que é, todo o processo que ele vai passar, o que vai acontecer do momento daquela consulta, daquele momento em diante, que eu to dando aquela notícia [...]. (E6)*

Manter a esperança do usuário, em termos do que é possível ser alcançado, foi citado como uma estratégia com vistas a incentivar o usuário a manter-se íntegro e encorajado a viver a nova realidade, mesmo diante de uma notícia difícil. A manutenção da esperança pode se dar, por exemplo, através da entrega combinada de notícias, ou seja, quando boas notícias

podem estar atreladas as notícias difíceis. Assim é possível mostrar aspectos positivos mesmo diante de uma notícia difícil.

*[...] É que se quebra toda e qualquer esperança do paciente. E eu acho que não, acho que devemos sempre dar uma ponta de esperança, pra incentivar ele a seguir com o tratamento, a tentar entender o que esta acontecendo. Acho que é importante também não tirar todas as esperanças deles. (E2)*

*Falar coisas positivas também, não focar apenas em tudo que é negativo da notícia. Dar um pouco de esperança para o paciente eu acho que é fundamental também. (E4)*

*[...] Sempre apontando aspectos positivos assim, de coisas boas que poderiam, é ruim, mas tem tratamento. Apresentando sempre soluções pra problemas que já poderiam surgir. (E6)*

Os estudantes acreditam que uma boa estratégia a ser adotada é realizar a comunicação de notícias difíceis em mais de um encontro, ou pelo menos, dar a possibilidade de outros encontros para o usuário. A comunicação de notícias difíceis pode conter informações que gerem muitas dúvidas e anseios, sendo essencial que essa seja realizada em partes, já que nem todo conteúdo informado pode ser assimilado num primeiro momento. Além disso, os usuários precisam desse amparo e cuidado contínuo, que vai ser propiciado se houver mais de um encontro.

*Acho que o ideal é que sempre tenha mais de uma consulta, e que se consiga fazer a busca caso ele não venha. (E3)*

*Por que eu não vou ver ele só naquele momento. Numa única consulta tu não consegues sanar todas as dúvidas. É necessário ter outras consultas, independente de não ser comigo, a profissional que atendeu ele pela primeira vez, não vou atender ele da segunda vez, mas ele vai ter o acompanhamento, suporte de algum outro profissional. (E6)*

Outra estratégia adotada pelos estudantes é buscar utilizar um espaço adequado para comunicar uma notícia difícil. Esse espaço deve ser agradável, acolhedor, que mantenha a privacidade do usuário, para a expressão de suas emoções de forma que não haja constrangimentos, livre de ruídos ou interrupções, buscando fornecer o máximo de conforto possível e que o profissional consiga realizar uma comunicação eficaz e sem interferências.

*Eu acho que a primeira consulta tem que ser ambiente calmo, um consultório de referência. (E1)*

*Ter a confidencialidade entre o paciente e o enfermeiro. (E5)*

*Sem nenhum barulho por que acaba que pode ter distração. E eu acho que a questão de não expor o paciente também. (E9)*

*Eu acho que é importante mesmo, quando a gente for dar a notícia, procurar dar só para o paciente. Que às vezes a gente não sabe se o paciente quer que as outras pessoas saibam então a gente tem que respeitar isso. (E10)*

*Respeitar a privacidade do paciente, primeiro lugar. (E12)*

## **DISCUSSÃO**

Sob a ótica dos estudantes de enfermagem, o trabalho em equipe é considerado um facilitador da comunicação de notícias difíceis, pois equipes compostas por diversas especialidades e com conhecimentos que se complementam parece ser o ideal para a prestação de uma assistência de qualidade aos que recebem notícias difíceis.<sup>12</sup> O trabalho em equipe propicia uma visão mais ampla e coletiva do trabalho, fortalece a divisão de tarefas e a necessidade de colaboração para alcançar objetivos comuns.<sup>13</sup> Assim como, a prática do diálogo e de trocas no ambiente de trabalho favorece a atividade em equipe, possibilitando, assim, um serviço resolutivo a partir de diferentes saberes.<sup>13</sup>

Dessa forma, verifica-se que, no complexo fazer de comunicar notícias difíceis, nenhum profissional precisa realizá-la sozinho, já que podem receber auxílio dos demais componentes da equipe, trocando experiências e participando ativamente<sup>14</sup> em prol das necessidades dos usuários possibilitando o fazer em equipe. Mas, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais reconheçam a relevância do trabalho em equipe, considerando que cada um exerce uma atribuição essencial na construção do cuidado que será ofertado a população.<sup>15</sup>

No ambiente de trabalho da enfermagem, a comunicação surge como ferramenta básica para o cuidado e fundamental para a construção do vínculo entre profissional-usuário.<sup>16</sup> O vínculo é considerado mecanismo terapêutico e elemento imprescindível para o funcionamento da Atenção Básica à Saúde, uma vez que atua como mediador da comunicação entre usuários e profissionais e constrói uma relação de maior proximidade entre os mesmos,<sup>17</sup> além disso o vínculo promove corresponsabilização e continuidade do cuidado, assim como auxilia na adesão dos usuários as condutas realizadas pelos profissionais. Na comunicação de notícias difíceis esse é essencial, uma vez que se expressa em atitudes humanizadas como a escuta, o apoio e o diálogo, por parte dos profissionais, visando a construção de uma relação de confiança e a garantia de um cuidado integral aos usuários.

Os estudantes citaram o autoconhecimento como facilitador da comunicação de notícias difíceis. O autoconhecimento está relacionado ao fato deles reconhecerem as limitações

que possuem e sabem até que ponto estão preparados naquele momento para realizar essa comunicação. Nesse sentido, o autoconhecimento permite que o indivíduo compreenda suas reações e emoções, além de aumentar a confiança para relacionar-se melhor com os outros. Esse elemento citado pelos estudantes torna-se importante durante esse processo de comunicação, uma vez que, o profissional se autoconhecendo sabe identificar o melhor momento de transmitir uma notícia difícil, evitando assim que ocorram ruídos na comunicação e prejuízos na relação com o usuário.

O conhecimento do usuário foi outro elemento citado como facilitador, pois segundo os estudantes, permite que o profissional realize uma comunicação de acordo com as necessidades, história de vida, crenças e culturas dos usuários. Tal achado corrobora com o estudo de Oikonomidou<sup>18</sup> que traz que a maneira mais eficiente de comunicar notícias difíceis é através de uma abordagem individualizada que vise atender as necessidades dos usuários. Dessa forma, torna-se imprescindível que o profissional possua habilidades de comunicação para adequar a comunicação a cada usuário, já que tal conduta pode facilitar o entendimento e propiciar o vínculo e a relação de confiança, o que parecem ser elementos essenciais para a comunicação de notícias difíceis.

De acordo com os estudantes de enfermagem, um dos fatores que dificultam a comunicação de notícias difíceis é a falta de preparo durante a graduação, tal achado corrobora com o estudo<sup>19</sup> que identificou que as diversas dificuldades de comunicação podem estar relacionadas à formação profissional, que não disponibilizou conhecimentos específicos para que os profissionais pudessem tecnicamente serem melhores na condução de um diálogo com os usuários.

A grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem ainda não contempla a temática de notícias difíceis, assim como a morte e o morrer. Essa situação se torna ainda mais difícil para os estudantes que realizam os estágios obrigatórios na Atenção Básica à Saúde, já que nesse contexto de atenção, essas notícias possuem pouca visualização. Nesse sentido, as circunstâncias atuais sobre o processo de comunicação de notícias difíceis mostram o extenso caminho a ser percorrido pelas instituições de ensino, para que possam garantir o reconhecimento da importância do tema.<sup>1</sup>

O que torna a comunicação de notícias difíceis uma atribuição complexa é o fato dela desencadear sentimentos de ambos os lados, tanto para o profissional como para o usuário. O usuário vivencia a tristeza e o desespero e o profissional a necessidade de enfrentar os próprios sentimentos. Dessa forma, compreende-se que não são apenas os usuários e familiares que recebem a notícia difícil<sup>20</sup>.

Os profissionais da saúde são os primeiros a receberem a notícia difícil e precisam processá-las em tempo hábil com o intuito de repassá-las aos usuários e familiares<sup>21</sup> da melhor maneira possível, o que pode não acontecer por conta do impacto que essa pode causar. Nesse sentido, percebe-se ainda que geralmente as emoções dos profissionais não são levadas em consideração, sendo priorizada a qualidade técnica. Entretanto, ressalta-se que o impacto de uma notícia difícil pode interferir diretamente na assistência prestada aos indivíduos,<sup>22</sup> principalmente e por envolver uma ampla gama de sentimentos.

Outra dificuldade bastante citada pelos estudantes foi relacionada às reações dos usuários e como lidar com elas, pois segundo os estudantes, são inúmeras e imprevisíveis as reações que podem surgir. Tal achado corrobora com o estudo<sup>23</sup> que identificou que um dos problemas evidenciados pelos profissionais é a difícil tarefa de saber como os indivíduos vão reagir às notícias difíceis e as repentinas reações. Cada usuário pode reagir de uma forma diferente, exigindo do profissional habilidades no qual não estão acostumados, nem preparados, o que torna a notícia difícil ainda mais complexa e reforça a necessidade de ampliar a discussão da temática nos cursos de graduação.

Embora com pouco preparo e pouca abordagem durante a graduação, os participantes do estudo citaram algumas estratégias que eles adotam no momento da comunicação de notícias difíceis, buscando realizar uma comunicação adequada e humanizada, como é o caso da sensibilidade e da empatia. Adotar uma atitude empática no momento de comunicar notícias difíceis talvez seja a melhor maneira de transmitir uma notícia aos usuários, uma vez que essa tem a capacidade de oferecer apoio e conforto em momento de vulnerabilidade, ansiedade e angústia. E ao receber uma notícia dessas os usuários vivenciam esses momentos.<sup>24</sup> Ao praticar a empatia, o profissional se aproxima do outro e se mostra aberto a dar suporte emocional aos usuários e familiares, além disso, acredita-se que a empatia tem influência positiva na relação profissional-usuário.

Outra postura adotada pelos estudantes é buscar transmitir uma notícia difícil de forma clara que facilite o entendimento do receptor. Levando em consideração que o nível de compreensão varia de pessoa para pessoa, se torna extremamente relevante que as notícias sejam comunicadas de maneira clara e direta, através de linguagem simples e evitando o uso de termos técnicos, para que o usuário alcance um maior entendimento e compreensão do que foi dito.<sup>25</sup> Além disso, os profissionais devem possuir habilidades para realizar uma comunicação clara buscando facilitar o fluxo de informações, além de adequar a comunicação para cada usuário.<sup>1</sup>

Os profissionais que transmitem as notícias de forma esperançosa ou otimista são identificados como os mais sensíveis em comparação aos profissionais que entregam a mesma informação sem esperança, ou sem uma abordagem combinada de notícias.<sup>26</sup> A entrega combinada de notícias significa comunicar uma notícia difícil concomitantemente associada a uma boa notícia, ou seja, ela acontece quando as notícias difíceis trazem consigo uma solução ou um plano de tratamento, por exemplo.<sup>26</sup> Ao praticar a entrega de notícias combinadas os profissionais demonstram empatia pelos usuários, o que, por sua vez, propicia uma boa comunicação/relação e aumenta a satisfação dos profissionais/usuários.<sup>26</sup>

A atribuição de comunicar notícias difíceis não envolve apenas um único encontro, e os enfermeiros devem estar cientes disso para ajudar os usuários e familiares a processar e esclarecer as informações ruins,<sup>2</sup> assim como dar suporte emocional. Na comunicação de notícias difíceis é essencial que haja um olhar mais amplo voltado para o cuidado, evitando que esse aconteça apenas no momento em que as notícias são fornecidas.<sup>27</sup>

Para realizar a comunicação de notícias difíceis é relevante possuir um ambiente que forneça privacidade ao usuário e seja livre de interrupções ou interferências<sup>28</sup>. Tal achado corrobora com o resultado desse estudo. Além disso, segundo os estudantes, a utilização desse espaço permite uma comunicação eficaz, livre de ruídos e interferências, onde os usuários podem expressar suas emoções sem constrangimentos.

Como limitações desse estudo, inclui-se o fato de ter sido realizada apenas com um grupo de estudantes, o que pode não refletir na totalidade de opiniões acerca da temática. Além disso, a dificuldade em encontrar artigos científicos acerca da comunicação de notícias difíceis com foco na Atenção Básica à Saúde.

## CONCLUSÃO

Foi possível identificar que dentre as facilidades encontradas no momento de comunicar notícias difíceis, os estudantes citaram o trabalho em equipe, o vínculo, o autoconhecimento e o conhecimento do usuário. Já as dificuldades encontradas durante a transmissão de notícias difíceis estão relacionadas à falta de preparo, lidar com as próprias emoções e reações dos usuários e como lidar com elas. No que tange as estratégias utilizadas para comunicar as notícias difíceis foram citadas a empatia e a sensibilidade, clareza na comunicação, manter a esperança, mais de um encontro e espaço adequado para comunicar.

Percebe-se que, embora os estudantes de enfermagem apontem a necessidade constante de inclusão da temática na grade curricular do curso de graduação em enfermagem, esses conseguiram destacar importantes aspectos para o desenvolvimento da comunicação de notí-

cias difíceis, principalmente relacionadas às facilidades e estratégias que podem ser utilizadas. Acredita-se que ao possuírem esse entendimento, os futuros profissionais, podem proporcionar aos usuários uma comunicação adequada e humanizada que visa o conforto e o bem-estar, assim como firmar a relação de vínculo e confiança que é estabelecida e necessária na assistência prestada na Atenção Básica à Saúde, assim como na comunicação de notícias difíceis.

Ainda, o conhecimento profissional, aliado a sensibilidade e capacidade de interlocução multiprofissional, é importante suporte para auxiliar no complexo processo de comunicação de notícias difíceis, que tem no cenário da Atenção Básica à Saúde um amplo campo para atuação.

Apesar disso, é necessário proporcionar aos profissionais e futuros profissionais maior ampliação e aprofundamento de discussões e reflexões relacionadas à temática nos cursos de graduação em enfermagem, assim como nas instituições de saúde, visto que se constitui uma excelente estratégia para o (re)pensar do ser e fazer profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Silva AE, Sousa PA, Ribeiro RF. Communication of bad news: perception of physicians working in oncology. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet] 2018 [Cited 2019 Set. 22]; 8:e2482. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2482 [www.ufsj.edu.br/recom](http://www.ufsj.edu.br/recom)
2. Warnock C. Breaking bad news: issues relating to nursing practice. *Nursing Standard*. [Internet] 2014 [Cited 2019 Set. 22]; 28(45): 51-58. DOI: 10.7748 / ns.28.45.51.e8935.
3. Calsavara VJ, Scorsolini-Comin FS, Corsi CAC. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*. [Internet] 2019 [Citado 2019 Set. 22]; 25(1):92-102. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v25n1/v25n1a10.pdf>
4. Sombra Neto LP, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB, et al. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado? *Revista Brasileira de Educação Médica*. [Internet] 2017 [Citado 2019 Set. 22]; 41(2):260-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0260.pdf>
5. Hollyday SL, Buonocore D. Breaking Bad News and Discussing Goals of Care in the Intensive Care Unit. *Advanced Critical Care Nursing*. [Internet] 2015 [Citado 2019 Set. 22]; 26(2):131-41. DOI: 10.1097 / NCI.0000000000000082
6. Bastos RA, Fonseca ACG, Pereira AKS, Silva LCS. Formação dos profissionais de Saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. [Internet] 2016 [Citado 2019 Set. 22]; 62(3):263-66. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v03/pdf/10-artigo-opiniao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/10-artigo-opiniao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf)

7. Silva LPS, Santos I, Castro SZM. Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa de literatura. *Revista de Enfermagem UERJ*. [Internet] 2016 [Citado 2019 Set. 22]; 24(3):1-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a19.pdf>
8. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*. São Paulo. [Internet] 2011 [Citado 2019 Set. 22] 20(4):867-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 1. ed. Brasília (DF). [Internet] 2012 [Citado 2019 Set. 22] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
10. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Santos SSC, Lunardi VL, Pohlmann FC. Grupo focal como técnica de coleta de dados. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2013 [Citado 2019 Set. 22] 18(2):358-64. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32586/20702>
11. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. Editora Unijuí. 2013.
12. Bianchini D, Peuker AC, Bittencourt FR, Kern de Castro, E. Comunicação em oncologia: uma análise qualitativa sob o enfoque psicanalítico. *Psicologia em Estudo*. [internet] 2016 [Citado 2019 Out.1]; 21(2):349-58. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287147424016.pdf>
13. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*. [Internet] 2015 [Citado 2019 Out.1]; 13(3):709-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0709.pdf>
14. Monteiro DT, Quintana AM. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. [Internet] 2016 [Citado 2019 Out.1]; 32(4):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324221>
15. Fernandes HN, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *J. res.: fundam. care. Online*. [Internet] 2015 [Citado 2019 Out. 1]; 7(1):1915-26. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1915-1926
16. Rocha L, Melo C, Costa R, Anders JC. The Communication of bad news by nurses in the context of obstetric care. *Rev Min Enferm*. [Internet] 2016 [Cited 2019 Out.1]; 20:e981. DOI: 10.5935/1415-2762.20160051
17. Santos RCA, Miranda FAN. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFSM*; [Internet] 2016 [Citado 2019 Out.1]; 6(3): 350-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217313>
18. Oikonomidou D, Anagnostopoulos F, Dimitrakaki C, Ploumpidis D, Stylianidis S, Tountas Y. Doctors' Perceptions and Practices of Breaking Bad News: A Qualitative Study

From Greece. Health Communication. [Internet] 2016 [Cited 2019 Set. 19];32(6): 657-66. DOI: 10.1080/10410236.2016.1167991

19. Oliveira-Cardoso EA, Garcia JT, Santos LL, Santos MA. Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. Revista da SPAGESP. [Internet] 2018 [Citado 2019 Set. 19];19(1):90-10. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v19n1/v19n1a08.pdf>

20. Camargo NC, Lima MG, Brietzke E, Mucci S, Góis AFT. Teaching how to deliver bad news: a systematic review. Rev. bioética (Online.). [Internet] 2019 [Cited 2019 Out.1]; 27(2): 326-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272317>

21. Instituto Nacional de Câncer (Br). Comunicação de notícias difíceis - compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2010. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao\\_noticias\\_dificeis.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf)

22. Koch CL, Rosa AB, Bedin SC. Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices. Rev. bioética [Internet] 2017 [Cited 2019 Out.1]; 25(3):577-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253214>

23. Mishelmovich N, Arber A, Odelius A. Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. European Journal of Oncology Nursing. [Internet] 2016 [Cited 2019 Out.1]; 21:153–59. DOI: 10.1016 / j.ejon.2015.09.006

24. Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice. Nursing Standard. [Internet] 2014 [ Cited 2019 Out. 1.]; 29(14): 53-59. DOI: 10.7748 /ns.29.14.53.e9355

25. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2010.

26. Legg AM, Sweeny K. Blended news delivery in healthcare: a framework for injecting good news into bad news conversations. Health Psychology Review. [Internet] 2015 [Cited 2019 Out. 1]; 9(4): 452-68. DOI: 10.1080/17437199.2015.1051567

27. Dean S, Willis S. The use of protocol in breaking bad news: evidence and ethos. International Journal of Palliative Nursing. [Internet] 2016 [Cited 2019 Out.1]; 22(6):265-71. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.6.265>

28. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: Revisão Sistemática da Literatura. Rev enferm UFPE online. [Internet] 2013 [Citado 2019 Out.1]; 7(1):227-35. DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201331

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o objetivo geral proposto para a pesquisa foi alcançado, pois foi possível conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação. Dessa forma, os resultados desta dissertação foram apresentados sob a forma de dois artigos: o primeiro intitulado “Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: percepção dos estudantes de enfermagem”. O segundo intitulado “Comunicação de notícias difíceis: facilidades dificuldades e estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem na formação”.

No primeiro artigo foi possível identificar que, para os estudantes de enfermagem, a notícia difícil está associada a situações mais graves, envolvendo na maior parte das vezes a possibilidade de morte relacionada mais ao ambiente hospitalar do que a rede básica, o que pode ser explicado pela falta de abordagem do tema durante a graduação e/ou pela dificuldade de visualização dessa notícia na Atenção Básica à Saúde, tendo em vista que o nível de complexidade do serviço pode não possibilitar que os estudantes visualizem a ocorrência desse tipo de situação. O fato de que na Atenção Básica à Saúde as notícias difíceis possuem estreita relação com as ações realizadas pela enfermagem, demonstra a necessidade desses estudantes possuírem conhecimento e habilidades para identificarem e desempenharem com qualidade tal atribuição.

Devido ao pouco contato com o tema abordado na presente dissertação, os estudantes possuem dificuldade em reconhecer qual o profissional deve realizar a comunicação dessa notícia, o que leva-os a pensar que o médico é o encarregado. Além disso, a falta de preparo ou o medo pode fazer com que os enfermeiros posterguem essa tarefa, assim como, o fato de não existir suporte emocional para esse profissional.

Os pesquisados acreditam que a notícia difícil é considerada um processo subjetivo e que são eles quem prestam a contínua assistência aos usuários após esse processo de comunicação. Visualizam ainda que possuem maior autonomia para exercer suas funções no âmbito da Atenção Básica à Saúde do que no hospital, o que pode ser explicado por pensamentos histórico-culturais de que no hospital o médico ocupa posição hierárquica, e o enfermeiro muitas vezes demonstra-se submisso, o que dificulta sua atuação diante da atribuição de comunicar notícias difíceis, por exemplo.

Os estudantes identificaram ainda importantes fragilidades na exploração da temática durante a graduação, o que resultou na percepção de que a falta de abordagem no curso, o déficit de disciplina contínua para abordar o assunto, a impossibilidade de expressarem emoções diante de tais notícias, a falta de oportunidade e de incentivo do professor, a carga horária

ria deficiente e falta de estrutura do currículo, são aspectos que dificultam o reconhecer e atuar diante da atribuição de comunicar uma notícia difícil. Além das questões éticas inerentes ao processo de comunicação. Muitas dessas situações podem ser explicadas pela grade curricular do curso de enfermagem que dispense maior tempo de atuação para a realização de atividades práticas obrigatórias no ambiente hospitalar do que para as atividades propostas para a Atenção Básica à Saúde, o que dificulta vivenciar as situações recorrentes que podem surgir nesse nível de atenção.

No segundo artigo, evidenciou-se que os estudantes identificam facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas para a comunicação de notícias difíceis. Dentre as facilidades encontradas no momento de comunicar notícias difíceis, os estudantes citaram o trabalho em equipe, o vínculo, o autoconhecimento e o conhecimento do usuário. Já as dificuldades encontradas durante a transmissão de notícias difíceis estão relacionadas à falta de preparo, lidar com as próprias emoções e reações dos usuários e como lidar com elas. No que tange as estratégias utilizadas para comunicar as notícias difíceis foram citadas a empatia, a sensibilidade, a clareza na comunicação, a manutenção da esperança, a possibilidade de mais de um encontro e o espaço adequado para comunicar.

Mesmo diante da pouca abordagem durante a graduação, percebe-se que, se necessário, os estudantes conseguem realizar uma comunicação de notícias difíceis, pois com base no que surgiu de facilidades e estratégias considera-se que os futuros profissionais, ao levarem em consideração esses aspectos, podem proporcionar aos usuários uma comunicação adequada e humanizada que visa o conforto e o bem-estar, assim como firmar a relação de vínculo e confiança que é estabelecida e necessária na assistência prestada na Atenção Básica à Saúde, assim como na comunicação de notícias difíceis.

Pontua-se que, em ambos os artigos, foi possível perceber que os estudantes reconhecem a relevância da temática para o exercício da futura vida profissional. Entretanto, revelam inúmeras fragilidades apresentadas pelo curso de graduação em enfermagem que dificultam a execução do processo de comunicação de notícias difíceis, o que demonstra que as instituições formadoras tem um grande caminho a percorrer frente à atribuição de formar para a comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde. Com isso, considera-se necessário possibilitar aos futuros profissionais e aos trabalhadores maior ampliação e aprofundamento de discussões e reflexões relacionadas à temática nos cursos de graduação em enfermagem, assim como nas instituições de saúde, visto que se constitui uma excelente estratégia para o (re)pensar do ser e fazer profissional.

Por fim, considera-se importante a realização de novos estudos voltados para o complexo processo de comunicação de notícias difíceis, que tem no cenário da Atenção Básica à Saúde um amplo campo para atuação.

## REFERÊNCIAS

- ABBASZADEH, A.; et al. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**. v.7, n.17, p. 1-7, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263382/pdf/jmehm-7-18.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.
- ACIOLI, S.; et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.22, n. 5, p.637-42, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019
- ADEBAYO, P.B.; et al. Breaking bad news in clinical setting - health professionals' experience and perceived competence in Southwestern Nigeria: a cross-sectional study. **Annals of African medicine**. v.12, n.4, p.205-11, 2013. DOI: 10.4103 / 1596-3519.122687. Acesso em: 23 Jan. 2019.
- AMADO, J.N. **Avaliação da ocorrência de problemas éticos em cuidados de saúde primários**. 2010. 136p. Dissertação. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- AMORIM, C.B. Comunicação de Notícias Difíceis na Atenção Primária à Saúde. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 2017.
- ANDRADE, C.G.; et al. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.22, n.5, p. 674-9, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a15.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.
- ARAÚJO, J. A.; LEITÃO, E.M.P. A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**. v.11, n.2, p.58-62 ,2012. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=327](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=327) Acesso em: 23 Jan. 2019.
- BACKES, D.S.; et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**. v.35, n.4, p.438-22, 2011. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo\\_focal\\_como\\_tecnica\\_coleta\\_analise\\_dados\\_pesquisa\\_qualitativa.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.
- BAILE, W.F.; et al. SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*. v.5, n.4, p:302-11, 2000. Doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302. Acesso em: 25 Mar. 2019.
- BALTOR, M.R.R.; BORGES, A.A.; DUPAS, G. Interação com a criança com paralisia cerebral: comunicação e estigma. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.18, n.1, p. 47-53, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0047.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.
- BASTOS, R.A.; et al. Formação dos profissionais de Saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.62, n.3, p.263-

26, 2016. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v03/pdf/10-artigo-opinioao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/10-artigo-opinioao-formacao-dos-profissionais-de-saude-na-comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRAMHALL, E. Effective communication skills in nursing practice. **Nursing Standard**. v.29, n.14, p. 53-59, 2014. DOI: 10.7748 /ns.29.14.53.e9355. Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRASIL. **Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata**. Organização Mundial da Saúde, OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf> Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 21 out. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 set. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria\\_n\\_4279\\_de\\_30\\_12\\_10\\_organizacao\\_Redes\\_Saude.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_4279_de_30_12_10_organizacao_Redes_Saude.pdf). Acesso em: 23 Jun. 2019.

BREAKING BAD NEWS FOUNDATION. BBN programs: Current hospitals and institutions using the breaking bad news program, 2016. Disponível em: <http://bbnfoundation.org/what-we-do/programs.html> Acesso em: 23 Jan. 2019.

BERNARDES, A.G.; PELLICCIOLI, E.C.; MARQUES, C.F. Vínculo e práticas de cuidado: correlações entre políticas de saúde e formas de subjetivação. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.8, p.2339-46, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/18.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

BORDIGNON, M.; et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.24, n.4, p. 925-33, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-201500004650014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

BRITO, F.M.; et al. Communication in death imminence: perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.18, n.2, p.317-22, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en\\_1414-8145-ean-18-02-0317.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0317.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.18, n.3, p.697-702, 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140051> Acesso em: 23 Jan. 2019.

BUMB, M.; et al. Breaking Bad News An evidence-based review of communication models for oncology nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. v.21, n.5, p. 573-580, 2017. DOI: 10.1188 / 17.CJON.573-580. Acesso em: 23 Jan. 2019.

BURN, C.L.; et al. Telling the truth: Medical students' progress with an ethical skill. **Medical Teacher**. v.36, n.3, p.251-59, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.853118> Acesso em: 23 Jan. 2019.

CAÇADOR, B.S.; et al. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.19, n.3, p. 612-26, 2015. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047> Acesso em: 23 Jan. 2019.

CAETANO, P.S.; et al. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 349-360, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/832032/17.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

CAMPOS, C.J.G.; SIQUEIRA, C.L. Comunicação de más notícias por enfermeiras de oncologia na ótica da Teoria Humanística de Enfermagem. **Atas CIAIQ**. v.2, p. 555-565, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1821/1773> Acesso em: 23 Jan. 2019.

CAMPOS, C.A.C.A.; et al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. **Saúde Debate**. v. 41, n. especial, p. 165-174, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0165.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

CITAK, E.A.; TORUNER, E.K.; GUNES, N.B. Exploring communication difficulties in pediatric hematology: oncology nurses. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. v.14, n.9, p.5477-82, 2013. Disponível em: [http://journal.waocp.org/article\\_28144\\_bd31c63957b1fc6dd3b17cee84024a55.pdf](http://journal.waocp.org/article_28144_bd31c63957b1fc6dd3b17cee84024a55.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

CÒRDOVA, F.P.; SILVEIRA, D.T. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida**. Lisboa (Pt): Lidel; 1999.

COSTA, A.P.; POLES, K.; SILVA, A.E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Comunicação Saúde Educação**. v.20, n.59, p.1041-52, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150774.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

COYLE, N. et al. Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. v.19, n.6, p.697–702, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4962541/pdf/nihms804056.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

DALL'AGNOL, C.M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.20, n.1, p.5-25, 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4218/2228> Acesso em: 23 Jan. 2019.

DEAN, S.; WILLIS, S. The use of protocol in breaking bad news: evidence and ethos. **International Journal of Palliative Nursing**. v.22, n.6. p. 265-71, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.6.265> Acesso em: 23 Jan. 2019.

DEBUS, M. **Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, p. 96, 1997.

DESHEFY- LONGHI, T.; et al. Privacy and confidentiality issues in primary care: views of advanced practice nurses and their patients. **Nursing Ethics**. v.11, n.4, p. 378-93, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/0969733004ne710oa> Acesso em: 23 Jan. 2019.

EVA, A.L. How to stay empathic without suffering so much. **Greater Good Magazine**. 2017. Disponível em: [https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how\\_to\\_stay\\_empathic\\_without\\_suffering\\_so\\_much](https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_to_stay_empathic_without_suffering_so_much) Acesso em: 23 Jan. 2019.

FERREIRA, V.A.; ACIOLI, S.; Prática do cuidado desenvolvida por enfermeiros da atenção primária em saúde: Uma abordagem hermenêutico-dialética. **Revista de Enferm UERJ**. v.18, n.4, p. 530-5, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a05.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.; DIAS, V.R.F.D. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, (Supl 1), p.704-9, 2018. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

FERNANDES, H.N.; et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. J. res.: **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v.7, n.1, p.1915-1936, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945016.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

FERNANDES, J.D. **Decisão ética em enfermagem do problema aos fundamentos para o agir**. 2010. 260p. Tese. Porto: Universidade Católica Portuguesa.

FONTES, C.M.B.; et al. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. **Revista Brasileira de Enfermagem** .v.70, n.5, p. 1089-95, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1089.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

FUJIMORI, M.; et al. Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: A randomized controlled trial. **Journal of Clinical Oncology**. v.32, n.20, p.2166-72, 2014. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2013.51.2756> Acesso em: 23 Jan. 2019.

GALAVOTE, H.S.; et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 20, n.1, p. 90-98, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v20n1/1414-8145-eann-20-01-0090.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

GEOVANINI, F.; BRAZ, M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Revista Bioética**. v.21, n.3, p.455-62, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a10v21n3.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

GUERRA, C.D.; et al. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. **Enfermería Global**. v.12, p. 162-76, 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n3/administracion1.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

GILLIGAN, T. et al. Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. **Journal of Clinical Oncology**. v.35, n.31, p. 3618-3632, 2017. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2017.75.2311> Acesso em: 23 Jan. 2019.

GRAZIANO, A.P.; EGRY, E.Y. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.46, n.3, p. 650-6, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/17.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

GONÇALVES, S.P.; et al. Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do Profissional. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**. v.22, n.3, p.74-78, 2015. DOI: 10.17696/2318-3691.22.3.2015.56 Acesso em: 23 Jan. 2019.

GOMES, G.C.; et al. Dando notícias difíceis à família da criança em situação grave ou em processo de terminalidade. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.22, n.3, p. 347-52,2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a09.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

HERRERA, A.; et al G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica [Breaking bad news in clinical practice]. **Revista Médica de Chile**. v.143, n.10, p.1306-15, 2014. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art11.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

HENRIQUES, R.L.M.; ACIOLI, S. A expressão do cuidado no processo de transformação curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: Pinheiro R, Mattos RA, (org.) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 293-305, 2004.

HEY, A.P.; et al. Meios de comunicação utilizados pelos pacientes: informações sobre o câncer após o diagnóstico e durante o tratamento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v.8, n.3, p. 4697-4703, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4335> Acesso em: 23 Jan. 2019.

HJELMFORS, L.; et al. Communicating prognosis and end-of-life care to heart failure patients: a survey of heart failure nurses' perspectives. **European Journal of Cardiovascular Nursing**. v.13, n.2, p.152-61, 2014. DOI: 10.1177 / 1474515114521746 Acesso em: 23 Jan. 2019.

HOLLYDAY, SL.; BUONOCORE, D. Breaking Bad News and Discussing Goals of Care in the Intensive Care Unit. **Advanced Critical Care Nursing**. v.26, n.2, p. 131-141, 2015. DOI: 10.1097 / NCI.0000000000000082 Acesso em: 23 Jan. 2019.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.

IGIER, V.; et al. E. A Mapping of People's Positions Regarding the Breaking of Bad News to Patients. **Health Communication**. v.30, n.7. p.694-701, 2015. DOI: 10.1080 / 10410236.2014.898013 Acesso em: 23 Jan. 2019.

JUNGES, J.R.; et al. Validação da compreensibilidade de um instrumento sobre problemas éticos na atenção primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.35, n.2, p. 148-56, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt\\_1983-1447-rgenf-35-01-00148.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt_1983-1447-rgenf-35-01-00148.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

KATALIN, M.; LLONA, G. Az orvos–beteg kommunikáció csapdái daganatos betegségek esetén. v.157, n.17, p.649–653, 2016. DOI: 10.1556 / 650.2016.30454 Acesso em: 23 Jan. 2019.

KOURKOUTA, L.; PAPATHANASIOU, I.V. Communication in nursing practice. **Materia Socio Medica**. v.26, n.1, p.66-7, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/pdf/MSM-26-65.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

KPANAKE, L.; SORUM, P.C.; MULLET,E. Breaking bad news to Togolese patients. **Health Communication**. v.31, n.11, p.1311-17, 2016. DOI: 10.1080 / 10410236.2015.1050622 Acesso em: 23 Jan. 2019.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

LEE, G.L.; TEO, I.; KANESVARAN, R. The complexities of doctor–patient–family communication in an asian oncology setting: Concordance and discordance among patient preferences, family preferences, and perceived and actual communication. **Health Communication**. v.33, n.2 p.95-101, 2016. DOI: 10.1080 / 10410236.2016.1239303 Acesso em: 23 Jan. 2019.

LEGG, A.M.; SWEENEY, K. Blended news delivery in healthcare: a framework for injecting good news into bad news conversations. **Health Psychology Review**. v.9, n.4, p. 452-68, 2015. DOI: 10.1080 / 17437199.2015.1051567 Acesso em: 23 Jan. 2019.

LEONELLO, V.M.; OLIVEIRA, M.A.C. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.63, n.3, p. 366-70, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a03v63n3.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

LILLEMOEN, L.; PERDERSEN, R.; Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. **Nursing Ethics**. v.20, n.1, p. 96-108, 2012. DOI: 10.1177 / 0969733012452687 Acesso em: 23 Jan. 2019.

LIMA, C. A.; et al. M. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. **Revista. Bioética**. Brasília, v. 22, n. 1, p. 152-160, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a17v22n1.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

MARIN, J.; RIBEIRO, C.D.M. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista. Bioética. (Impr.)**. v.26, n.2, p. 291-301, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/1983-8042-bioet-26-02-0291.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

MEDEIROS, V.C.; PERES, A.M. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 20, p. 27-35, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea03.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf) Acesso em: 23 Jun. 2019

MONTEIRO, D.T.; QUINTANA, A.M. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.32, n.4, p.1-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n4/1806-3446-ptp-32-04-e324221.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Editora Unijuí. 2013.

MORGAN, D. Focus group as qualitative research. Qualitative Research Methods Series. 16. London: Sage Publications, 1997.

MINAYO, M.C. A ação humana como determinante para a efetividade dos tratamentos de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.7, p. 3030-3031, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/01.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

MISHELMOVICH, N.; ARBER, A.; ODELIUS, A. Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. **European Journal of Oncology Nursing**. v.21, p.153–159, 2016. DOI: 10.1016 / j.ejon.2015.09.006 Acesso em: 23 Jan. 2019.

NETO, L.L.S.; et al. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina está preparado? **Revista Brasileira de Educação Médica** v.41, n.2, p. 260-268, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0260.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

NEWMAN, A.R. Nurses' perceptions of diagnosis and prognosis-related communication: An Integrative Review. **Cancer Nursing**. v.39, n.5, p.E48–E60, 2016. DOI: 10.1097 / NCC.0000000000000365 Acesso em: 23 Jan. 2019.

NORA, C.R.D.; ZOBOLI, E.L.C.P.; VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.36, n.1, p. 112-21, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/48809/33323> Acesso em: 23 Jan. 2019.

NOROUZINIA, R.; et al. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. **Global Journal of Health Science**. v.8, n.6, p. 65-74, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/pdf/GJHS-8-65.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

Ofício nº 031, de 18 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre as linhas de pesquisa em enfermagem. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/Of.-031-ABEn-Forum-dos-PPG-em-Enfermagem.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

OIKONOMIDOU, D.; et al.; Doctors' Perceptions and Practices of Breaking Bad News: A Qualitative Study From Greece. **Health Communication**. at 06:56 24, 2016. DOI: 10.1080 / 10410236.2016.1167991 Acesso em: 23 Jan. 2019.

OLIVEIRA, D.C. O conceito de necessidades humanas e de saúde e sua articulação ao campo das representações sociais. In: Oliveira DC, Campos PH, organizadores. **Representações sociais, uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Ed. Museu da República, p. 119-39, 2005.

OLIVEIRA, L.; et al. Cancer diagnosis disclosure from Portuguese physicians. **Palliative and Supportive Care**. p. 1-6, 2014. DOI: 10.1017 / S1478951514000844 Acesso em: 23 Jan. 2019.

**PORTARIA n° 648 de 28 de março de 2006** (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

RENNÓ, C.S.N.; CAMPOS, C.J.G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.18, n.1, p.116-5, 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140009> Acesso em: 23 Jan. 2019.

RIOS, I.C.; SIRINO, C.B. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.39, n.3, p.401-09,2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0401.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

REZENDE, L.C.M.; et al. Comunicación entre el personal y familiares de pacientes de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. **Cultura de los Cuidados**. v.18, n.39, p.84-92, 2014. Disponível em:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40070/1/Cultura\\_Cuidados\\_39\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40070/1/Cultura_Cuidados_39_10.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

RODRIGUEZ, M.I.F. Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente—cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicologia Revista*. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**. v.23, n.2, p.261-272, 2014. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/22771/16503> Acesso em: 23 Jan. 2019.

RODRIGUES, L.; et al. Como a dor e o sofrimento do paciente oncológico afetam o médico no processo de tratamento. **Revista CUIDARTE**. v.9, n1, p.58-70, 2015. Disponível em:

<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

SANTOS, L.F.; et al. Quando a comunicação é nociva no encontro entre profissional e família da criança hospitalizada. **Enfermería Global**. v.14, n.1, p.192-203, 2015. Disponível:

[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt\\_docencia4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_docencia4.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

SCHAEFER, R.; JUNGES, J.R. A construção da competência ética na percepção de enfermeiros da Atenção Primária. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 48, n. 2, p. 329-34, 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-329.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-329.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. O enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.17, n.2, p. 252-6, 2009. Disponível em:

<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a20.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

SHAH, M. An Ethical Dilemma; Telling Patients the Truth about his/her Serious Condition. *SMU Medical Journal*. v.3, n. 1, p.154-160, 2016. Disponível em:

[https://pdfs.semanticscholar.org/2d96/d281363e78f83f924bd7220c043d1147f979.pdf?\\_ga=2.209966677.1979262665.1571872024-2122903799.1571872024](https://pdfs.semanticscholar.org/2d96/d281363e78f83f924bd7220c043d1147f979.pdf?_ga=2.209966677.1979262665.1571872024-2122903799.1571872024) Acesso em: 23 Jan. 2019.

SILVA, R.B.L. Comunicando notícias difíceis na unidade de terapia intensiva. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 44, n.1, p.82-92, 2015. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/13/9> Acesso em: 23 Jan. 2019.

SILVA, L.T. **Construção e validação de um instrumento para avaliação de ocorrência de problemas éticos na atenção básica**. 2008. 137 f. Dissertação. São Paulo: Universidade de São Paulo.

SILVA, M.J.P. **A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Loyola; 2006.

SILVA, M.J.P.; ARAUJO, M.M.T.; Comunicação em cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2a ed. Porto Alegre (RS): Sulina, p.75-85, 2012.

SILVA, R.V.G.O.; RAMOS, F.R.S. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.32, n.2, p. 309-15, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a14v32n2.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

SILVA, L.P.S.; SANTOS, I.; CASTRO, S.Z.M. Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.24, n.3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a19.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

SILVA, A.E.; SOUSA, P.A.; RIBEIRO, R.F. Communication of bad news: perception of physicians working in oncology. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 8:e2482, 2018. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2482 [www.ufsj.edu.br/recom](http://www.ufsj.edu.br/recom) Acesso em: 23 Jan. 2019.

SILVA, R.V.; CRUZ, E.A. Planejamento da assistência de enfermagem em oncologia: estudo da estrutura das representações sociais de enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.35, n.1, p.116-23, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt\\_1983-1447-rgenf-35-01-00116.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt_1983-1447-rgenf-35-01-00116.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

SILVEIRA, F.J.F.; BOTELHO C.C.; VALADÃO, C.C. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. **São Paulo Medical Journal**. v.135, n.4. p.323-31, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v135n4/1806-9460-spmj-1516-3180-20160221270117.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 113-128, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0113.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

SOARES, L.S.B.; POLEJACK, L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. **Ciência & Saúde**. v.9, n.1, p. 30-37, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22448/14395> Acesso em: 23 Jan. 2019.

TOUTIN-DIAS, G.; DAGLIUS-DIAS, R.; SCALABRINI-NETO, A. Breaking bad news in the emergency department: A comparative analysis among residents, patients and family members' perceptions. **European Journal of Emergency Medicine**. v.0, n.0, p. 1-6, 2016. DOI: 10.1097 / MEJ.0000000000000404 Acesso em: 23 Jan. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). Curso de Graduação em Enfermagem. **Projeto Político-Pedagógico**. Rio Grande: FURG, 2012. Disponível em: [https://eenf.furg.br/images/02\\_-\\_Documentos\\_Do\\_Site/PPCEnf-2017.pdf](https://eenf.furg.br/images/02_-_Documentos_Do_Site/PPCEnf-2017.pdf) Acesso em: 23 Jan. 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas - Revista de Pós-Graduandos em Ciências Sociais da Unicamp**. v.22, n.44, p.203-220, 2014. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637> Acesso em: 23 Jan 2019.

WALDOW, V.R. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. **Texto contexto Enfermagem**. v.20, p. 825-33, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/24.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

WARNOCK, C. Breaking bad news: issues relating to nursing practice. **Nursing Standard**. v.28, n.45, p.51-58, 2014. DOI: 10.7748 / ns.28.45.51.e8935 Acesso em: 23 Jan. 2019.

ZOBOLI, E.L.C.P.; FORTES, P.A.C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**. v.20, n.6, p. 1690-9, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/28.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

ZOBOLI, E.L.C.P. Enfermeiros e usuários do programa saúde da família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. **Acta Paulista Enfermagem**. v.20. n.3, p.316-20, 2007. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v20/n3/v20n3a12.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2019.

ZOBOLI, E.L.C.P. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria. São Paulo, Brasil | **Atención Primaria**. v.24, n.8, p. 406-14, 2010. Disponível em: [https://ac.els-cdn.com/S0212656710001083/1-s2.0-S0212656710001083-main.pdf?\\_tid=dd6875b8-7fec-4ed6-9fc0-fb100df41e86&acdnat=1548856635\\_474e6c3636f47fb63e793fd772335cdc](https://ac.els-cdn.com/S0212656710001083/1-s2.0-S0212656710001083-main.pdf?_tid=dd6875b8-7fec-4ed6-9fc0-fb100df41e86&acdnat=1548856635_474e6c3636f47fb63e793fd772335cdc) Acesso em: 23 Jan. 2019.



## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE ESCOLA DE ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)<sup>10</sup>

Meu nome é **Caroline Bettanzos Amorim** sou enfermeira e mestranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem, e estou sendo orientada pelo professor Dr. Edison Luiz Devos Barlem. Estamos realizando esta pesquisa intitulada, “**COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**”, com o objetivo geral de “Conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação”.

Gostaria de convidar-lhe a participar, na qualidade de informante.

**PROCEDIMENTOS:** Fui informado (a) de que a metodologia empregada prevê a realização de grupos focais, com a finalidade de realizar o aprofundamento teórico da temática comunicação de notícias difíceis no cenário da Enfermagem e da Atenção Básica à Saúde. Você participará de três encontros com duração média e estimada de 1h e 30min, onde, com sua autorização serão gravadas em áudio. A participação é livre e voluntária, podendo você participante, desistir a qualquer momento, retirando este consentimento sem penalização alguma.

**DESPESAS:** Eu não terei que pagar para participar do estudo, ou seja, não haverá custos e não haverá nenhuma forma de compensação financeira.

**CONFIDENCIALIDADE:** Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Minha identidade permanecerá em sigilo absoluto durante todo o processo de coleta de dados e posteriormente na publicação dos resultados.

**ESCLARECIMENTO:** A pesquisa não impõe riscos físicos aos participantes. Os riscos serão os mínimos previstos. O pesquisador garantirá assistência integral e gratuita ao participante, em caso de evento adverso relacionado à pesquisa. O benefício deste estudo contribuirá para o crescimento profissional/pessoal dos estudantes de graduação em enfermagem, bem como para promover um momento de reflexão, compartilhamento e troca de experiências acerca da temática.

Declaro que fui igualmente esclarecido da garantia de requerer esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento deste estudo; da garantia de que não haverá riscos físicos e, que no caso for emocionalmente afetado, o pesquisador garantirá assistência integral e gratuita ao participante. Caso existam dúvidas quanto a sua participação ou sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato comigo Caroline Bettanzos Amorim pelo telefone (53) 98409.5117 ou pelo e-mail: [karolinebettanzos@hotmail.com](mailto:karolinebettanzos@hotmail.com) ou com meu orientador, pelo telefone 32378855 e-mail: [ebarlem@gmail.com](mailto:ebarlem@gmail.com).

O Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde (CEPAS-FURG) é uma instância colegiada, constituída pela instituição em respeito as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e tem por objetivo pronunciar-se, no âmbito da ética, sobre todos os projetos de pesquisa que tenham o ser humano como modelo experimental, bem como aqueles que, embora utilizando outros vertebrados como animais de experimentação, sejam desenvolvidos visando a aquisição e conhecimentos vinculados à área da saúde humana.

Contato do CEPAS/FURG: (53) 3237.4652; [www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br); [cepas@furg.com.br](mailto:cepas@furg.com.br)

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

<sup>10</sup> O presente TCLE terá duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.

**APÊNDICE B - FOLHA A4 UTILIZADA EM DINÂMICA**

**NOTÍCIAS DIFÍCEIS**

## ANEXO A – PARECER APROVADO PELO CEPAS



**CEPAS / FURG**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

**PARECER Nº 118/2019**

**CEPAS 46/2019**

**Processo:** 23116.003238/2019-11

**Caae:** 12570919.0.0000.5324

**Título Da Pesquisa:** Comunicação De Notícias Difíceis No Cenário Da Atenção Básica À Saúde Sob A Ótica Dos Estudantes De Graduação Em Enfermagem

**Pesquisador Responsável:** Caroline Bettanzos Amorim

**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 105/2019, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Comunicação De Notícias Difíceis No Cenário Da Atenção Básica À Saúde Sob A Ótica Dos Estudantes De Graduação Em Enfermagem**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2019.

**Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.**

Rio Grande, RS, 31 de maio de 2019.

Prof. Dr. Camila Daiane Silva  
Coordenadora do CEPAS/FURG

## ANEXO B - SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM  
 GRADUAÇÃO DO CURSO EM ENFERMAGEM

Prezados diretores e coordenadores,

Como Mestranda do Curso de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, orientada pelo Professor Dr. Edison Luiz Devos Barlem, venho por meio deste documento, solicitar a sua autorização para desenvolver e realizar a pesquisa intitulada "**Comunicação de Notícias Difíceis no cenário da Atenção Básica à Saúde sob a ótica dos estudantes de graduação em enfermagem**" junto aos discentes do curso de graduação em enfermagem de sua instituição.

Tenho como **objetivo geral**: Conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem acerca da comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde mediante suas vivências no período de formação.

A metodologia utilizada no estudo fundamenta-se na realização de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória e será realizada por meio da técnica do Grupo Focal.

Fica assegurado, pelo compromisso ético, manter o anonimato de todos os participantes envolvidos na pesquisa, bem como resguardar a instituição, conforme a Resolução 466/12 do CONEP/MS.

Contando, desde já com vosso apoio, agradeço pela oportunidade de poder realizar um estudo pouco explorado, colocando-me à disposição para possíveis esclarecimentos e dúvidas.

Cordialmente

Caroline Bettanzos Amoim

Edison Luiz Devos Barlem

Contato: e-mail: karolinebettanzos@hotmail.com

Ciente. De acordo

Data:

Responsável pela Instituição: \_\_\_\_\_

Coordenação de enfermagem: \_\_\_\_\_

  
 Prof.ª Dr.ª Janaina Sena Castanheira  
 Vice-Diretora Escola de Enfermagem  
 FURG

