

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Communication of difficult news in basic attention

Comunicación de noticias difíciles en la atención básica

Caroline Bettanzos Amorim¹, Edison Luiz Devos Barlem², Larissa Merino de Mattos³, Jamila Tomaschewski Barlem⁴,
Laurelize Pereira Rocha⁵, Matheus Ferreira de Oliveira⁶

Como citar este artigo:

Amorim CB, Barlem ELD, Mattos LM, et al. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:34-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7138>

RESUMO

Objetivo: Conhecer como ocorre a comunicação de notícias difíceis por enfermeiros na atenção básica. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa com 15 Enfermeiros de 10 Unidades Básicas de Saúde no sul do país. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados conforme análise textual discursiva. **Resultado:** Foram geradas duas categorias: Comunicação como suporte as necessidades do cliente; Comunicação como elemento a suprir a demanda da atenção primária. **Conclusão:** os enfermeiros adotam alguns aspectos no momento da comunicação de notícia difícil, aspectos esses ancorados, por exemplo, através de empatia, compreensão da realidade do usuário, fala simplificada, privacidade, entre outros, sendo esses essenciais para uma comunicação adequada e humanizada que visa o conforto do usuário nesse momento da comunicação.

Descritores: Comunicação em saúde; Comunicação; Atenção primária à saúde; Ética em Enfermagem, Enfermagem.

¹ Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

² Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

³ Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

⁴ Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

⁵ Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

⁶ Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

ABSTRACT

Objective: To know how the communication of difficult news by nurses in primary care occurs. **Method:** exploratory, descriptive and qualitative approach with 15 Nurses from 10 Basic Health Units in the south of the country. Data collection was done through semi-structured interviews. Data were analyzed according to discursive textual analysis. **Result:** two categories were generated: Communication as support the client's needs; Communication as an element to supply the demand for primary care. **Conclusion:** nurses adopt some aspects at the moment of difficult news communication, aspects that are anchored, for example through empathy, understanding of the user's reality, simplified speech, privacy, among others, being essential for adequate and humanized communication that aims at the comfort of the user in this moment of communication.

Descriptors: Health communication; Communication; Primary health care; Ethics in nursing; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer cómo ocurre la comunicación de noticias difíciles por enfermeros en la atención básica. **Método:** investigación exploratoria, descriptiva y de abordaje cualitativo con 15 Enfermeros de 10 Unidades Básicas de Salud en el sur del país. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados según el análisis textual discursivo. **Resultado:** se generaron dos categorías: Comunicación como soporte a las necesidades del cliente; Comunicación como elemento a suplir la demanda de la atención primaria. **Conclusión:** los enfermeros adoptan algunos aspectos en el momento de la comunicación de noticias difícil, aspectos anclados, por ejemplo, a través de empatía, comprensión de la realidad del usuario, habla simplificada, privacidad, entre otros, siendo estos esenciales para una comunicación adecuada y humanizada que, se refiere a la comodidad del usuario en ese momento de la comunicación.

Descriptores: Comunicación en salud; Comunicación; Atención primaria a la salud; Ética en Enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A comunicação entre profissional de saúde, paciente e familiar é um tema de grande importância, uma vez que a comunicação efetiva pode vir a garantir benefícios ao proporcionar informações que venham a influenciar na adesão ao tratamento, melhorando o enfrentamento do processo de adoecimento.¹ A comunicação serve como instrumento de trabalho do profissional da saúde para obter informações pertinentes do usuário e como forma de se fazer entender, sendo um processo imprescindível para a relação profissional/paciente.² Ela deve ser aprimorada cada vez mais, pois, quando bem realizada, pode reduzir os impactos emocionais e proporcionar melhor compreensão da nova realidade por parte dos usuários. Ter informações relevantes sobre seu estado de saúde ajuda pacientes e familiares a vivenciarem esse momento de forma menos dolorosa.³

Para incorporar qualidade nos serviços prestados pelo profissional da saúde, no tocante à transmissão de informações, sobretudo às difíceis, é preciso compreender os processos de comunicação e a sua relevância. Neste contexto, destaca-se a dificuldade dos profissionais em fornecer determinadas informações relativas ao processo de adoecimento,

o que caracteriza o uso do termo “más notícias” ou “comunicação de notícias difíceis”.⁴

Conceitualmente, más notícias, ou notícias difíceis, são consideradas todas as informações de saúde que, ao serem fornecidas pelos profissionais da saúde aos usuários, podem representar aos últimos riscos à integridade emocional, a segurança, ao conforto e a tranquilidade pessoal, familiar e social. Na maioria das vezes estão associadas a doenças graves ou a perdas familiares, contudo, a definição de más notícias depende das vivências singulares de cada indivíduo.⁵

Tratando-se do contexto brasileiro e de sua forma de organização do sistema de saúde vigente, verifica-se que grande parte dos atendimentos são prestados na atenção básica, uma vez que os serviços prestados neste nível de complexidade servem como porta de entrada para todo sistema de saúde. Neste sentido, diversas situações de revelação de informações 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 complexidade. Tal situação configura a questão de pesquisa deste estudo, definida pelo enunciado: *como ocorre a comunicação de notícias difíceis por enfermeiros na atenção básica?*

Tal pesquisa justificou-se pela necessidade de reconhecer os elementos presentes no processo de comunicação de notícias difíceis na atenção básica, pouco explorada na literatura por imaginar-se apenas o ambiente hospitalar como um local de revelação de informações de difícil assimilação. Destaca-se que a inexistência de estudos nacionais sobre a temática reforça a relevância do tema, que, além de subvalorizado do ponto de vista acadêmico, também é pouco reconhecido no cotidiano de trabalho em saúde na atenção primária. Dessa forma, foi objetivo deste estudo: *conhecer como ocorre a comunicação de notícias difíceis por enfermeiros na atenção básica.*

METODOLOGIA

Tratou-se de pesquisa com abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo.⁶⁻⁷ A pesquisa foi desenvolvida em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em uma cidade do extremo sul do Brasil, no período de fevereiro a abril. Os participantes do estudo foram 15 enfermeiros, sendo selecionados mediante amostragem não probabilística por conveniência, de modo que os mesmos foram convidados a participar da pesquisa por meio de sua presença no local e horário de coleta de dados.

Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhar há pelo menos seis meses na Unidade; ter vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde; estar em efetivo exercício de suas funções (não estar em greve, de férias ou em afastamento por motivo específico). O fato de não ser profissional enfermeiro, não atuar há pelo menos seis meses na respectiva unidade básica de saúde caracterizaram os critérios de exclusão deste estudo.

A coleta de dados ocorreu nas próprias unidades básicas de saúde, em locais específicos determinados pelos enfermeiros responsáveis pelas unidades, garantindo privacidade para a realização das entrevistas gravadas, com duração em média 40 minutos.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise textual discursiva, que pode ser entendida como um processo de desconstrução e reconstrução do material lido; é um processo integrado de análise e de síntese, baseado em uma leitura rigorosa e aprofundada, descrevendo e interpretando fenômenos e discursos. Assim, os achados foram organizados em categorias, produzindo novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos investigados.⁸ Os aspectos éticos foram respeitados na sua integralidade (Comitê de Ética local, parecer número 11/2017). As falas dos entrevistados do estudo foram identificadas pela letra E seguida de números sequenciais (E1), como forma de garantir seu anonimato.

RESULTADOS

A partir da análise de dados foram construídas duas categorias referentes à como ocorre a comunicação de notícias difíceis na atenção primária à saúde: *comunicação como suporte as necessidades do cliente; comunicação como elemento a suprir a demanda da atenção primária*. A figura 1 apresentará de forma resumida os resultados obtidos.

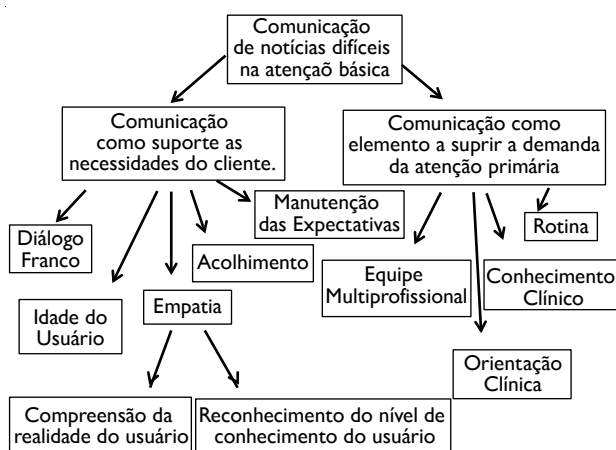


Figura 1 – Resumo dos resultados

Comunicação como suporte as necessidades do cliente

Nessa categoria foi possível identificar os aspectos que os enfermeiros das unidades básicas de saúde adotam no momento da comunicação de notícias difíceis, focados no suporte as necessidades dos clientes. Neste sentido, percebe-se a comunicação desenvolvida aproximando-se de elementos de empatia, incluindo diversas formas como, por exemplo, a busca por melhor compreensão da realidade do usuário e o reconhecimento do nível de conhecimento do

mesmo sobre as patologias e orientações transmitidas por outros profissionais, o diálogo franco, a idade do usuário; fala simplificada, privacidade, manutenção das expectativas e acolhimento.

Foi possível observar que, quando se trata de compreender a realidade do usuário, os enfermeiros da atenção primária buscam reconhecer que cada paciente tem suas individualidades, crenças e particularidades, sendo de extrema importância estar atento a isso e adotar estratégias para abordar cada indivíduo da forma mais adequada, para que haja uma satisfação na comunicação de notícias difíceis tanto por parte do usuário quanto profissional.

(...) Então na realidade, eu acho que cada situação, cada pessoa, ela tem a sua individualidade e isso exige de mim enquanto profissional lidar de uma maneira diferente, com cada um em cada situação. Às vezes a gente tem a mesma situação, duas pessoas diferente procurando um mesmo motivo e cada pessoa eu vou ter que tratar de uma maneira diferente, seja ela pelo conhecimento que ela tem, pelo assunto, ou pelo modo que ela lida sobre esse assunto. (E1)

(...) Às vezes a gente tem que adaptar certas coisas pra se fazer entender. Nos grupos principalmente, a gente nota isso, que a gente conversa assim com eles e eles parecem que tem uma demora na compreensão, mas vai fluindo. (E3)

Observou-se que os enfermeiros priorizam o reconhecimento do nível de conhecimento do usuário sobre as orientações recebidas pela equipe multiprofissional referentes a patologias ou sintomas apresentados, buscando evitar a descontinuidade do cuidado ou ações incompatíveis com as necessidades de tratamento informados no momento da revelação da notícia difícil:

(...) Até falando na questão do nível de conhecimento, de tu desenhar, de tu ter certeza de que a pessoa entendeu a informação correta, que ela não vai sair dali e pedir pra repetir a informação que foi dada, por que o entendimento, a agressividade, a burocratização do sistema que faz com que a pessoa vá em vários lugares antes de ir no lugar certo. (E2)

(...) Por que ele vem na consulta ele sai daqui sem saber o que o médico disse, ele vem aqui ele não sabe se expressar, ele não sabe o que ele quer, ai fica muito complicado, tu não consegues ajudar (...) (E9)

O diálogo franco foi considerado um aspecto relevante no sentido de aproximar o profissional enfermeiro da singularidade do usuário, buscando reconhecer e valorizar sua história de vida, suas crenças e a cultura, proporcionando o desenvolvimento de formas de cuidado singulares e, visando

desenvolver o vínculo com os usuários, situação que favorece a comunicação de notícias difíceis.

(...) A gente conversa com todo mundo, acolhe todo mundo e explica o que pode acontecer e que tem tratamento, a maioria das doenças tem tratamento, as patologias têm tratamento. (...) (E11)

A idade do usuário foi destacada como importante elemento relacionado a comunicação de notícias difíceis, devido à dificuldade que os profissionais têm de se comunicar com usuários de maior ou menor idade, uma vez que, na perspectiva dos enfermeiros entrevistados, a idade do usuário é um importante balizador para a seleção de estratégias de comunicação de notícias difíceis.

(...) Alguns pacientes por ser idosos, né, muitos pacientes vem aqui com a idade muito avançada, sozinho, já tão senil, aí tu explica uma coisa, eles voltam outro dia, não entenderam que tu explicou aquilo, né, aí tu explica novamente, orienta que eles venham acompanhados de uma outra pessoa, né, mas as vezes não tem, ou as vezes tem, mas eles não querem, querem vir sozinhos, por que ele se acham independentes e não querem depender de outra pessoa. Aí às vezes vem cheio de papeis, com exames, aí eles não sabem se mostraram aquele exame pro medico se não mostraram, eles não lembram se foram na consulta, ou se não foram, né. (E8)

(...) Ou o paciente tem uma certa restrição por ser uma idade bem avançada, então a comunicação fica um pouco diferente, tu tem que dar um pouco mais de atenção e ter mais paciência para poder informar. (...) (E11)

Salientou-se durante as entrevistas que a comunicação de notícias difíceis na atenção primária exige a adoção de uma linguagem adequada a cada paciente, tendo em vista que o uso de termos não conhecido por eles dificulta o processo de comunicação e o entendimento.

Bom, eu procuro usar uma linguagem adequada, né, assim sem usar muitos termos, procurar tentar facilitar a compreensão e o entendimento do usuário, né. Ser objetiva, tendo que passar informação, tendo que dar informação prestada com maior clareza possível (...) (E13).

(...) Outra coisa que eu acho que é complicado que eu acho que a gente tem na área da saúde, que é uma terminologia muito complexa em relação a algumas coisas, então às vezes um profissional médico, vamos supor, ele vai te dar uma informação do que com uma terminologia que a pessoa não vai entender, e a pessoa não entender ela pode pensar que é uma coisa simples e não vai dar valor ou ao contrário, pensar que é muito ruim e na realidade não ser tanto (...) (E1).

Os profissionais de enfermagem relataram que buscam dar notícias difíceis num ambiente com privacidade, pois isso proporciona a ambas as partes um diálogo focado, sem interferência, e não gerando transtornos ao paciente, proporcionando conforto e a manutenção do vínculo. Tais ações resultam em formas de comunicação de notícias difíceis que possibilitam ao paciente expressar suas reações de forma que não haja constrangimento.

(...) Ah, eu geralmente gosto de conversar em particular com paciente, não gosto de conversar na frente dos outros, mesmo que seja uma explicação simples, pedir pra pessoa sentar, de olhar bem no olho dela, eu acho que ela se sente acolhida, eu acho que ela sente que alguém está prestando atenção naquilo que ela está falando. (...) (E2)

(...) Geralmente é assim, separado, como a gente tá, só geralmente só eu e o envolvido, se for menor o familiar. (E3)

(...) Eu tenho que ter atenção com o paciente, né, mais calma, ficar num ambiente tranquilo, ficar só nós dois, né, privacidade com ele, né, e eu tenho que esperar a reação dele, né, ver o que ele vai me solicitar. (E8)

Durante o processo de comunicação de notícias difíceis na atenção primária, a manutenção das expectativas e o acolhimento são formas adotadas pelos profissionais, pois eles visam à redução de danos dos pacientes e a continuidade nas condutas, buscando encorajar os mesmos a enfrentar as novas situações impostas a eles, elevando a autoestima e tentando mostrar o lado positivo de cada situação.

(...) Aquela coisa de sempre manter a esperança do paciente, de que qualquer notícia, ela não é o fim do mundo. (E2)

(...) Então se eles tão naquele ânimo eu ajudo mais o ânimo, se não tão no ânimo eu tento dar um ânimo, apesar de saber que a verdade é inútil, né. (E9)

(...) Os médicos fazem isso e a gente tenta reforçar para que a paciente saia seguro, pensamento positivo de que vai dar tudo certo, ele vai melhorar. (...) (E12)

Comunicação como elemento a suprir especificidades da atenção primária

Nessa categoria, foram verificadas que para conseguir atender toda a demanda e complexidade específica da atenção básica, são adotadas algumas medidas que condicionam a comunicação de notícias difíceis a especificidades deste nível de atenção, destacando-se elementos como a rotina, a orientação clínica, o conhecimento clínico e a equipe multiprofissional.

A rotina é vista como uma estratégia significativa na comunicação de notícias difíceis na atenção básica, uma

vez que pode facilitar o uso dos recursos presentes em cada unidade de saúde. Dessa forma, um planejamento prévio em relação a dia, turno, presença ou não de outros profissionais da equipe multidisciplinar naquele momento e disponibilidade de recursos sempre é considerado para a escolha do momento mais adequado a comunicação da notícia difícil.

O paciente chega e eu já procuro estabelecer assim uma rotina, digamos assim, de questionamentos, indagar situações referentes ao tratamento dele para tentar através das respostas buscarem uma solução para esse problema que ele está tendo, ou até justificar o porquê ele está tendo esses sinais e sintomas. (E1)

A orientação clínica foi considerada um importante mecanismo no que diz respeito à comunicação de notícias difíceis, transmitindo conhecimento e características clínicas pertinentes a cada situação, objetivando garantir a tranquilidade e transparência que permitirão a manutenção do vínculo com a unidade de saúde.

(...) Não, eu sempre explico que o teste ele tem duas fases, ou é positivo ou é negativo. A gente tem que se preparar para as duas coisas. Explico desde a hepatite B, C, HIV, VDRL, quem já passou aqui comigo sabe, e eu digo que esse teste pode ser positivo ou negativo (...) (E4).

Eu coleteo o teste rápido, né, aí eu vou conversando, enquanto isso, esperando o resultado, cuidando, conversando com eles, orientando sobre as doenças, os métodos. E quando o resultado tá pronto, né, e eu tenho que dizer que é HIV positivo, alguma coisa assim, né, eu mostro o resultado pra ele ó, esse aqui é positivo, né, e espero a reação da pessoa, como é que ela vai ser, se ela vai ficar tranquila, se ela vai chorar, se desesperar. (E8)

Teste rápido também, a gente tem preparo, a gente tem treinamento, para fazer toda essa parte assistência psicológica para esse paciente, então durante a espera do resultado, que ele dura 15 minutos, a gente já vai conversando, mesmo que de negativo as orientações futuras, cuidados (...) (E10).

Visando garantir comunicações que permitam a manutenção do vínculo e continuidade de acompanhamento dos usuários, os enfermeiros consideram importante ter adequado conhecimento clínico específico as situações mais específicas da atenção primária, tendo em vista que para orientar e transmitir informações aos usuários é preciso ter embasamento teórico.

(...) Então, a importância de se ter e fornecer uma maior quantidade de informações possíveis, há, a importância do profissional ter conhecimento sobre aquilo que ele tá falando, a importância do profissional também, há, ser empático, se colocar no lugar da pessoa, e perceber também que cada pessoa tem a sua individualidade. (E1)

Preparo de fato a gente nunca, a gente nunca vai adquirir total completude de comunicação. Acho que a gente está sempre tentando adquirir mais conhecimento, mais habilidade para poder se comunicar de uma certa forma melhor (...). Então tu tem que saber, tu tem que ter capacidade, tem que ter responsabilidade, tem que ter conhecimento e sempre procurar total completude da comunicação, a gente sempre vai ter que aperfeiçoar. (E11)

Por fim, foi possível observar que a equipe multiprofissional tem grande influência na comunicação de notícias difíceis na atenção primária, pois a relação e o conhecimento específico de cada profissional apresentam-se como multiplicadores de forças, influenciando de maneira positiva os pacientes e familiares no processo de comunicação.

(...) Só que eu te digo uma coisa, quando temos esse tipo de diagnóstico, nunca damos sozinha. Eu tenho e ela tem em mim sempre o apoio, médico e enfermeira. Quando chegam esses diagnósticos, seja ela comigo ou eu com ela, nós paramos, nós falamos da pessoa e diagnóstico, nós chamamos a pessoa e entramos as duas juntas na sala, para uma dar apoio pra outra. Eu não me vi sozinha em nenhuma situação e nem ela. (E15)

(...) A minha facilidade eu acho que é trabalhar em equipe e conhecer as pessoas (...) (E4)

(...) A médica que é minha colega que tá afastada, então tem uma situação difícil e a gente precisa fazer uma abordagem nós nos juntamos as duas, a gente conversa junto com a família, com o paciente. (E13)

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde se baseiam nas relações interpessoais para realizarem a comunicação de notícias difíceis em seu cotidiano de trabalho e o modo como produzem o cuidado está associado às suas habilidades de comunicação.⁹ Uma comunicação adequada é indispensável à assistência à saúde, pois ela serve de meio ao processo de informação e educação e consegue estabelecer vínculos de confiança com o usuário, a equipe e a unidade.¹⁰⁻⁴

Foi possível observar que todos os participantes acreditam que, para considerarmos uma boa assistência prestada aos indivíduos, é preciso que ela seja composta por demonstrações de carinho e atenção, pois essas ações auxiliam no enfrentamento de questões pessoais e autoestima, além de fortalecer o vínculo com os usuários e a unidade. Nesse sentido, a empatia, se encaixa em um modo de se comunicar que presume o reconhecimento do outro, pois é vista como uma capacidade dos indivíduos em construir e manter vínculos afetivos, sendo essencial para o processo do cuidado, pois mesmo que não haja mais cura, haverá sempre a presença do cuidado.¹⁵⁻⁶

Na atenção a saúde a empatia pode ter diversos significados, sendo alguns deles: ser honesto, não enganar o usuário, não mentir, compreender a realidade do usuário, levando em consideração cada ser individualmente, atentando para suas crenças, valores e experiências, manter a esperança, promover conforto e bem estar, além de estar aberto para escuta e consolo.¹⁷ Nesse sentido podemos englobar a idade do usuário como um ato de empatia, pois a partir dos resultados foi possível observar que existem diferenças no modo de comunicação e compreensão diante da idade do usuário, sendo então de extrema importância que o profissional reconheça essa característica do usuário para que ocorra uma comunicação efetiva.

Para os entrevistados o diálogo franco é visto como um aspecto que também estabelece o vínculo e favorece a comunicação de notícias difíceis, pois aproxima o profissional da singularidade do usuário, levando em consideração sua história de vida. O vínculo expressa-se no diálogo e nas conversas que possibilitam troca e compreensão de conhecimentos, na demonstração de interesse e a não exigência de práticas de cuidados verticalizados, na compreensão da realidade, na segurança e confiança transmitidas, bem como por meio da responsabilidade dos envolvidos no processo.¹⁸

A partir dos resultados foi possível observar que o uso de termos técnicos precisa ser evitado no momento da comunicação com o usuário, pois muitas vezes dificulta o processo da comunicação, uma vez que o usuário não compreende o que foi dito, assim como ficou evidenciado em estudo¹⁹ que demonstrou que a maior dificuldade encontrada no momento da comunicação de más notícias são os termos técnicos que os profissionais usam demasiadamente. O estudo relata que os termos técnicos precisam ser explicados logo após a comunicação, de modo que os pacientes e familiares compreendam tudo que foi dito, por isso é importante que o profissional use falas simplificadas, com a intenção de estabelecer uma boa comunicação e promover aos pacientes total compreensão das informações.²⁰

Evidenciou-se que para comunicar uma notícia difícil é extremamente importante disponibilizar ao usuário um ambiente com privacidade, tranquilo, sem que haja possibilidade de interrupções,²¹ visando proporcionar aos usuários uma maneira de expressar suas emoções de forma que não haja constrangimento, além de oferecer conforto ao paciente e fortalecer o vínculo. Um estudo²² revelou que é esperado que os profissionais sejam capazes de informar notícias difíceis sem paternalismo (dizendo aos pacientes o que fazer nos tratamentos), porém é necessário que se mantenha a esperança dos mesmos, uma vez que visa à prevenção de efeitos psicológicos arrasadores do verdadeiro indicador da doença, tentando sempre animar os pacientes, aumentando a autoestima e encorajando os mesmos a seguir em frente.

A prática do acolhimento tem feito parte da atenção básica, pois favorece o acesso e melhora o processo de trabalho, além de fortalecer laços afetivos dos usuários com a equipe e favorecer a comunicação de notícias difíceis. O

acolhimento é visto como um dispositivo com capacidade de promover vínculo entre profissionais e usuários, visando o incentivo ao autocuidado, melhor entendimento da doença e a responsabilização no tratamento proposto. O vínculo promove uma relação de confiança buscando a compreensão da doença e o seguimento efetivo das orientações terapêuticas pelos usuários.²³ É importante que o profissional seja munido de conhecimentos teóricos para transmitir e esclarecer o maior número de informações possíveis, sendo o conhecimento clínico indispensável ao profissional enfermeiro que necessita realizar a comunicação de notícias difíceis.²⁴

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar que a comunicação de notícias difíceis é uma tarefa bastante difícil na prática dos profissionais enfermeiros da atenção básica, ainda mais por não existir preparação adequada para tal conduta na formação acadêmica. Embora com pouco preparo, foi possível observar que os enfermeiros adotam estratégias no momento de comunicar notícias difíceis para que haja uma comunicação adequada e humanizada, visando conforto e bem estar do paciente, uma vez que os profissionais acreditam que uma comunicação bem realizada gera grandes benefícios.

Por fim, evidenciou-se, a partir desse estudo, que não existe um protocolo ou instrumento que possa ser seguido para todos os pacientes no momento da comunicação de notícias difíceis, pois como já foi evidenciado, cada usuário tem suas individualidades, crenças e particularidades, sendo assim, cada um vai reagir de uma maneira diferente, sendo necessário que os profissionais de saúde utilizem estratégias variadas, de acordo com cada indivíduo. Nesse sentido, faz-se necessário a realização de outros estudos que corroborem para a disseminação e ampliação do conhecimento da comunicação de notícias difíceis no contexto da atenção básica, possibilitando que os enfermeiros consigam realizar uma comunicação difícil da melhor maneira possível, de acordo com as necessidades e realidades dos pacientes, visando sempre uma conduta adequada e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Araujo JÁ, Leitão EMP. A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. Ano 11, Abril / Junho de 2012.
2. Rossi OS, Batista NA. O ensino da comunicação na graduação em Medicina: uma abordagem. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2006; 10. (19):93-102.
3. Rodriguez, M. I. F. (2014). Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente-cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, 23(2), 261-72.
4. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2013; 21 (3):455-62.
5. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14. (1): 33-7.

6. Córdova FP, Silveira, DT. A pesquisa científica. In: Gerhardt TE, Silveira DT. (orgs.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
7. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed. - Porto Alegre: Artmed, 2009.
8. Moraes R, Galiazzi M. C. Análise textual discursiva. 2. ed. Rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2013.
9. Otani MAP, Barros, NF. Comunicação entre profissionais de saúde e pessoas em tratamento de câncer. *Brasília Med* 2012; 49(4):258-66.
10. Beckstrand RL, Rawle NL, Callister L, Madleco BL. Pediatric nurses' perceptions of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *Am J Crit Care*. 2010; 19:543-52.
11. Peña ALN, Juan LC. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19:1429-36.
12. Tubbs-Coley HL, Santucci G, Kang TI, Feinstein JA, Hexem KR, Feudtner C. Pediatric nurses' individual and group assessments of palliative, end-of-life, and bereavement care. *J Palliat Med*. 2011; 14:631-7.
13. Graaff FM, Mistiaen P, Devillé WLJM, Francke AL. Perspectives on care and communication involving incurably ill Turkish and Moroccan patients, relatives and professionals: a systematic literature review. *BMC Palliat Care*. 2012; 11:17.
14. Iranmanesh S, Axelsson K, Sävenstedt S, Häggström T. Caring for dying and meeting death: experiences of Iranian and Swedish nurses. *Indian J Palliat Care*. 2010; 16:90-6.
15. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional com o cliente hospitalizado. *Rev. Eletrônica Enfermagem*. 2004; 11(6):292-5.
16. Kesternberg CCF. A habilidade empática é socialmente aprendida: um estudo experimental com graduandos de enfermagem *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2013; 21(4):427-33.
17. Afonso SBC, Minayo MCS. Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. *REVISÃO REVIEW Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(9):2747-56.
18. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. *Cienc Cuid Saude* 2014; 13(3):556-62
19. Gonçalves SP, Forte IG, Setino JÁ, Cury PM, Jr JBS, Miyazaki MCOS. Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do Profissional. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2015; 22(3) 74-78
20. Araujo JA, Leitão, EMP. A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. Ano 11, Abril / Junho de 2012
21. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: Revisão Sistemática de Literatura. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2013; 7(1):227-35.
22. Afonso SBC, Minayo MCS. Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. *Revisão Review Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(9):2747-56.
23. Garuzi M, Achitti COM, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(2):144-9.
24. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. 2013; 7(1):227-35.

Recebido em: 10/01/2018
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 12/04/2018
Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

Caroline Bettanzos Amorim

Endereço: Rua Dom Bosco, 121, apto 101.
Bairro Cidade Nova. Rio Grande do sul, Brasil.

CEP: 96211-090

E-mail: karolinebettanzos@hotmail.com

Número de telefone: +55 (53) 98409-5117