



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem
Oncológica
Relatório de Estágio**

**Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com
Doença Oncológica: Intervenção de Enfermagem**

Cláudia Isabel Sanches Fernandes Gomes



**Lisboa
2022**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem
Oncológica
Relatório de Estágio**

**Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com
Doença Oncológica: Intervenção de Enfermagem**

Cláudia Isabel Sanches Fernandes Gomes

Orientadora: Professora Doutora Patrícia Vinheiras Alves

**Lisboa
2022**

AGRADECIMENTOS

À minha família pela compreensão da minha ausência. Pai, obrigada pelo exemplo de coragem, força e resiliência. À minha querida Madrinha, uma peça essencial na minha vida, pela confiança, escuta e suporte.

Restante família agradeço o vosso incentivo na perseguição dos meus sonhos.

À minha orientadora, Prof.^a Doutora Patrícia Alves, pelo investimento, incentivo, pela dedicação e pelo suporte nos momentos de menor equilíbrio neste percurso.

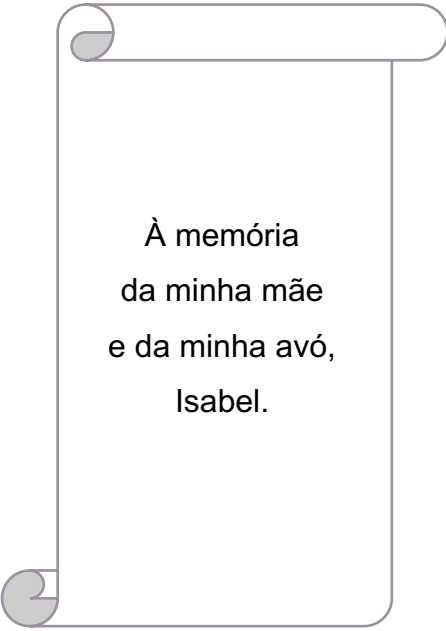
À minha orientadora de estágio, Enfermeira Especialista Rosália Pires, pela transmissão de conhecimentos não só em relação a este tema, mas também na arte do cuidado centrado na pessoa.

Às pessoas com doença oncológica e às suas famílias que me permitiram entrar nos seus mundos e partilharam comigo momentos únicos das suas vidas.

À minha querida amiga, do Curso de Mestrado em Enfermagem, Catarina Gomes pelo apoio e pela reflexão neste percurso tão imprevisível que fomos percorrendo.

À minha querida amiga Liliana Mascarenhas pelas discussões, pelo apoio incondicional e pela confiança neste trabalho.

A todos os outros que não nomeei, mas que estiveram sempre presentes nos momentos de alegria e de tristeza.



À memória
da minha mãe
e da minha avó,
Isabel.

“Maybe this one moment,
with this one person,
is the very reason
we're here on Earth at this time.”

Jean Watson

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EONS – European Oncology Nursing Society

OE – Ordem dos Enfermeiros

UFIC – Unidade Funcional de Internamento Cirúrgico

UTPH – Unidade de Transplantação de Progenitores Hematopoéticos

RESUMO

A comunicação está no centro da relação entre enfermeiro e doente, sendo o enfermeiro o profissional que melhor pode compreender os significados que o doente atribui às suas vivências (Travado & Reis, 2015). Por isso, o enfermeiro tem um papel primordial na comunicação, e principalmente na gestão de más notícias, sendo importante definir e valorizar a sua intervenção junto da pessoa (Warnock, Foster & Soreny, 2010).

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica foi elaborado este presente relatório que pretende analisar e refletir todo o caminho percorrido durante o estágio.

O estágio teve os seguintes objetivos: desenvolver competências de enfermeiro especialista no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica, assim como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

Os locais de estágio, uma Unidade de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos e numa Unidade Funcional de Internamento Cirúrgico, foram escolhidos tendo em conta os objetivos anteriormente identificados.

Como referencial teórico foi escolhida a teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Watson (2002) defende que através da comunicação com a pessoa, o enfermeiro estabelece uma relação, no sentido de ajudar a pessoa a encontrar significados para as suas vivências durante o seu percurso de doença.

Com o intuito de atingir os objetivos supra citados recorri à pesquisa de evidência científica, utilização de instrumentos encontrados na pesquisa, à observação da prática e prestação de cuidados. A reflexão crítica foi imprescindível na aquisição de competências e na elaboração de documentos de apoio à prática com o intuito de promover a melhoria dos cuidados.

Palavras-chave: Comunicação; Más Notícias; Doente Oncológico e Intervenção de Enfermagem.

ABSTRACT

Communication is at the heart of the relationship between nurse and patient, and the nurse is the professional who can best understand the meanings that the patient attributes to their experiences (Travado & Reis, 2015). Therefore, nurses play a key role in communication, and especially in the management of bad news, and it is important to define and value their intervention with the person (Warnock, Foster & Soreny, 2010).

Within the scope of the 11th Master's Course in Nursing in the Specialization Area of Medical-Surgical Nursing, in the Specific Area of Oncology Nursing Intervention, this report was prepared, which aims to analyze and reflect the entire path taken during the internship.

The internship had the following objectives: to develop specialist nurse skills in the field of communication and management of bad news to the person with oncological disease, as well as to promote the improvement of nursing care in the context of communication and management of bad news to the person with oncological disease.

The internship locations, a Hematopoietic Progenitor Transplantation Unit and a Surgical Inpatient Functional Unit, were chosen taking into account the previously identified objectives.

As a theoretical framework, Jean Watson's theory of Transpersonal Care was chosen. Watson (2002) argues that through communication with the person, the nurse establishes a relationship, in the sense of helping the person to find meanings for their experiences during their disease course.

In order to achieve the aforementioned objectives, I resorted to researching scientific evidence, using instruments found in the research, observing the practice and providing care. Critical reflection was essential in the acquisition of skills and in the elaboration of documents to support the practice in order to promote the improvement of care.

Keywords: Communication; Bad News; Oncology Patient and Nursing Intervention.

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO	10
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
2.1.A Pessoa com Doença Oncológica	14
2.2.Comunicação e gestão de más notícias: intervenção do enfermeiro	16
2.3.Filosofia do Cuidado: Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson	22
3.EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS.....	24
3.1.Unidade De Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (UTPH)..	25
3.2.Unidade Funcional de Internamento Cirúrgico (UFIC)	34
3. AVALIAÇÃO	41
4. CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	45
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

APÊNDICES

Apêndice I: Sondagem de Opinião I

Apêndice II: Resultados da Sondagem de Opinião I

Apêndice III: Caracterização do Local de Estágio - UTPH

Apêndice IV: Intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica: uma *scoping review*

Apêndice V: Autorização para utilização da Checklist de Ferreira & Alves (2019)

Apêndice VI: Poster “Estratégias na Comunicação e Gestão de Más Notícias”

Apêndice VII: Plano da Sessão de Formação UTPH

Apêndice VIII: Avaliação da Sessão de Formação UTPH

Apêndice IX: Sondagem de Opinião II

Apêndice X: Resultados da Sondagem de Opinião II

Apêndice XI: Guia Orientador “Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica”

ANEXOS

ANEXO I: Artigo Científico “Transmissão e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica e Família” (Ferreira & Alves, 2019)

ANEXO II: Artigo Científico “Design and Validation of a Questionnaire on Communicating Bad News in Nursing: A Pilot Study” (González-Cabrera et al., 2020)

1. INTRODUÇÃO

O relatório aqui apresentado resulta de um caminho de estágio realizado no âmbito do 11º Curso Mestrado de Enfermagem, com a finalidade de desenvolver competências de enfermeiro especialista no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica, assim como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem.

Esta problemática foi identificada não só por mim, a título pessoal, mas também pela equipa de trabalho e chefia de enfermagem da unidade onde trabalho. A comunicação de más notícias à pessoa surge na literatura como um aspeto que pode influenciar positivamente ou negativamente o percurso da pessoa no seu processo de viver a doença, sendo a intervenção do enfermeiro fulcral.

O cancro foi descrito como a segunda maior causa de morte em 2018. Aproximadamente 9,6 milhões de pessoas no mundo faleceram por cancro. Uma em cada seis mortes foi por cancro (Organização Mundial de Saúde, 2018).

A doença oncológica também foi mudando nos últimos tempos, tendo em conta as inovações científicas e tecnológicas, tornando-se cada vez mais uma doença crónica com períodos de remissão, sem doença, com ou sem tratamento, com recidivas e assim com necessidade de constantes mudanças de tratamentos. As pessoas com doença oncológica vivenciam uma distorção progressiva do self através da presença de dor, do sofrimento, alterações da autoimagem e das perdas a que estão sujeitas, alterando a forma como se perspetivam (Sá, 2010).

O cancro, apesar de todas as campanhas de informação, mantém uma conotação de doença sem cura, que leva ao sofrimento e posteriormente à morte. A pessoa com doença oncológica depara-se com momentos de angústia, medo de sofrer, de dor e com incertezas relativamente ao seu futuro (Espadinha & Santos, 2012).

Sendo a doença oncológica complexa, com necessidade de diferentes tratamentos, com sintomas e sofrimento associados, os doentes contactam inúmeras vezes com profissionais de saúde. Gonçalves (2013) defende que a comunicação é uma ferramenta básica na prestação de cuidados de saúde de qualidade e torna-se essencial que os profissionais de saúde sejam conhecedores e peritos em relações humanas. O enfermeiro deve intervir de forma a ser uma ajuda ao doente e família,

permitindo minimizar o sofrimento num processo doloroso e difícil de doença (Ribeiro, 2013).

Sousa (2013, p.28), defende que “a comunicação com o doente e com a família reveste-se de uma significativa importância na prestação de cuidados, sendo uma responsabilidade acrescida para o enfermeiro especialista, pelo que é fundamental o desenvolvimento da competência comunicacional”.

Se no dia-a-dia nem sempre comunicamos com clareza no que concerne a aspetos simples do quotidiano, comunicar e gerir más notícias acrescenta dificuldades acrescidas. Ninguém comunica uma má notícia sem se sentir afetado por isso, seja em maior ou menor profundidade (Ribeiro, 2013).

Buckman (1992, p.11) definiu má notícia como “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro”.

Os profissionais de saúde reconhecem que comunicar más notícias é uma das intervenções mais difíceis, que não o podem evitar e que, em algum momento terão que ser os transmissores destas notícias. Assim, torna-se imprescindível que estes profissionais se confrontem com os seus próprios medos, receios e ultrapassem as suas próprias dificuldades, de forma a prestarem os cuidados devidos com qualidade (Buckman, 1992).

Além do referido, a comunicação e gestão de más notícias em meio hospitalar acrescenta algumas dificuldades pela pouca privacidade, barulho e constrangimentos de tempo e rotinas hospitalares dos profissionais de saúde (Caswell, Pollock, Harwood & Porock, 2015).

Este tema torna-se pertinente na minha formação como futura enfermeira especialista uma vez que as más notícias são frequentemente comunicadas e geridas em Oncologia. Para Baile & Parker (2011) todos os processos de adoecer têm a sua unicidade. Contudo, a doença oncológica caracteriza-se por momentos de comunicação desafiantes para a pessoa, família e profissionais de saúde como: o diagnóstico, o prognóstico, as decisões sobre os tratamentos ou a suspensão destes, os efeitos colaterais associados aos tratamentos, a recidiva da doença, planeamento dos cuidados paliativos, a morte e a necessidade da realização de testes genéticos e os seus resultados entre outros momentos (Baile & Parker, 2011) .

No sentido de validar a importância de aprofundar o tema no seio da equipa de enfermagem da unidade onde trabalho, foi realizada uma sondagem de opinião (apêndice I) por questionário em suporte de papel, com participação de 80% da equipa. A análise dos resultados (apêndice II) demonstra que 95% dos participantes

considera o tema pertinente no seu dia-a-dia profissional, 90% não se sente capacitada para comunicar e gerir más notícias à pessoa com doença oncológica e 100% dos participantes gostaria, no futuro, de realizar formação neste âmbito.

A nível individual, antes de iniciar este percurso formativo, concluí que existiam momentos de interação com os doentes em que não me sentia capacitada para comunicar e gerir más notícias, apresentando comportamentos de fuga e evitamento. O sofrimento dos doentes coloca-me em contacto com a minha própria vulnerabilidade e sem ferramentas tornava-se complicado gerir sentimentos. Segundo Querido, Salazar & Neto (2010), o evitamento das pessoas por falta de prática e inseguranças podem ter repercussões negativas nos resultados dos cuidados. Por outro lado, quando se comunica e se gere uma má notícia de forma eficaz, promove-se uma melhoria na adaptação psicossocial da pessoa com doença oncológica (Baile & Parker, 2011).

Após a análise das minhas necessidades de aprendizagem e da equipa de trabalho onde me insiro e de um estudo inicial do tema, elaborei a seguinte pergunta de pesquisa “Quais as intervenções de enfermagem na comunicação e gestão de más notícias às pessoas com doença oncológica?”

Como referencial teórico foi escolhida a teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson porque Watson (2002) defende que através da comunicação com a pessoa, o enfermeiro estabelece uma relação, no sentido de ajudar a pessoa a encontrar significados para as suas vivências durante o seu percurso de doença.

Neste percurso foi utilizada a metodologia de projeto, tendo sido inicialmente planeado um estágio em três instituições: numa Unidade de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos, numa Unidade de Cuidados Paliativos e numa Unidade Funcional de Internamento Cirúrgico. O estágio numa Unidade de Cuidados Paliativos foi indeferido e tendo em conta a conjuntura da sociedade nesse momento, realizei o estágio apenas nos dois locais planeados inicialmente.

Este relatório surge como uma análise reflexiva do percurso percorrido durante o estágio, contemplando a apresentação e a análise crítica, com base na evidência científica, das atividades desenvolvidas e dos resultados obtidos. Evidencio também as competências comuns, desenvolvidas neste percurso, do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140, 2019), competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica (Regulamento n.º 429, 2018), competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (Regulamento n.º 429, 2018),

competências de Mestre, segundo o Decreto-Lei nº 74 (2006) e competências preconizadas pela European Oncology Nursing Society (EONS, 2018).

No início deste percurso formativo, e tendo por base o modelo de aquisição de competências de Benner (2001), no qual são identificados cinco níveis de competência na prática clínica de enfermagem, posiciono-me no estágio dois, de iniciado avançado. Este posicionamento justifica-se por já ter sido confrontada com situações reais, nas quais identifico fatores significativos destas experiências, contudo fazendo uma leitura parcelar onde faltam pormenores. Assim, pretendo com este trajeto de aprendizagem atingir o nível de enfermeira proficiente, como refere Benner (2001) em que a enfermeira entende as situações como um todo e não em aspetos fracionados. A partir deste estágio preconizo, posteriormente, atingir o nível de enfermeira perita através da experiência profissional e do investimento nesta área.

Os objetivos do relatório são: justificar a pertinência do percurso, refletir sobre as atividades desenvolvidas com base na evidência científica, apresentar as competências desenvolvidas e explicitar os resultados obtidos.

O conteúdo deste relatório apresenta-se em: Introdução, Enquadramento Teórico onde são articulados os conceitos mobilizados neste relatório, Execução das atividades planeadas (análise crítica das atividades, os recursos utilizados e discussão dos resultados obtidos) e Avaliação (reflexão sobre as competências adquiridas, não só a nível profissional como pessoal). Por fim, apresento as Conclusões e perspetivas futuras.

Este relatório foi redigido de acordo com o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2020) e respeita as regras do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa. No que concerne à elaboração das referências bibliográficas foi utilizada a norma da American Psychological Association (APA).

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, denominado Enquadramento Teórico, inicialmente irei abordar os aspetos relacionados com a doença oncológica e as vivências da pessoa com esta doença. O subcapítulo seguinte versará sobre a comunicação em enfermagem e especificarei no contexto de comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica. Por último, apresentarei a Teoria Transpessoal de Jean Watson onde ancorei este percurso formativo.

2.1. A Pessoa com Doença Oncológica

Nas últimas décadas tem-se registado um crescimento substancial e continuado da doença oncológica. Torna-se cada vez mais frequente, o confronto das pessoas com o diagnóstico de cancro (Weis, 2015).

Através da perceção de algum sinal ou sintoma, a pessoa tem o seu primeiro contacto com a doença oncológica. Este momento gera medo e terror de um diagnóstico de uma doença que coloca em risco a sua vida e sobrevivência. Estes sentimentos são transversais no processo de adoecer (Salgado, 2011).

O momento em que é recebido o diagnóstico de doença oncológica é para muitas pessoas marcante, ao ponto de se lembrarem da data precisa, de quem o transmitiu, as palavras utilizadas, a forma como foram transmitidas e como as próprias pessoas se sentiram nesse momento (Spiegel & Riba, 2015).

As pessoas com doença oncológica fazem, muitas vezes, referência à pessoa que eram antes do diagnóstico de cancro, quando tinham mais facilidades em viver a sua vida e sem preocupações. Depois do cancro, o peso de morte não lhes sai da cabeça (Barreto, 2020).

Na fase após o diagnóstico, a pessoa sente uma despersonalização, passa a ser chamada de “doente”, “paciente”, “utente”, “cliente” ou até “doente da cama x”. Para alguns profissionais, menos atentos, a pessoa passa a ser “aquela sra. do quarto y, a oncológica” (Barreto, 2020).

Outros aspetos da vida da pessoa com este diagnóstico deixam de existir, as suas preocupações focam-se nos resultados dos meios auxiliares de diagnóstico e

nos tratamentos que terá de se submeter sempre com o objetivo de se ver curada (Barreto, 2020).

A pessoa com doença oncológica vivencia um grande sofrimento não só devido ao diagnóstico, mas ao longo de todo o processo de doença, derivado dos desafios que esta doença implica (Weis, 2015).

A realização de tratamentos surge como um grande desafio, devido ao stress provocado pelos efeitos secundários e às complicações de saúde inerentes à doença (Weis, 2015).

A literatura descreve alguns dos efeitos secundários que podem surgir devido à doença e aos seus tratamentos como: alteração do padrão de sono (Trill, 2013), incontinência urinária e disfunção sexual (Krumwiede & Krumwiede, 2012), alteração da imagem corporal (Pereira, Brandão-Sousa & Musso, 2016), perda de memória, alteração da concentração e fadiga (Adams, Mosher, Winger, Abonour & Kroenke, 2018).

Segundo Pereira et al. (2016) um dos efeitos secundários mais frequentes é a alteração da imagem que pode surgir devido à doença e aos tratamentos. É descrito também, por estes autores, que as pessoas que apresentam uma grande preocupação com a imagem corporal apresentam menor qualidade de vida.

Para Koçan & Gürsoy (2016), a pessoa atribui um grande significado à sua imagem corporal por esta ser a sua imagem mental do corpo, pois relaciona-se com a sua aparência, estado de saúde, funcionamento normal e sexualidade.

Sendo esta vivência tão complexa e intensa, estes doentes têm uma grande necessidade de informação sobre a doença e o seu tratamento, cuidados de saúde e de apoio psicológico (Ellegaard, Grau, Zachariae & Jensen, 2017).

Uma grande parte das pessoas com doença oncológica, após o seu processo de doença ativa, transita para uma designação de sobrevivente (Pitman, Suleman, Hyde & Hodgkiss, 2018). Algumas pessoas percecionam a vivência da doença como negativa, outras não referem nenhuma alteração na sua vida e outra parte relata um desenvolvimento pessoal positivo após um período conturbado (Seiler & Jenewein, 2019).

Contudo, permanecem alguns medos e receios na vida destas pessoas, como a recidiva e as sequelas físicas e emocionais deixadas pelo processo de adoecer (Mansano-Schlosser & Ceolim, 2012). Destes destaca-se o medo da recidiva, sendo a maior inquietação dos sobreviventes e das suas famílias (Simonelli, Siegel & Duffy,

2017). O medo da recidiva traz ansiedade e é um dos factores que contribui para o aparecimento da depressão nestas pessoas (Dunn, Ng & Holland, 2015).

Cerca de 50% das pessoas recém-diagnósticas e com história de recidivas não recebem o apoio psicossocial adequado, contribuindo para níveis elevados de angústia (Chan, Wong, Cheung & Lam, 2018). Pessoas com elevados níveis de sofrimento psicológico apresentam menor qualidade de vida.

Sendo que os enfermeiros, são dos profissionais de saúde os mais próximos do doente. Torna-se importante que possuam a capacidade de prestar apoio, ouvindo e auxiliando as pessoas a reconhecer o impacto da doença nas suas vidas e dialogando sobre as preocupações na luta contra uma doença que limita as suas vidas (Daines, Stilos & Moura, 2013).

Para isto, o enfermeiro deverá ser detentor de competências comunicacionais para, em parceria com a pessoa, colmatar algumas das necessidades espirituais, emocionais, psicológicas e físicas (Wittenberg-Lyles, Goldsmith & Ragan, 2011)

Segundo Baer & Weinstein (2013) as pessoas e os familiares preferem que a empatia, honestidade, sensibilidade e esperança estejam espelhadas no estilo de comunicação usado pelos profissionais.

Estes dados da literatura bibliográfica permitem ao enfermeiro compreender, um pouco mais, as vivências da pessoa com doença oncológica e assim, melhorar a sua intervenção na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com cancro.

2.2 Comunicação e gestão de más notícias: intervenção do enfermeiro

Comunicar significa pôr em comum, entrar em relação, com partilhar (Nunes, 2017). Phaneuf (2005) afirma que a comunicação é a principal ferramenta terapêutica que o enfermeiro dispõe de forma autónoma e sendo de máxima relevância na qualidade dos cuidados.

A comunicação para se poder considerar terapêutica deve ter como objetivo a interação ser intencional, consciente e individualizada, ou seja, de acordo com as características da pessoa com quem comunicamos. Simultaneamente deve contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem. É também um instrumento essencial na análise crítica e tomada de decisão que leva a um agir ético (Loch, Gauer, & Casado, 2008).

Para que a comunicação terapêutica seja eficaz, é preciso cuidar realmente das pessoas e ambicionar compreender a situação que estas vivem (Jasmine, 2009). Assim, no centro de cuidados está a pessoa, o que vai levar a que esta se sinta compreendida e no foco dos cuidados, sendo esta condição essencial para que a comunicação seja terapêutica.

A comunicação eficaz com a pessoa cuidada é um ponto fulcral nos cuidados de excelência, facilitando o processo de tomada de decisão, a autogestão e a independência da pessoa com doença oncológica (EONS, 2013)

Para que a comunicação terapêutica faça parte do dia-a-dia da prestação de cuidados, é necessário que os enfermeiros adquiram conhecimentos sobre este tipo de comunicação, a valorizem como estratégia essencial na qualidade dos cuidados e que intencionalmente a integrem no seu quotidiano (Coelho, 2015)

Contudo, não depende só dos enfermeiros na prestação direta de cuidados, é necessário envolver também as entidades responsáveis pela formação. Não é justo que se formem profissionais com excelentes habilidades técnicas, capazes de enfrentar desafios do corpo físico, mas incapazes de cuidar do resto do ser humano: o psicológico, o relacional, o emocional, o social, o cultural e o familiar (Gefael, 2007).

A sociedade, em geral, dá uma grande importância à comunicação verbal, mas estima-se que apenas 7% da mensagem seja transmitida usando palavras sendo a restante percentagem atribuída à comunicação não verbal: 38% por sinais para linguísticos e 55% por gestos corporais (Bioy, Bourgeois & Nègre, 2003).

A comunicação não-verbal espelha as nossas emoções ocultas e sinceras, sendo que todas as partes do nosso corpo emitem mensagens que permitem a exteriorização do que sentimos, através de gestos, da postura e do silêncio (Hogue, 2000). O verbal informa, o gestual estabelece o contato e muitas vezes substitui o verbal (Bioy, Bourgeois, & Nègre, 2003).

Os serviços de oncologia têm-se ampliado e tornado locais de intensas relações e comunicações interpessoais, devido à complexidade da própria unidade e às necessidades cada vez maiores das pessoas com doença oncológica e dos profissionais no que concerne ao diálogo. Fortes vínculos afetivos são comuns entre a equipa de enfermagem e os doentes quando se trata de serviços de oncologia. Tal facto é atribuído aos internamentos prolongados que permitem a partilha de experiências e o contacto com o sofrimento e vulnerabilidade da pessoa doente e da sua família (Bordignon, Monteiro, Mai, Martins, Rech & Trindade, 2015).

Devido a esta complexidade de situações é frequente o enfermeiro comunicar e gerir más notícias à pessoa com doença oncológica. Contudo, num estudo realizado por Reis et al.(2018), os enfermeiros não se sentem preparados para lidar com a comunicação de más notícias, gerando na equipa e na pessoa que recebe a notícia: medo, ansiedade, sentimentos de desvalorização profissional, desconforto, desorientação e falsas esperanças.

De salientar, que a comunicação de más notícias não se circunscreve a um único momento, como na comunicação de um diagnóstico ou prognóstico, é um processo que acompanha a prestação de cuidados diária (Buckman, 2005).

Esta tema torna-se ainda mais complexo quando nos apercebemos da subjetividade de uma “má notícia”, sendo esta definida por Buckman (2005) como toda a informação transmitida a uma pessoa que apresente um impacto negativo na vida dessa pessoa, contribuindo para mudar expectativas em relação ao futuro.

Assim, tendo em conta as dificuldades sentidas pelos profissionais e a complexidade do tema foram construídos instrumentos (protocolos, modelos, questionários, checklist, mnemónicas entre outros) para guiar a intervenção, que apresento de seguida.

O protocolo de S-P-I-K-E-S que surgiu por Buckman (2005) é um dos mais referidos na literatura como instrumento orientador na comunicação e gestão de más notícias. Esta ferramenta foi criada uma vez que os oncologistas que frequentemente transmitem más notícias se deparavam com falta de formação específica e dificuldade em gerir as emoções nesses momentos. Esta estratégia traça linhas de orientação e constitui-se por 6 etapas: setting (relativa ao ambiente e à preparação para a entrevista); perception (refere-se à avaliação da perceção da pessoa e família que recebem a notícia); invitation (prende-se com o conhecimento prévio da situação da pessoa); knowledge (dar conhecimento); empathy (validação do transmitido e resposta ao doente e família); strategy/summary (síntese do transmitido).

Além do protocolo de SPIKES também surgiu na literatura a mnemónica NURSE (Kaplan, 2010) com o objetivo de auxiliar o enfermeiro a responder com empatia às emoções expressadas pelo doente, decorrente da comunicação de uma má notícia. O primeiro passo desta mnemónica realiza-se com a identificação da emoção apresentada (naming); posteriormente, pretende-se compreender os receios e preocupações da pessoa a quem foi comunicada a má notícia (understanding). O terceiro passo visa a expressão das emoções da pessoa, dando espaço para esta o fazer, validando a expressão e respeitando o que a pessoa sente (respect), na quarta

etapa o intuito é o apoio da pessoa e a avaliação dos recursos que possam ser úteis na situação (supporting). O último passo visa clarificar o que foi dito, manter uma postura empática e dar espaço para que a pessoa expresse novas emoções que possam ter sido evitadas ao longo do diálogo (exploring).

Além do modelo S-P-I-K-E-S, Bumb, Keefe, Miller & Overcash (2017) fazem também referência ao modelo PEWTER elaborado Keefe-Cooperman & Brady-Amoon (2013) que inicialmente era um instrumento para ser usado no âmbito escolar, mas se tem demonstrado bastante eficaz na prática clínica. Constituído por seis etapas: prepare (preparação da informação de forma a ser fornecida de forma perceptível); evaluate (avaliação do que o doente e família já sabem acerca da situação); warning (refere-se a um tiro de aviso, no sentido, que algo sério será referido); telling (informar de uma forma calma e clara); emotional response (avaliação da resposta emocional da pessoa que recebeu a notícia, em que a enfermeira deverá avaliar se será necessário mais do que um momento para transmitir a má notícia) e, por fim, regrouping preparation descrita como a fase mais importante em que a enfermeira deve promover a esperança.

Num estudo sobre o tema Santos, Pereira, Fava, Resck & Dázio (2018) fazem referência ao protocolo P-A-C-I-E-N-T-E que, à semelhança dos outros modelos, organiza a intervenção da comunicação de más notícias.

“P” refere-se a preparar, isto é, os profissionais devem estar preparados antes de transmitir más notícias, tendo em conta a veracidade das informações, o ambiente, garantindo que não haja interrupções e mantendo a privacidade e o conforto. “A” no sentido de avaliar o que o doente sabe previamente e quanto deseja saber, respeitar se o doente não quiser saber algumas informações e questionar se o mesmo quer indicar alguém para ter conhecimento destas.

“C” significa um “convite à verdade”, passa-se à comunicação de existência de más notícias. Nesse momento, o doente pode indicar que não deseja receber más notícias, essa vontade deverá ser respeitada. O “I” pressupõe a partilha de notícias tendo em conta a velocidade, qualidade e quantidade desejada de informações, permitindo que a pessoa possa tomar decisões em relação à sua vida ou dar consentimento ao tratamento. Já o “E” visa dar espaço para que o doente possa reagir ao que foi dito, expressando emoções. O “N” surge como “não abandone o doente”, ou seja, o profissional de saúde nunca deve abandonar o seu doente, independentemente do prognóstico. Por último, o “T” e “E” referem-se ao tratamento e estratégias respetivamente, incluindo também o trabalho da equipa interdisciplinar.

Também estes autores reforçam o que tem sido refletido em outros artigos, em que a comunicação do diagnóstico e tratamento do cancro e a sua contextualização no processo de finitude e morte, ainda se caracterizam como tabus na prática, com inúmeras dificuldades dos profissionais de saúde. Manter uma relação interpessoal com doentes e família e uma comunicação efetiva é um processo complexo, que exige competências relacionais.

Ferreira & Alves (2019) elaboraram uma checklist (anexo I) com estratégias utilizadas na transmissão e gestão de más notícias pelos enfermeiros. Esta ferramenta de apoio foi elaborada tendo como base a literatura, observação da prática e a experiência profissional das autoras.

Apesar do tema da comunicação e gestão de notícias ser cada vez mais investigada, poucos estudos fazem a separação entre a intervenção do médico e do enfermeiro (Rosenzweig, 2012). A maioria dos protocolos e modelos são realizados tendo em vista as necessidades dos médicos na transmissão de más notícias, assim González-Cabrera, Ortega-Martínez, Martínez-Galiano, Hernández-Martínez, Parra-Anguita & Frías-Osuna (2020) (anexo II) elaboraram um questionário *Nursing questionnaire on communicating bad news* também tendo por base o protocolo de SPIKES e outros modelos.

Este questionário distingue-se por ser direcionado para os enfermeiros e engloba 25 itens que são respondidos através de uma escala de Likert de 1 - 4 (1 representa nunca, 2 para às vezes, 3 para sempre e 4 quando não é aplicável). Este questionário permite validar a nossa evolução, tendo em conta a frequência como usamos certas estratégias.

Bowman, Slusser & Allen (2018) fazem referência num artigo a um modelo que nomeiam como “Collaborative Practice Model”, resultado do trabalho de uma equipa interdisciplinar no cuidado centrado na pessoa com foco na melhoria da comunicação de más notícias.

Neste modelo, as enfermeiras de prática avançada eram uma peça essencial, sendo ponte entre a equipa médica e a equipa de enfermagem. As enfermeiras de prática avançada estavam nas rondas diárias, a lembrar o que poderiam ser más notícias e a alertar a enfermeira responsável pelos cuidados que deveria começar a planear a comunicação de más notícias.

Durante o desenvolvimento deste modelo, uma das barreiras antecipadas pelos enfermeiros foi o sentimento de falta de preparação, para adequadamente dar suporte a doentes com emoções evocadas após a comunicação de más notícias. Assim foram

planeadas sessões de simulação de comunicação de más notícias para que a equipa pudesse praticar a comunicação terapêutica na comunicação de más notícias.

O modelo mantém-se implementado na unidade. A comunicação de más notícias é um tema discutido durante o internato de novos médicos, assim como na integração de novos elementos, recorrendo a cenários de situações de comunicação de más notícias de forma a desenvolver competências comunicacionais.

O tema deste relatório também se refere além da comunicação de más notícias, à gestão da má notícia. Pois segundo, Campos & Siqueira (2018) existe por parte do enfermeiro a responsabilidade do acompanhamento do doente após a comunicação das más notícias. Esta responsabilidade está em parte ligada ao facto deste profissional permanecer por mais tempo junto ao doente e partilhar com este os seus sofrimento, medos e angústias. Deste modo, o enfermeiro consegue identificar as necessidades sentidas e vividas mais que qualquer outro profissional (Andrade, Costa, Lopes, Nóbrega & Abrão, 2014).

Referem ainda Campos & Siqueira (2018) que devemos usar os cinco sentidos para perceber a pessoa e que mesmo assim corremos o risco de não apreender toda a mensagem emitida, caso não desenvolvamos a habilidade de captar os sinais e símbolos implícitos na comunicação não verbal (Silma, 2013).

As pessoas comunicam muito através do corpo, da inclinação do mesmo, a face, a posição dos seus braços e das suas mãos, o olhar vago, o rosto virado para a janela entre outros sinais que devem ser percebidos pelo enfermeiro. O enfermeiro percebe melhor todos estes sinais quando consegue criar um vínculo afetivo com o doente (Campos & Siqueira, 2018).

Estes autores (Campos & Siqueira, 2018) referem ainda que o distanciamento dos profissionais de saúde piora a situação, pois a pessoa se despe, perde a sua identidade várias vezes e não obtém o que necessita deste profissional.

Muitas vezes a pessoa com doença oncológica parece não querer dialogar com os enfermeiros, ou mesmo com os seus familiares ou colegas de quarto. Quando uma pessoa demonstra não querer interagir, o enfermeiro deve explorar os seus sentimentos, pois esta relação não tem os mesmos princípios de uma relação social (Leoni, 2014). Da mesma forma que o silêncio manifestado pelo doente necessita ser ouvido pelo enfermeiro, de modo a oferecer auxílio.

A falta de tempo para os diálogos com a pessoa doente, pode levar o enfermeiro a uma relação *Eu-Isto*, numa relação intelectual distante. Auscultar o doente, a sua linguagem bem como entender os fatores envolvidos na sua fala ou na

sua ausência, são aspetos importantes para uma comunicação eficaz entre os profissionais e as pessoas (Campos & Siqueira, 2018).

Além de ser responsabilidade do enfermeiro, ouvir um doente requer concentração e atenção, além da mobilização do entendimento verbal e não verbal dos significados transmitidos pela pessoa. Kourkouta & Papathanasiou (2014) referem que além destes aspetos mencionados anteriormente, são indispensáveis a formação e treino nesta temática.

Watson (2002) refere que o cuidado humano transpessoal ocorre de pessoa para pessoa, numa relação “Eu-Tu” este contato é um processo que liberta energia e força interior, ajudando a pessoa a ganhar um sentido de harmonia interior na mente, corpo e alma. “O enfermeiro pode entrar na experiência de outra pessoa, e outro pode entrar na experiência do enfermeiro” (p.106). Assim, faz-me todo o sentido ancorar este percurso na teoria de enfermagem de Jean Watson, que abordarei de seguida.

2.3 Filosofia do Cuidado: Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson

A escolha da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson para referencial teórico deste trabalho prende-se com a visão da autora sobre a ocasião de cuidar. A autora refere que o cuidado transpessoal é um momento de cuidar que pode “libertar poder interior, força e, pode ajudar a pessoa a ganhar um sentido de harmonia inferior” (Watson, 2002, p.115).

Quando o enfermeiro comunica e gere más notícias a uma pessoa, ocorre uma oportunidade de estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa de quem cuida. E juntamente com a pessoa, pode aceder aos significados que o próprio atribui à vivência da doença. Tornando-se um recurso essencial durante o processo de doença dessa pessoa. Contribui assim para que a pessoa que está a ser cuidada não se sinta tão sozinha nesse processo, reduzindo-lhe algum receio e ansiedade.

Para Watson (2002), o cuidado transpessoal refere-se a uma relação intersubjetiva, de indivíduo para indivíduo, num dado momento, mas que transcende as duas pessoas, juntando outras dimensões do ser e uma consciência mais profunda. Cada pessoa traz na sua bagagem uma história de vida, um campo fenomenológico. Quando existe uma *real ocasião de cuidar*, o enfermeiro e a pessoa acabam por partilhar o seu campo fenomenológico e esse momento torna-se parte da história de

vida de ambos. Este evento tem a capacidade de expandir as potencialidades humanas (Watson, 2012).

O enfermeiro é visto como o copiloto do processo de cuidar, auxilia as pessoas a encontrarem significado, mesmo diante de uma desarmonia e sofrimento, orientando a pessoa nas suas decisões relacionadas com o seu estado de saúde (Watson, 2012).

Citando Watson (2002, p.122) “A arte do cuidado transpessoal em enfermagem, como ideal moral, é um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos, através da co-participação total de nós próprios na enfermagem”.

Neste processo a pessoa é entendida como um ser-no-mundo, espiritual, parte da natureza, não sendo apenas algo físico. Possui três dimensões: mente, corpo e alma (Watson, 2012).

Watson (2002) refere que no processo de cuidar existem uma combinação de intervenções que pode ser referida como “fatores de cuidar” (p.130) e todos estes espelham o processo de comunicar e gerir más notícias, sendo mais notórios os seguintes: o quarto fator de cuidar “relação de cuidar, ajuda-confiança”, quinto fator “expressando sentimentos positivos e negativos”, sexto fator “processo de cuidar criativo na resolução de problemas” e o oitavo fator “ambiente sustentador, protetor, e/ou corretivo mentalmente, fisicamente, socialmente e espiritualmente.”

O grau do cuidar é aumentado pelo nível de autenticidade do enfermeiro, isto é, se a pessoa sentir que o enfermeiro está a inventar os sentimentos, que “não sentiu uma união com o estado de alma do outro” (p.121), que esses sentimentos são acerca de outros e “não sente em si próprio o que anseia por ser exprimido” (p.121) forma-se nesse momento uma resistência (Watson, 2002).

O enfermeiro quando comunica e gere más notícias deverá ter em atenção estes aspetos do cuidado transpessoal para que consiga evitar alguma resistência que possa surgir da parte da pessoa cuidada. Deve também estar atento à sua própria comunicação para não criar barreiras à comunicação. E se isso, efetivamente, acontecer pode refletir no processo de cuidado transpessoal para conseguir identificar aspetos menos positivos e a melhorar.

3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

Neste caminho formativo que fui trilhando foi utilizada a metodologia de projeto, tendo efetuado estágio em dois contextos: uma unidade de transplantação de progenitores hematopoiéticos e uma unidade funcional de internamento cirúrgico. Como referido anteriormente estaria planeado mais um estágio que não foi possível realizar. Estes locais foram escolhidos tendo em conta o objetivo geral delineado de desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica, assim como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

Assim, nestes contextos tendo em vista atingir os objetivos e competências propostas utilizei estratégias como: pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrónicas MEDLINE e CINAHL, plataformas digitais EBSCOhost Integrated Search, Google Académico e recursos bibliográficos da instituição de ensino da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; realização de uma scoping review sobre o tema com o título de “Intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica: uma scoping review” com o objetivo de mapear o conhecimento existente sobre a intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica (apêndice IV); uso de prática reflexiva, individual, em conjunto com os orientadores e equipa de trabalho, sendo depois transportada para a escrita estas reflexões de aprendizagem ao longo do relatório; observação da prática das equipas de trabalho e prestação de cuidados tendo por base as aprendizagens realizadas anteriormente, elaboração de sessões de formação e de documentos orientadores da prática, com a finalidade de contribuir para a capacitação das equipa de enfermagem dos ensinos clínicos.

De seguida, apresentarei uma análise reflexiva das atividades realizadas em cada contexto, tendo em conta os objetivos propostos e demonstrando o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e de mestre que me propus adquirir.

3.1 Unidade De Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (UTPH)

O estágio na UTPH realizou-se entre 23 de Novembro de 2020 e 18 de Março de 2021. A UTPH foi selecionada para local de estágio, uma vez que, é frequente nestas unidades a comunicação e gestão de más notícias (Ferreira & Alves, 2019). Não esqueçamos também que nestes serviços, as medidas de isolamento potenciam dificuldades na comunicação com as pessoas com doença oncológica sendo este tema pertinente nestes locais. Neste local, também constitui a equipa, uma enfermeira especialista no âmbito desta temática. A caracterização deste local de estágio encontra-se no Apêndice III.

Para este local de estágio defini como objetivo geral *desenvolver competências de enfermeiro especialista no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica, em fase de agudização, em contexto de internamento numa unidade de transplante de medula*. Os objetivos específicos delineados para atingir o objetivo geral são: conhecer a missão, a estrutura organizativa e funcional da UTPH; identificar estratégias de comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica; utilizar as estratégias desenvolvidas na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e analisar a prática no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

De seguida irei apresentar cada objetivo específico e as atividades realizadas serão analisadas de seguida. No que diz respeito, ao objetivo específico “**Conhecer a missão e estrutura organizativa e funcional da equipa multidisciplinar da UTPH**”, inicialmente reuni-me com a enfermeira chefe e enfermeira orientadora para dar a conhecer o projeto, com a intenção de garantir a viabilidade do mesmo. Assim, dialogou-se sobre as atividades que tinha previsto executar e sobre as atividades que a unidade também me propôs executar.

Nesta reunião também me foi dada uma orientação em relação à bibliografia a consultar (artigos bibliográficos e guias orientadores), uma vez que os cuidados à pessoa e família internados nesta unidade são muito específicos. De seguida, realizou-se uma visita guiada ao espaço físico e ao mesmo tempo uma apresentação à equipa multidisciplinar. Neste dia também estive presente na reunião diária da equipa médica e de enfermagem onde é realizada uma avaliação da situação de

saúde da pessoa internada e onde são planeadas algumas intervenções a realizar, permitindo-me observar a dinâmica do serviço e a articulação da equipa de enfermagem com a equipa médica.

Além das normas da instituição, também consultei o dossier anteriormente preparado pela enfermeira orientadora no âmbito da comunicação e gestão de más notícias, que contém artigos científicos, sendo este dossier atualizado conforme a prática e investigação sobre a temática. Foi-me solicitado atualizar este dossier com alguns dos artigos que constitui a revisão *scoping* que estava a terminar na altura do início deste estágio. Mas tendo em conta, o avançar das tecnologias de informação, foi criada uma pasta partilhada com os artigos encontrados através do protocolo de pesquisa.

Estas atividades permitiram-me desenvolver as seguintes competências: “desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” e “baseia a sua praxis clínica especializada em evidencia científica” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4745)

No que concerne ao objetivo específico “**Identificar estratégias de comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica**” foi útil a elaboração da *scoping review* “*Intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica: uma scoping review*” que constitui o apêndice IV. A *scoping review* permitiu mapear o conhecimento existente sobre a intervenção de enfermagem no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e, assim, identificar estratégias de comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica contribuindo para a melhoria da minha prática, para a formação aos colegas e para a construção de documentos de apoio à prática. Esta atividade permitiu-me a consolidação da competência acima descrita “baseia a sua praxis clínica especializada em evidencia científica” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4745)

Uma das estratégias identificadas com a pesquisa foi a utilização de uma *checklist* elaborada por Ferreira & Alves (2019) que permite uma orientação para a prática, contruída com base na literatura e na observação da prática e na experiência profissional das autoras. Solicitei autorização a Ferreira, via e-mail, para utilizar a *checklist* nas interações que observei e que tive no estágio, a qual me concedeu autorização (ver apêndice V).

Esta *checklist* foi um dos instrumentos que mantive sempre perto de mim, antes de algumas interações, contudo refiro-me a este instrumento, com maior rigor, no objetivo específico seguinte.

Sobre as interações que observei entre os enfermeiros da UTPH e os doentes, alguns enfermeiros sentiam-se inseguros nas informações a transmitir e nas situações a gerir. Muitos verbalizam que sentiam que a equipa médica nem sempre era clara nas informações que transmitiam aos doentes e que quando eram questionados pelos doentes, os enfermeiros não sabiam bem o que responder. Apesar da equipa médica e da equipa de enfermagem se reunir diariamente, as visitas e avaliações do estado de saúde da pessoa não se realizavam em conjunto. Em situações de fim de vida ou de prognóstico muito reservado, os enfermeiros sentiam que se promoviam mais as intervenções com o intuito curativo e menos as intervenções paliativas.

Observei que a maioria dos doentes com prognóstico reservado tinham já estado internados na unidade várias vezes, e existia uma proximidade com a equipa de enfermagem. Era difícil para os enfermeiros lidar com a vulnerabilidade do outro, com quem sentiam uma grande familiaridade, “sentindo alguma inibição” por não saberem gerir a informação a transmitir e ainda lidarem com os seus próprios sentimentos. Estas reflexões, eram muitas vezes, realizadas na reunião de enfermeiros antes do turno da manhã, em que estava presente a enfermeira orientadora e especialista neste tema que servia de guia nesses momentos e posteriormente dialogava com a equipa médica. O seu papel nestes momentos ia de encontro com o papel das enfermeiras de prática avançada no Modelo Colaborativo de Bowman, Slusser & Allen (2018).

A comunicação de más notícias nas UTPH é uma intervenção frequente e difícil. O que se pode observar através da sondagem de opinião realizada a uma equipa de enfermagem de uma UTPH por Pires (2013), em que os enfermeiros identificam como dificuldades sentidas na transmissão de uma má notícia: gerir reações emocionais do doente e família; gestão de informação/traição que advém da linguagem não verbal; comunicar resultados de exames ou valores de análises ou prognóstico; morte eminente ou morte; conflito emocional no profissional de saúde; cortar a esperança ou expectativa; alterar a expectativa do doente.

Após a identificação de estratégias de comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica, foi elaborado o poster intitulado “Estratégias na Comunicação e Gestão de Más Notícias” (Apêndice VI). Este poster foi colocado na parede da sala de preparação de terapêutica. Esta sala foi escolhida não só por já conter outros posters, mas também tendo em conta que é nesse espaço que os enfermeiros passam a maioria do tempo e dialogam sobre a organização das intervenções e se organizam como equipa.

O poster foi elaborado de forma a sintetizar o protocolo de S-P-I-K-E-S (Buckman, 2005), com o objetivo de sensibilizar a equipa para a temática e relembrar as etapas que constituem o protocolo, com uso de alguns exemplos de expressões que podem ser ditas na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica. O poster também surgiu como uma estratégia para formar a equipa tendo em conta o contexto de pandemia, em que se limitava o número de pessoas no mesmo espaço e assim as formações presenciais eram evitadas.

Contudo, num dos turnos de estágio foi possível realizar uma ação de formação, apenas para cinco participantes com o tema deste relatório de estágio: Comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica. O plano desta sessão faz parte do apêndice VII.

Esta formação foi avaliada pelos cinco participantes através de uma Escala de Likert (entre Muito-Bom, Bom, Suficiente, Insuficiente e Mau), em que 80% dos participantes classificou Muito Bom o interesse dos conteúdos apresentado e a utilidade prática da formação (apêndice VIII).

Estas atividades, referentes a este objetivo específico, permitiram a aquisição das seguintes competências: “responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho”, “suporta a prática clínica em evidência científica” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4749) e “mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade” (p. 4747).

Em relação ao objetivo específico **“Utilizar as estratégias desenvolvidas na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica”**, inicialmente senti alguma insegurança, uma vez que na minha prática clínica nunca tinha trabalho numa UTPH e aos longo dos turnos foram surgindo algumas dúvidas que fui esclarecendo com a equipa, mas também através da leitura de artigos científicos, documentos da unidade como Guia de Preparação para Alta: “A vida depois do transplante” e da observação diária da prática de cuidados.

As aquisições de conhecimentos através das leituras de artigos e partilhas com os enfermeiros deixaram-me mais confiante na prestação de cuidados, o que proporcionou maior confiança dos doentes nos meus cuidados, aproximando-me cada vez mais do estabelecimento de relações de ajuda com os mesmos. Além disso sentia-me cada vez mais assertiva nas reuniões diárias com a enfermeira orientadora e nos momentos de partilha com a equipa.

Assim, estas atividades possibilitaram-me fornecer à pessoa com doença oncológica informações verbais baseadas na evidência científica acerca do

desenvolvimento da doença oncológica e dos seus tratamentos com o objetivo de satisfazer as suas necessidades de informação (EONS, 2018).

A comunicação e gestão de más notícias às pessoas internadas na UTPH decorria diariamente nos cuidados, alguns momentos poderiam ser planeados, mas na sua maioria decorriam espontaneamente. Segundo Pires (2013) através de uma sondagem realizada a uma equipa de enfermagem de uma UTPH, os enfermeiros identificaram como más notícias, as principais: falência de enxerto, introdução de novas técnicas, equipamentos e procedimentos, complicações multiorgânicas ou transferência para Unidade de Cuidados Intensivos, alteração da expectativa face à alta e ao sucesso do tratamento e resultados laboratoriais e notícia de recaída.

Das estratégias mais utilizadas destaco o uso da *checklist* de Ferreira & Alves (2019). Ao longo deste estágio fui preenchendo a *checklist* consoante as situações que foram ocorrendo. Antes de cada turno revia as estratégias descritas na *checklist*, e quando sentia que poderia ocorrer uma destas situações voltava a recordá-las e, após a sessão, realizava o seu preenchimento. Depois no final do turno, reunia-me com a enfermeira orientadora e refletíamos sobre as estratégias utilizadas, nos sentimentos despoletados e aspetos a melhorar.

Durante este estágio destaco duas situações em que utilizei as estratégias desenvolvidas e que me suscitaram alguma reflexão de aspetos positivos e negativos.

Esta situação de comunicação e gestão de más notícias passou-se em Dezembro de 2019, antes do Natal. Na passagem de turno foi nos referido que o Sr. E (doente da unidade) e a Sr.^a P. (esposa do Sr. E) tinham regressado de um hospital central após ter sido drenado um hematoma subdural ao Sr. E. O Sr. E apresentava progressão da doença oncológica e sem tratamento curativo possível. Este doente já tinha estado várias vezes internado na UTPH, tendo realizado um transplante autólogo de medula óssea há cerca de cinco anos.

Em diálogo, a equipa questionava se o casal teria conhecimento desta situação e de que forma se iriam organizar os cuidados perante isto. Um elemento da equipa refere que falou com a Sr.^a P. e que no hospital onde foi realizada a intervenção cirúrgica lhe comunicaram que a situação de saúde do esposo não tinha tratamento curativo viável. Tendo em conta este aspeto foi me solicitado pela enfermeira orientadora que eu acompanhasse o enfermeiro responsável pelos cuidados do Sr. E.

Na preparação dos cuidados dialoguei com o Enfermeiro J. sobre o meu projeto de aprendizagem, a importância de sabermos o que o casal saberia o estado de saúde e avaliarmos as emoções que poderiam expressar. Por fim, falei-lhe sobre as

estratégias que já tinha identificado através da pesquisa bibliográfica e mostrei-lhe a checklist de Ferreira & Alves (2019). O Enfermeiro J. já conhecia o doente e a sua esposa, mas para mim seria o meu primeiro contacto com os mesmos. O Sr. E devido ao hematoma subdural apresentava alteração do estado de consciência, dirigia o olhar à chamada, apresentava um discurso pobre, apenas verbalizava algumas palavras, sem conseguir completar uma frase e, por vezes, obedecia a comandos simples como abrir a mão, fechar a mão e abrir e fechar os olhos.

Antes de entrar no quarto vestimos os equipamentos de proteção individual habituais: toca, máscara, bata e luvas. Depois de entrarmos, apresentámo-nos e prestámos alguns cuidados habituais como avaliação de sinais vitais, administração de terapêutica e questionámos o casal como se sentia. O Sr. E. estava deitado em decúbito dorsal e a Sr.^a P. estava sentada num canto do quarto. Instintivamente eu e o Enfermeiro colocámo-nos aos pés da cama, virados na direção dos dois. Agora que reflito sobre a situação poderíamos estar mais perto, no meio dos dois e deveríamos ter puxado uma cadeira para estarmos mais ao nível de ambos, uma vez que estavam num plano mais baixo.

O Enfermeiro J. iniciou o diálogo, pois conhecia melhor o doente e a sua esposa e já tinha estabelecido contato com eles e referiu: “Gostávamos de conversar com os dois. Sabemos que o Sr. E. poderá não conseguir expressar-se tão bem como gostaria. Gostaríamos de saber como se sentiram ou como se sentiu nestes dias, internados no outro hospital?” A Sr.^a P. referiu se sentiu ansiosa com a situação, mas não adiantou muito. O Enfermeiro J. devolveu a questão e questionou se esteve ansiosa por algo em especial e se a equipa médica tinha dado alguma informação sobre o estado de saúde do esposo. A Sr.^a P. referiu: “muito ansiosa, disseram-me que ele poderia não sobreviver à cirurgia e que seria muito complicado o futuro. Já sei que não podemos esperar muito.”

Nesse momento, permanecemos os dois em silêncio e penso que nossa comunicação não verbal comunicou que lamentávamos a situação. Senti naquele momento alguma insegurança e sem saber muito mais o que dizer, perguntei à Sr.^a P. se mais alguém da família tinha conhecimento da situação. E referi que poderia ser importante para os dois ter apoio das pessoas mais próximas, isto é, se isso lhes fizesse sentido. A Sr.^a P. disse-me que os pais do Sr. E. não tinham conhecimento da gravidade da situação. Informei-os que poderíamos estar por perto quando a Sr.^a P. contactasse os familiares e se a Sr.^a P. não conseguisse fazê-lo, que com certeza, a equipa o poderia fazer, se fosse o seu desejo.

De repente, chama-nos uma assistente operacional a solicitar ajuda. Apesar dessa interrupção, ficámos um pouco mais tempo com o casal. A Sr.^a P. demonstrava alguma apatia. O Enfermeiro J. fez-me um sinal com a cabeça e disse “Vamos então organizar os restantes cuidados e voltamos mais tarde. Estamos disponíveis para o que vocês precisarem!”.

Regressámos mais tarde para prestar cuidados de higiene ao Sr. E. e como sempre a Sr.^a P. esteve presente. Mas antes disso, perguntámos se a Sr.^a queria ficar no quarto ou se preferia sair. Os momentos seguintes foram muito importantes para que eu estabelecesse uma relação com o casal. Ao longo dos cuidados, íamos perguntando as preferências do Sr. E em relação aos cuidados de higiene e conversando com a Sr.^a P. O Enfermeiro J. contou-me, na presença do casal, que o Sr. antes de estar doente, trabalhava como DJ e gostava muito de ouvir música. Assim, através de gestos o doente escolheu a música que queria ouvir durante os cuidados de higiene. O Enfermeiro J. ia me contando um pouco mais sobre o Sr. E. e o mesmo acenava ou negava com a cabeça. A esposa do doente também estava presente e ia acrescentando informações.

Naquele momento, estávamos os quatro, no mesmo plano, a comunicar uns com os outros, cumprindo os desejos do Sr. E. e com a colaboração, como era habitual, da Sr.^a P que fazia uma massagem ao seu esposo com creme hidratante. No final da massagem, denotei que tinha os olhos humedecidos e como estávamos tão próximas coloquei-lhe a mão no ombro e a mesma deitou a sua cara na minha mão. Deixámo-nos ficar assim uns instantes. Intuitivamente queria apenas deixar que a Sr.^a P. tivesse aquele espaço para expressar os seus sentimentos.

Mais tarde, falei com a Sr.^a P. dizendo-lhe que sempre que tivesse questões eu estaria disponível para ajudar, para a ouvir e para articular com as equipas, de forma, a que os cuidados fossem de encontro às necessidades do casal.

Por fim, eu e o Enfermeiro J. preenchemos a checklist, refletimos sobre a situação, fizemos registos de enfermagem (registando o conteúdo dos diálogos, as emoções expressadas, as necessidades do doente e família e o plano estabelecido) e transmitimos estes dados à equipa médica e de enfermagem.

Mais tarde, reuni-me com a Enfermeira orientadora e refleti nas dificuldades sentidas: o fato do Sr. E. não conseguir expressar os seus sentimentos por palavras e o diálogo ter sido dirigido, principalmente à esposa do doente e também pela dificuldade em encontrar as palavras certas e preferir manter o silêncio e, por fim, a interrupção do diálogo por intervenientes exteriores. Contudo, salientámos como

aspectos positivos, a relação estabelecida com o casal, a disponibilidade para que a Sr.^a P. demonstrasse emoções e o comprometimento de manter uma relação de ajuda neste processo tão complicado.

Com estas atividades desenvolvi as seguintes competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à pessoa em situação crónica, presentes no Regulamento n.º 429 (2018): “promove intervenções especializadas, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica” (p. 19368), “avalia os resultados com base nas respostas da pessoa, família e cuidadores a vivenciar a doença crónica” (p. 19369) e “maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (p. 19369).

Outra situação que decidi que seria importante inserir no relatório prende-se com a confronto com a própria vulnerabilidade de quem comunica e gere más notícias. Não me consigo esquecer do dia em que a Enfermeira Orientadora me chamou e me apresentou a mãe do P., rapaz de 21 anos, que também já era conhecido da equipa de enfermagem pelos sucessivos internamentos. A equipa toda mantinha uma relação muito próxima com o P. e a sua mãe. Nessa manhã, o P. demonstrava sinais de agravamento do seu estado de saúde, com febre persistente, alterações analíticas e sem se ter conseguido isolar o agente patogénico.

A equipa médica tinha estado a comunicar ao P. e à sua mãe que seria prudente a transferência para os Cuidados Intensivos. No momento em que os enfermeiros estavam a preparar o P. para ser transferido, a mãe saiu do quarto de isolamento e estava a tapar a cara com as mãos no corredor, quando a Enfermeira Orientadora a identifica e vai ter com ela para perceber o que estava a acontecer. Depois a enfermeira viu-me, chamou-me e apresentou-me à mãe do P. e contou que tinham (ela e o filho) recebido uma notícia difícil. Nesse momento a mãe do P. desesperada refere “tenho tanto medo, tanto medo”. Decidi devolver-lhe a questão e perguntar “tem medo de algo em especial, podemos ajudar?”. A Sr.^a T. começa a chorar, de uma forma desesperada, e diz-me “tenho medo de que ele não volte ao quarto”. Nesse momento chegou um outro enfermeiro perto de nós e ficamos os três, ali quase em círculo a consolar a Sr.^a T. Perguntámos se a Sr.^a T gostaria de vir para a sala de enfermagem por uns momentos, mas a mesma disse que preferia regressar para perto do filho. Mais tarde quando o P. foi transferido para os cuidados intensivos, asseguramos que um familiar vinha buscar a Sr.^a T. No dia seguinte, ligámos para a Sr.^a T para saber como estaria e assegurámos-lhe que a equipa estava disponível

para ouvir e ajudar no que fosse possível, que nos poderia contactar fisicamente, vindo à unidade ou por chamada telefónica, como preferisse.

Mais tarde, juntamente com a enfermeira orientadora refleti no impacto do choro da Sr.^a T. após a minha pergunta “tem medo de algo em especial?”. No momento, o meu primeiro sentimento foi que eu lhe tinha despoletado o choro com aquela pergunta. Depois refletindo, em conjunto, aquela pergunta permitiu não só a Sr.^a T. exprimir os sentimentos de medo da morte do filho, como a equipa saber o que esta sentia. É importante saber que comunicar e gerir más notícias irá despoletar frequentemente emoções e reações da pessoa.

Com estas atividades desenvolvi competências como “fomenta a avaliação e partilha dos resultados dos processos de toma de decisão” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4746), identifica a necessidade de implementar estratégias de forma a envolver e a apoiar a família (EONS, 2018).

Em relação ao objetivo específico **“Analisar a prática no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica”**, utilizei a reflexão crítica já anteriormente referida de forma individual e com a enfermeira orientadora do estágio. Gameiro (2003, p. 11) afirma que a prática de enfermagem deve contemplar o “entendimento que resulta da situação encontrada e da reflexão sobre a prática, de modo a adaptá-la a uma pessoa única”.

No entendimento de Benner, Sutphen, Leonard e Day (2010, p. 24), a aprendizagem clínica faz-se através da “interação com a comunidade de prática, a monitorização pelos professores e a demonstração de aspetos complexos da prática clínica”.

Refletindo sobre o estágio, no início, sentia alguma insegurança, como referi anteriormente, que foi reduzindo com o estudo sobre os cuidados à pessoa submetida a transplante medular, interação com a equipa de enfermagem, reflexão crítica em conjunto com a enfermeira orientadora, o culminar da scoping review que me propus terminar, que me permitiu identificar estratégias e instrumentos orientadores na comunicação e gestão de más notícias e a aplicação das estratégias anteriormente identificadas. A elaboração do poster e realização da sessão de formação permitiram uma consolidação de conhecimentos e uma reflexão com a equipa sobre a temática.

Por fim, o *nursing questionnaire on communicating bad news* elaborado González-Cabrera et al. (2020) permitiu-me comparar a minha pontuação antes de começar o estágio e no fim do estágio na UTPH. A pontuação inicial foi de 53, destacando a necessidade de melhorar aspetos como: assegurar que não existirão

interrupções futuras (como o telefone ou outro colega solicitando ajuda), o planeamento da ação, fornecer tempo ao doente para pensar se quer receber a má notícia. No final do estágio e preenchendo novamente o questionário, a pontuação subiu para 75, uma vez que, foram colmadas essas dificuldades anteriores e aumentando a frequência da utilização de outras estratégias, como a comunicação de uma má notícia de forma sequencial e organizada e não dando mais informação ao doente, até perceber se a informação foi processada e assimilada pelo recetor.

Neste domínio foram desenvolvidas as seguintes competências: “identifica oportunidades de melhoria”, “seleciona estratégias de melhoria”, “utiliza instrumentos adequados para avaliação das práticas clínicas” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4747).

3.2. Unidade Funcional de Internamento Cirúrgico (UFIC)

Entre 13 de Fevereiro de 2020 e 15 de Abril de 2020 foi realizado estágio numa unidade funcional de internamento cirúrgico. A escolha do local prendeu-se com o facto de ser o local onde exerço funções e onde foi identificada a necessidade de aprendizagem pela equipa de enfermagem (apêndice II) .

A cirurgia em oncologia pode ter vários objetivos: curativo, paliativo, diagnóstico e estadiamento da doença. Quando tem um objetivo curativo é exigida uma margem de segurança, o que torna estas intervenções mutilantes e exigem uma adaptação da pessoa e da família a uma nova realidade. Contudo, até na cirurgia de carácter paliativo, para aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, podem surgir alterações corporais que exigem uma adaptação da pessoa e por vezes, reestruturação familiar (Silva, 2016).

Para este local de estágio foi definido como objetivo geral: *contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica no âmbito da comunicação e gestão de más notícias.*

Para o atingir, foram definidos os seguintes objetivos específicos: envolver a chefia e a equipa de enfermagem na implementação do projeto, contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica, utilizar as estratégias desenvolvidas na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e analisar a prática no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

Relativamente ao objetivo específico **“Envolver a chefia e a equipa de enfermagem na implementação do projeto”** foi elaborada uma sondagem de opinião para identificação da problemática na equipa de enfermagem (apêndice I) e posteriormente foram analisados os dados obtidos (apêndice II).

Posteriormente foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe, no sentido de apresentar os dados da sondagem e o projeto de aprendizagem, para obter a validação da implementação do projeto. No início do estágio, por forma a envolver a equipa, foi realizada uma sessão de formação via on-line, na presença de dez colegas, tendo em conta o pico da pandemia por Covid-19 e a necessidade de distanciamento social. Nesta sessão foram apresentados os resultados da sondagem de opinião e o conceito de más notícias, tendo terminado com uma sessão de debate de ideias sobre a intervenção do enfermeiro neste tema: uso de protocolos e articulação com equipa multidisciplinar.

Com estas atividades pretendi desenvolver a competência “planeia programas de melhoria contínua” através dos seguintes critérios “identifica oportunidades de melhoria”, “seleciona estratégias de melhoria” e “fomenta a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade”. Outra competência também comum do enfermeiro especialista que desenvolvi com a análise de dados da sondagem I “avalia a qualidade das práticas clínicas” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4747).

Este debate orientou-me a escolha dos conteúdos e estratégias a utilizar para atingir o objetivo específico **“Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem na comunicação e gestão de más à pessoa com doença oncológica”**. Assim, realizei outra ação de formação com a equipa, via presencial e online para garantir o máximo de assistência e de envolvimento da equipa. Esta sessão foi realizada no auditório do hospital. Os conteúdos apresentados foram: a pessoa com a doença oncológica e os seus desafios, comunicação de más notícias: pertinência da temática e a problemática associada, importância da comunicação não verbal, protocolo S-P-I-K-E-S, instrumentos orientadores da prática de enfermagem e a importância do registo das interações para articulação com equipa multidisciplinar, estiveram presentes doze colegas por via presencial e online.

Posteriormente foi realizada uma segunda sondagem de opinião, usando os formulários google (apêndice IX) à equipa de enfermagem para avaliar não só as sessões de formação formais, mas também as sessões de formação informais que fui realizando com a equipa de enfermagem ao longo do projeto. Analisando os dados da sondagem II (apêndice X) conclui-se que 75% dos enfermeiros que responderam à

sondagem concorda plenamente que a formação permitiu adquirir novos conhecimentos, 90% dos enfermeiros que responderam à sondagem concordam plenamente que a formação permitiu a reflexão sobre a temática e 80% da equipa que respondeu à sondagem concorda plenamente que os conhecimentos adquiridos são úteis para o desempenho da sua atividade profissional.

Ainda no sentido de contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem afixei nas salas de trabalho e copa o poster elaborado no estágio na UTPH (apêndice VI) e elaborei um guia orientador sobre comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica (apêndice XI), que foi validado pela chefia e partilhado informalmente nas passagens de turno e foi também arquivado numa pasta da unidade, com acesso de todos os profissionais.

Através do desenvolvimento das atividades acima referidas, desenvolvi as seguintes competências: “mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade”, “avalia a qualidade das práticas clínicas” e “planeia programas de melhoria contínua” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4747).

No que concerne ao objetivo específico **“Utilizar as estratégias desenvolvidas na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica”** mantive o preenchimento da checklist de Ferreira & Alves (2019) em todas as interações. Neste estágio tendo em conta a minha experiência profissional neste contexto senti-me mais segura, além do trabalho já desenvolvido nas semanas anteriores.

Uma das interações em que me senti mais confiante e tranquila decorreu no quarto dia de estágio na Unidade de Funcionamento de Internamento Cirúrgico com o caso do Sr. L. P. de 83 anos já com diagnóstico de adenocarcinoma do reto, submetido há 15 anos a cirurgia abomino – perineal, tendo sido submetido a radioterapia e quimioterapia. Tinha estado no serviço de urgência de outro hospital por hérnia inguinal direita encarcerada, que tinham conseguido reduzir. Foi encaminhado à consulta de Medicina Interna. Mas passados dias, no banho, sente a hérnia a aumentar de tamanho e inicia quadro de dor aguda no local e abdominal. Isto associado a náuseas e vomito à chegada. Na urgência realiza RX Tórax em que se deteta um massivo derrame pleural à direita. Sendo este resultado suspeito, realiza também TAC tórax e abdominal em que se diagnostica progressão da doença oncológica.

A comunicação desta má notícia é realizada pela médica oncologista ainda no serviço de urgência e para controlo de sintomas. O Sr. L. P. fica internado na unidade funcional de internamento cirúrgico.

Conheci o Sr. L.P. num turno da tarde e ainda não conhecia a sua história. Nesse dia, este doente estava atribuído a uma colega que estava a prestar cuidados desde as oito horas e não tinha tido oportunidade de nos transmitir alguma informação sobre os seus doentes a mim e à minha enfermeira orientadora. Assim, nessa tarde, a médica oncologista contacta o serviço, pedindo para se realizar o penso que o doente tem na região anal decorrente dos tratamentos de radioterapia e solicita que lhe ligássemos de volta a dar feedback da evolução destas feridas. Uma vez que a minha colega estava atarefada e com uma data de situações para resolver, e depois de validar com ela algumas informações relativamente ao Sr. L.P., dirigi-me para o quarto onde este estava internado juntamente com o material de penso.

Entreí no quarto, apresentei-me, após explicação do procedimento que a médica tinha solicitado, solicitei a sua autorização para realizar o penso. O doente concordou com a realização do penso nesse momento. O Sr. L.P. demonstrava um fâcias apreensivo e triste. Após ter realizado o procedimento e no momento de me despedir, o Sr. L.P. pergunta-me com um tom de voz triste “Sr.^a Enfermeira o que me vão fazer mais?”. No momento, tive a plena consciência que sabia pouco da história do Sr. L.P. e não estava capacitada para ter esse diálogo no momento. Expliquei ao doente que a médica tinha pedido feedback em relação ao estado de cicatrização das feridas, e que falaria com a médica de seguida.

Aproveitei o momento em que saí do quarto, para consultar o processo clínico e devolvi a chamada à médica oncologista, dialogámos sobre as feridas e mais importante, sobre o plano de tratamento do Sr. L.P. e sobre a sua ansiedade. A oncologista forneceu-me mais informações sobre a história de saúde do Sr. L.P. Questionei a oncologista se o doente sabia da progressão da doença e como este reagiu perante isto. Assim, regressei ao quarto para falar com o Sr. L.P. sobre a conversa com a médica oncologista. O primeiro passo, era retomar a conversa onde tinha ficado. Perguntei ao Sr. L.P. a razão de me ter perguntado o que mais lhe iria acontecer e se a médica tinha conversado com ele? O Sr. L.P. referiu-me que a médica lhe tinha dito que a doença tinha progredido para os pulmões, mas não saberia o tratamento a seguir. E que além disso estava muito preocupado com a sua esposa.

Perguntei ao Sr. L.P. que se caso já estivesse planeado pela equipa médica o tratamento a seguir, se este gostava de ter conhecimento. O doente referiu-me “Sr.^a

Enfermeira eu sei que não me vou curar, isto está muito complicado desta vez. Sinto que não vou dar a volta.” Devolvi-lhe a questão “Sr. L.P. porque acha que não vai dar a volta? O que sente que lhe causa esses sentimentos?”. O doente expressou que sentia que era isso que iria acontecer e que se sentia muito cansado de todos os problemas que lhe foram surgindo na vida.

Uma vez que me apercebi que o Sr. L. P. estava recetivo a novas informações sobre o seu estado de saúde, referi-lhe que a equipa de oncologia ainda estava a estudar a sua situação e que seria realizada uma reunião multidisciplinar para decidir os próximos passos. Aproveitei para utilizar a estratégia dos tiros de aviso “concordo com o que me diz, da sua situação de saúde ser delicada e complicada.” O Sr. L.P. voltou-me a referir que estava preocupado com a situação da esposa. Pedi-lhe desculpa, por nos momentos anteriores não ter explorado essa questão e que se me estava a repetir essa informação, era porque seria importante para ele.

Deixei que o Sr. L.P. desabafasse e permitisse demonstrar os seus sentimentos. A esposa estava internada nos cuidados intensivos no hospital de residência por hemorragia digestiva alta e não tinha novidades da esposa. Mas reforçou-me que o filho, mal soubesse de alguma informação lhe telefonaria.

Aproveitei o momento para questionar ao Sr. L.P. se teria mais preocupações fora do hospital. Nesse momento, os seus olhos encheram-se de lágrimas e falou-me do receio de nunca mais falar com os netos que não tem contato há 2 anos. No decorrer da conversa, eu emocionei-me uma lágrima escorreu-me pelo rosto. Prontamente, disse ao Sr. L.P. que não se assustasse nem pensasse que as suas mágoas me estavam a provocar tristeza. Naturalmente, reforcei que sou uma pessoa emotiva e que me acontece com frequência apesar dos anos de profissão emocionarme com os doentes e as suas histórias. O nosso diálogo continuou. Antes de me despedir, conversámos sobre estratégias para contactar os netos.

Após esta interação, falei com a enfermeira que estava responsável pelos cuidados e expliquei-lhe o teor da interação. Fiz registos em relação ao ocorrido, infelizmente ainda não existe nenhuma atitude terapêutica no nosso sistema de informação sobre a comunicação e gestão de más notícias, escrevi assim em texto livre os dados mais importantes.

Analisando esta situação, foi muito gratificante o fato de ter conseguido disponibilizar quase 45 min do turno para estar junto do Sr. L.P. É difícil no dia-a-dia e num turno da tarde, que se caracteriza como muito movimentado, ter este tempo

para comunicar e gerir más notícias. O estágio permitiu que todo o meu foco fosse a comunicação e gestão de más notícias.

Nesta interação senti que intuitivamente percorri grande parte das etapas da checklist de Ferreira & Alves (2019) e quando o Sr. L. P. demonstrou os seus sentimentos de tristeza e ansiedade foi um momento emocionante para mim, mas não o senti angustiante como nalgumas interações anteriores. No nosso diálogo, via-me como um recurso para auxiliar o Sr. L.P. a processar informações e permitir que expressasse as suas emoções.

No dia seguinte, a equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos veio ao meu encontro, dizendo que não conhecia o Sr. L.P., mas que iria avaliá-lo nesse dia e que os meus registos permitiram que a equipa conhecesse o doente um pouco mais de forma individualizada. Aproveitei para dialogar com a médica paliativista sobre o desejo do Sr. L.P. de contactar com os netos.

O Sr. L.P. acabou por falecer duas semanas depois, no serviço de internamento cirúrgico, acompanhado pela sua esposa e pelos seus netos.

Após a realização das atividades subjacentes ao objetivo específico anterior desenvolvi as seguintes competências: “gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”, “garante um ambiente terapêutico e seguro” e “garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades sociais” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4745). No que diz respeito às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica “cuida da pessoa e família/ cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica, “otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica (Regulamento n.º 429, 2018, p. 19367).

Em relação às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção de enfermagem à pessoa com doença crónica considero que desenvolvi competências como “identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a (...) adaptação à doença crónica” , “promove intervenções especializadas, junto da pessoa, família/ cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica” (Regulamento n.º 429, 2018, p. 19367).

Por fim, tendo em consideração, as competências preconizadas pela EONS destaco como competência desenvolvida: seleciona e adota uma abordagem de

comunicação apropriada, a partir de uma variedade de habilidades essenciais de comunicação, para avaliar efetivamente as necessidades de informação, educação e cuidados de suporte das pessoas afetadas pela doença oncológica ao longo da sua trajetória da doença (EONS, 2018)

Relativamente ao objetivo específico **“Analisar a prática no âmbito da comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica”** voltei a recorrer à reflexão crítica juntamente com a enfermeira orientadora e equipa de enfermagem. Utilizando a reflexão anterior aqui descrita, durante o estágio na UFIC senti-me mais capacitada para comunicar e gerir más notícias. As interações que tive no estágio anterior permitiram-me aplicar as estratégias identificadas através da pesquisa e reflexão com a enfermeira orientadora. Assim, este último estágio representou uma consolidação no que respeita à aplicação de estratégias, o que aumentou a minha autoconfiança e o sucesso das intervenções junto com os doentes.

Estes momentos, além de promover a relação de ajuda com os doentes, também permitiram que eu conhecesse melhor as suas necessidades e desejos. Assim, facilmente consegui articular com equipa de cuidados paliativos e com a psicóloga e de uma forma multidisciplinar, estabelecer um plano de ação em que a equipa de enfermagem também estaria inserida.

Mantendo a linha de pensamento do estágio anterior e para comparar a minha evolução no final do estágio, preenchi novamente o questionário *Nursing questionnaire on communicating bad news* (anexo II) para avaliar as estratégias de comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica. No final do estágio anterior avaliei a utilização de estratégias de comunicação com uma pontuação de 75 e no final do estágio da UFIC com uma pontuação de 82 pontos. Reforço que no início deste projeto autoavaleiei-me com um score de 53. Existindo uma notória evolução na aplicação de estratégias de comunicação e gestão de más notícias.

Através da reflexão crítica sobre a minha prática foi-me possível desenvolver as seguintes competências: “avalia a qualidade das práticas clínicas” (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4747) e “desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (Regulamento n.º 140, 2019, p. 4745).

4. AVALIAÇÃO

O estágio surge como uma oportunidade em que o estudante tem de desenvolver o autoconhecimento e aprender a entender a pessoa que é alvo dos seus cuidados, aprender com os outros, em particular, com a equipa de enfermagem, e aprender a desenvolver uma atitude analítica perante o desempenho dos cuidados de enfermagem (Vergara, 2000).

Este relatório tem como um dos objetivos a reflexão crítica sobre o percurso formativo realizado, relacionando as atividades, as competências desenvolvidas e as aprendizagens efetuadas.

Segundo Peixoto & Peixoto (2016), a prática reflexiva tem tido um papel preponderante no desenvolvimento do estudo e do debate, no que concerne ao exercício e educação profissional dos enfermeiros. Esta assume um protagonismo na capacitação dos estudantes e profissionais e uma presença dominante nos programas de educação em enfermagem. Assim, para avaliação deste percurso formativo pareceu-me pertinente o uso da reflexão crítica.

Comunicar e gerir más notícias é um evento stressante, difícil e que altera a vida de quem o recebe. Este momento é penoso para os doentes e família e é frequentemente desconfortável para o enfermeiro que o presencia (Bumb & Keefe & Miller & Overcash, 2017)

No primeiro estágio, na UTPH, deparo-me com algumas inseguranças e confronto-me com a vulnerabilidade do outro e com a minha. Até ao momento, a minha experiência profissional resume-se a serviços de internamento cirúrgico que diferem em alguns aspetos de uma UTPH. Nestes locais, infelizmente, ainda se assiste ao uso do modelo biomédico pelas equipas de enfermagem e médica. Intervenções como a comunicação de más notícias não têm a mesma relevância como outros procedimentos invasivos e raramente são incluídas nos planos de formação anuais.

O tema deste relatório surge como resultado de uma situação em específico, em que não me senti preparada para gerir as emoções de um filho de um doente em fim de vida, que se apercebeu que a partida do pai estaria para breve. Este familiar demonstrava um sentimento de raiva pelos cuidados no âmbito paliativo, quando o que pretendia era a cura do seu pai.

No final do curso de licenciatura em enfermagem frequentei um curso sobre comunicação e gestão de más notícias, mas entre a realização deste curso e o

confronto com estas situações verificou-se um grande salto temporal e desenvolvimento de competências. Reforçando que no momento da frequência do curso, a minha prática cingia-se apenas à experiência dos estágios de enfermagem e sendo uma área tão difícil, foi difícil desenvolver competências nessa área.

Regressando ao estágio na UTPH, este momento revelou-se gratificante e desafiante, uma vez que o foco deste foi o desenvolvimento de competências comunicacionais e de gestão de más notícias, que até ao momento eu não tivera oportunidade de me debruçar num estágio e acompanhada de uma enfermeira orientadora especialista no tema, numa unidade especializada nos cuidados à pessoa submetida a transplante de medula óssea.

No sentido de colmatar a insegurança sentida por uma experiência nova, procurei entender a missão e organização da UTH e pesquisar evidência científica relativamente ao que desconhecia nesta área da prática de cuidados. Para comunicar e gerir más notícias é importante conhecer a pessoa alvo da intervenção, ou seja, a sua individualidade enquanto pessoa, a sua situação de saúde de forma aprofundada e o estudo de complicações como a doença do enxerto contra o hospedeiro veio reforçar a minha autoconfiança. Não posso deixar de salientar que fui muito bem acolhida na equipa, o que facilitou a minha aprendizagem e o desenvolvimento das atividades que me propus realizar. A formação nesta unidade é um aspeto bastante valorizado, sendo uma equipa com alguns elementos a frequentar formação pós-graduada. Saliento também a presença e orientação da enfermeira orientadora que me proporcionou momentos de partilha e discussão, que me enriqueceram a nível pessoal e profissional.

É impossível esquecer os momentos de união da equipa em volta dos doentes e família, em momentos difíceis como a transferência para os cuidados intensivos ou na realização de procedimentos invasivos causadores de stress e de sentimentos como o medo. Estes eventos promoviam a minha motivação diária em realizar o estágio, enquanto o mundo se deparava com o medo da COVID-19 e os profissionais de enfermagem enfrentavam um dos maiores desafios do cuidar.

O uso de equipamentos de proteção individual fez-me refletir sobre a comunicação não-verbal que me parecia ser mais difícil de realizar. O recurso à postura e ao olhar dirigido aos olhos de quem comunicamos, juntamente com o toque terapêutico quando estes são aceites foram fundamentais para que conseguisse estabelecer uma relação terapêutica com os doentes e família. Também neste contexto de estágio, após identificar estratégias facilitadoras do processo de

comunicação e gestão de más notícias, tive oportunidade de as aplicar e treinar juntamente com a equipa e a enfermeira orientadora. Estes momentos permitiram-me refletir sobre como me sentia quando uma pessoa demonstrava sentimentos de angústia e tristeza após a minha intervenção, e a importância do silêncio quando as palavras não chegam.

O estágio na UFIC permitiu-me uma consolidação de competências na área da formação e contribuição para a capacitação da equipa de enfermagem para a comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica. A elaboração da revisão scoping permitiu-me consolidar os meus conhecimentos sobre o tema, possibilitando uma transmissão destes para a equipa usando a mais recente evidência científica e de forma assertiva e confiante.

A chefia da unidade e a enfermeira orientadora demonstraram disponibilidade e mantiveram o seu apoio no decorrer das atividades, estimulando o envolvimento da equipa. A equipa, por sua vez, demonstrou também interesse pela área e vontade de continuar o treino de estratégias de comunicação e gestão de más notícias.

Relativamente às interações no âmbito do tema que estabeleci com os doentes, no decorrer do último estágio, senti uma crescente confiança. Esta confiança deveu-se à experiência profissional que fui adquirindo e à familiarização com a UFIC, mas também pela consolidação de competências do estágio anterior. Intuitivamente seguia o protocolo S-P-I-K-E-S e percorria muitos dos passos da *checklist* de Ferreira & Alves (2019). Isto vai ao encontro com o que refere Benner (2001) sobre o nível de perito em que se possui uma grande experiência, uma compreensão intuitiva das situações e um entendimento dos problemas “sem se perderem com soluções e diagnósticos estéreis” (p. 54).

As atividades realizadas ao longo deste estágio permitiram o desenvolvimento de competências de mestre (Decreto-Lei n.º 74, 2006), competências comuns de enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140, 2019), competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (Regulamento n.º 429, 2018) e competências preconizadas pela EONS (2018).

Como aspetos menos positivos, saliento o facto deste estágio ser realizado numa altura complicada para os serviços de saúde, pico de covid-19 no inverno de 2020/2021. Nessa altura alguns dos serviços foram adaptados em “unidades covid” para prestarem apoio a pessoas com manifestações de doença grave decorrente desta síndrome. Fiquei com algum receio que o serviço de internamento cirúrgico

fosse adaptado para uma unidade destas, o que poderia comprometer a aplicação de estratégias de comunicação e gestão de más notícias, o que chegou a ocorrer, mas manteve-se parte do internamento cirúrgico.

A nível profissional, o número de enfermeiros da UFIC foi se reduzindo à medida que os profissionais de saúde foram adoecendo por covid -19 ou por *burnout* e muitos dos profissionais não exerceram a sua atividade por questões de parentalidade, uma vez que as escolas também fecharam. Assim, foi notório o aumento do número de horas de trabalho mensais na UFIC, extrapolando o número habitual, diminuindo a minha disponibilidade para exercer as atividades do estágio. Deste modo, senti alguma dificuldade em conjugar o meu desempenho laboral, a realização do estágio, o tempo necessário para o trabalho autónomo e a minha vida pessoal.

Outra das dificuldades sentidas foi o fato de não ter realizado estágio numa outra instituição como estava planeado. Assim, não foi possível implementar o projeto de aprendizagem como inicialmente foi preconizado. Tendo em conta a pandemia, a escolha de locais para realização de estágio estava limitada, pois as instituições acusavam o excesso de trabalho e apresentavam dificuldades na aceitação da realização de estágio.

As ações de formação foram também adaptadas para conseguir ter o maior alcance possível dentro das equipas de enfermagem, não comprometendo a necessidade de distanciamento pessoal. Contudo, era notório que os profissionais se mostravam esgotados com o aumento de número de horas de trabalho, comprometendo, por vezes, a motivação na participação destes momentos de formação.

A pandemia, por sua vez, trouxe a necessidade de desenvolver competências comunicacionais com a família, uma vez que não eram permitidas visitas aos doentes internados. Saliento que também os doentes manifestavam maior necessidade de serem ouvidos e compreendidos. Alguns dos colegas também me abordavam no estágio partilhando dificuldades em comunicar e gerir más notícias decorrentes das limitações sentidas pela pandemia e demonstrando interesse no tema.

5. CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Este presente relatório pretende demonstrar o percurso realizado durante o estágio, com intuito de desenvolver competências de enfermeiro especialista no âmbito da comunicação de más notícias e contribuir para capacitação da equipa de enfermagem na comunicação e gestão de más à pessoa com doença oncológica.

Neste trabalho apresentaram-se as atividades desenvolvidas ao longo dos dois contextos de estágio e os seus resultados. Destas atividades destaca-se a reflexão crítica de forma individual, com enfermeiras especialistas na área e com as equipas de trabalho. Saliento também a importância da pesquisa de evidência científica através do protocolo de investigação como a scoping review que me permitiu mapear o conhecimento relativamente à intervenção do enfermeiro. E assim, elaborar sessões de formação, o poster e o guia orientador para a prática. Estes instrumentos elaborados servem de guia às equipas de enfermagem onde realizei o estágio.

Estas atividades foram desenvolvidas durante a pandemia por covid-19, o que trouxe algumas limitações. Contudo, sendo um tema tão pertinente como referido anteriormente, as equipas mantiveram a sua motivação e envolveram-se nas atividades com a disponibilidade possível no momento. Uma das enfermeiras orientadoras já tinha trabalho este tema, no seu relatório de mestrado, o que me auxiliou bastante nas aprendizagens e no desenvolvimento das atividades. Este apoio foi fundamental para o aumento da minha autoconfiança e assertividade nas interações com os doentes no âmbito deste trabalho.

Através da minha observação compreendi que a forma como o enfermeiro comunica e gere uma má notícia pode influenciar a reação do doente. Isto é, pode levar a uma parceria entre enfermeiro e doente ou pelo contrário, pode levar a sentimentos de raiva e negação pelo doente e a não colaboração nos cuidados.

Uma das grandes dificuldades que senti prende-se com o facto desta intervenção nem sempre ser planeada. A imprevisibilidade desta intervenção torna-a complexa e desafiante na gestão dos cuidados.

A evidência científica refere que os enfermeiros sentem dificuldades em comunicar más notícias não só, mas devido ao confronto entre a vulnerabilidade do doente e a sua própria. Vivenciei que se torna difícil gerir uma má notícia quando a pessoa demonstra sentimentos de angústia, tristeza e medo. O profissional deve aceitar que esses sintomas são uma demonstração de emoções da outra pessoa e

que esse momento pode ser importante no estabelecimento da relação de ajuda. Esse evento pode ser uma real ocasião de cuidar (Watson, 2002).

Ainda no decorrer do estágio, a nível profissional, foi-me dada a oportunidade de ser o elo de ligação entre o serviço de internamento cirúrgico e a equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos onde trabalho. A comunicação representa uma estratégia de elevada relevância para a prática de cuidados paliativos e é um instrumento impulsionador da relação entre o enfermeiro e doente em fase terminal (Mullan & Kothe, 2010).

A comunicação de más notícias é frequente no âmbito dos cuidados paliativos. Assim, pretendo manter o desenvolvimento de competências nesta área e continuar a contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem com ações de formação formais e informais sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, R.N.; Mosher, C.E.; Winger, J.G.; Abonour, R. & Kroenke, K. (2018). Cancer-related loneliness mediates the relationships between social constraints and symptoms among cancer patients. *J Behav Med.* 41(2), 243-252. Doi:10.1007/s10865-017-9892-5
- Baer, L. & Weinstein, E. (2013). Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations. *Clin J Oncol Nurs.* 17(3) (p. 45-51). Doi: 10.1188/13.CJON.E45-E51. PMID: 23715716.
- Baile, W. & Parker, P. (2011). Breaking Bad News. In Kissane, D., Bultz, B., Butow, P. & Finlay, I. (Ed.). *Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care* (p. 101 – 112). Oxford: Oxford University Press.
- Barreto, M. O. C. (2020). Cuidar da pessoa adulta com doença oncológica e sua família: Construção de um programa de intervenção psicoeducativo. (Tese de Doutoramento) Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/49996/1/ulsd736568_td_Maria_Barreto.pdf
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010) *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Bioy, A., Bourgeois, F. & Nègre, I. (2003). *Communication soignant-soigné: Repères et pratiques*. Bréal: Édition: Anne-Béatrice Muller.
- Bowman PN, Slusser K & Allen D. (2018) Collaborative Practice Model Improving the Delivery of Bad News. *Clin J Oncol Nurs.* 1; 22(1) (p. 23-27) Doi: 10.1188/18.CJON.23-27.

- Buckman, R. (1992). *How to Break Bad News A Guide for Health Professionals*. Johns Hopkins Press, Baltimore.
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology*, 2 (2), p. 138 – 142.
- Bumb M, Keefe J, Miller L & Overcash J. (2017) Breaking Bad News: An Evidence-Based Review of Communication Models for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 21(5) (p. 573-580). Doi: 10.1188/17.CJON.573-580.
- Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R. & Porock, D. (2015) Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. Doi: 10.1186/s12904-015-0032-0.
- Chan, E.A., Wong, F., Cheung, M.Y., & Lam, W. (2018). Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE*, 13(6), 1. Disponível em <http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2ccookie%2cshib%2cuid%26db%3dedb%26AN%3d130213280%26lang%3dpt-pt%26site%3dedb-live%26scope%3dsite>
- Coelho, M. T. V. C. (2015) Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Utilização pelos Enfermeiros (Tese de Doutorado) Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>
- Daines P, Stilos K, Moura S, Fitch M, McAndrew A, Gill A & Wright F. (2013) Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *Int J Palliat Nurs*.19(12). Doi: 10.12968/ijpn.2013.19.12.593. PMID: 24356503.
- Decreto-Lei n.º 74. (2006). Graus e Diplomas do Ensino Superior. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Diário da República. 1.ª Série de 2006-03-24.

- Dunn, J., Ng, S.K., Holland, J., Aitken, J., Youl, P., Baade, P.D. & Chambers, S.K. (2013) Trajectories of psychological distress after colorectal cancer. *Psychooncology*. (8) (p. 1759-65). Doi: 10.1002/pon.3210.
- Ellegaard, M.B.; Grau, C., Zachariae, R. & Jensen, A.B. (2017). Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncológica*. 56(2), (p. 314-320)
- Espadinha, A. & Santos, V. (2012). Conceito psicológico e transcultural do cancro como doença. *Journal of Aging and Innovation*, 1 (5). Disponível em <http://journalofagingandinnovation.org/volume-1-numero-5-2012/conceito-cancro-como-doenca/>.
- European Oncology Nursing Society (2013). *Cancer Nursing Curriculum 2013*. 4ª Ed. Bruxelas: European Oncology Nursing Society.
- European Oncology Nursing Society. (2018). Cancer Nursing Education Framework Update. Disponível em: <https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework/>
- Ferreira, M. & Alves, P. (2019). Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. *Onco.News*. 38, (p. 6-14). Doi: 10.31877/on.2019.38.01
- Gameiro, M. G. (2003). A Enfermagem Ciência e Arte... e a Investigação. *Referência*, 19, (p. 5 – 15)
- Gefaell, C. V. (2007). *Comunicación terapêutica em enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- Gonçalves, Â. (2013). Comunicação de más notícias a pessoas com doença oncológica: a necessidade de implementar a bioética na relação: um estudo exploratório (Dissertação de Mestrado). Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/11061/1/700699_Tese.pdf

- González-Cabrera, M., Ortega-Martínez, A., Martínez-Galiano, J., Hernández-Martínez, Parra-Anguila, L. & Frías-Osuna, A. (2020) Design and Validation of a Questionnaire on Communicating Bad News in Nursing: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 Doi:10.3390/ijerph17020457
- Jasmine, T. J. (2009). The use of effective therapeutic communication skills in nursing practice. *Singapore Nursing Journal*, 36(1), (p. 35-38). Disponível em : [http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer? vid=4&sid=17f28fd8-d15f-401d-929e-614e554b8f73%40sessionmgr4005&hid =4212](http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=17f28fd8-d15f-401d-929e-614e554b8f73%40sessionmgr4005&hid=4212)
- Kaplan, M. (2010). SPIKES: Framework for Breaking Bad News to Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14 (4), (p. 514 – 516).
- Keefe-Cooperman, Kathleen & Brady-Amoon, Peggy. (2013). Breaking Bad News in Counseling: Applying the PEWTER Model in the School Setting. *Journal of Creativity in Mental Health*. 8. 265-277. 10.1080/15401383.2013.821926.
- Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *The Journal of Breast Health*. 12 (4), (p. 145-150). Doi:10.5152/tjbh.2016.2913
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia socio-medica*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Krumwiede, K.A. & Krumwiede, N. (2012). The Lived Experience of Men Diagnosed With Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 39 (5), (p.443-450). Doi: 10.1188/12.ONF.E443-E450.
- Leoni, M. G. (2014). *Autoconhecimento do enfermeiro: instrumento nas relações terapêuticas e na gestão-gerência em enfermagem*. 1ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

- Loch, J. A., Gauer, G. J. & Casado, M. (2008). *Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Mansano-Schlosser, T.C. & Ceolim, M.F. (2012). Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Texto Contexto Enferm.* 21 (3), (p. 600-607)
- Mullan, B. & Kothe, E. J. (2010) Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Pract.* 10 (6) Doi: 10.1016/j.nepr.2010.05.007.
- Nunes, L. (2017). *Para uma epistemologia de enfermagem*. Loures: Lusodidacta.
- Organização Mundial de Saúde (2018). Cancer: Key facts. 12 Setembro 2018. Acedido em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> a 24 de Outubro de 2020
- Pereira, L. D. A.; Brandão-Souza, C.; Musso, M. A. A.; Calmon, M. V.; Neto, S. B. C.; Miotto, M. H. M. B.; Zandonade, E. & Amorim, M. H. C. (2016). Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama no Pré e Pós-Operatório. *Invest. Educ. Enferm.* 35 (1), (p.109-119)
- Phaneuf M. (2005) *A comunicação funcional, comunicação de todos os dias*. In: *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Montréal, Canadá: Lusociência; 2005; p. 109-161.
- Pires, R. (2013) Transmissão de más notícias em contexto de transplantação medular. (Dissertação de Mestrado) Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16169/3/Relatório%20de%20Estágio_Rosalia_Pires_3675.pdf
- Pitman, A.; Suleman, S.; Hyde, N. & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ.* (361). Doi: 10.1136/bmj.k1415.

- Querido, A. & Bernardo A. (2010). Náuseas e vômitos. In Barbosa, A. & Neto, I. (Ed.) *Manual de Cuidados Paliativos* (p. 127 – 144). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Regulamento n.º 140. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: 2.ª Série de 2019-02-06, n.º 26.
- Regulamento n.º 429. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República. 2.ª Série de 2018-07-16, n.º 135.
- Reis, J. B., Oliveira, J. M., Nascimento, V.F., Cabral, J.F., Lucieto, G.C. & Silva, R. A. (2018) Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. *Ver. enferm. UFPE*. 12 (12) (p. 3263 – 3270)
- Ribeiro, R. (2013). A Transmissão de más notícias na perspectiva do Enfermeiro. (Dissertação de mestrado) Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13988/1/V2%20-%20ROTEN-%20raketese.pdf>
- Rosenzweig, M. (2012). Breaking bad news: A guide for effective and empathetic communication. *Nurse Practitioner*, 37(2), p. 1-4.
- Sá, E. (2010). A contribuição da enfermagem para aliviar o sofrimento do doente hemato-oncológico: revisão da literatura. *Pensar em Enfermagem*, 14 (2), p. 55-69.
- Salgado, N. F. O. G. (2011). A história oncológica do doente. *Onco. News*, 18, (p.23-32.) Disponível em: <https://www.onco.news/wp-content/uploads/2019/03/47-art.pdf>
- Seiler, A. & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*. 10, (p.1-35)

- Silma, M. J. P (2013). *Comunicação tem remédio*. 9ª ed. São Paulo: Edições Loyola Jesuítas
- Simonelli, L.E.; Spiegel, S.D. & Duffy, N.M. (2017). Fear of cancer recurrence: a theoretical review and its relevance for clinical presentation and management. *Psycho-oncology*.26 (10), (p. 1444-1454). Doi: 10.1002/pon.4168
- Sousa, S. (2013). A comunicação da má notícia em contexto de morte inesperada. (Dissertação de Mestrado) Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1197/1/Samuel_Sousa.pdf
- Spiegel, D. & Riba, M.B. (2015). Managing Anxiety and Depression During Treatment. *The Breast Journal*. 21 (1), (p. 97-103). Doi: 10.1111/tbj.12355.
- Travado, L. & Reis, J. (2015). Técnicas e Competências de Comunicação. In Albuquerque, E. & Cabral, A. (Coord.), *Psico - oncologia – Temas Fundamentais* (p. 3 – 13). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas Lda.
- Trill, M. D. (2013). Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC supplements: EJC: official journal of EORTC*. 11(2), (p. 216–224). Doi:10.1016/j.ejcsup.2013.07.009.
- Warnock, C. (2014). Breaking bad news: issues relating to nursing practice. *Nursing Standard*. 28 (45), p. 51 – 58.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar – uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing*. (2nded.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Weis, J. (2015). Psychosocial Care for Cancer Patients. *Breast Care*. 10 (2), (p.84-86). Doi:10.1159/000381969

- Wittenberg-Lyles, E.; Goldsmith, J., Ragan S. (2011) The shift to early palliative care: a typology of illness journeys and the role of nursing. *Clin J Oncol Nurs*. 15(3). Doi: 10.1188/11.CJON.304-310.

APÊNDICES

Apêndice I
Sondagem de Opinião I



O meu nome é Cláudia Gomes e no âmbito do 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área Específica de Enfermagem Oncológica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa encontro-me a realizar o Projeto de Estágio “Comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica: Intervenção do Enfermeiro” cujo intuito é promover a melhoria da qualidade de cuidados.

De forma, a identificar a importância que atribui a este tema na sua prática de cuidados e as suas necessidades formativas neste âmbito, solicito a vossa participação no preenchimento deste questionário com o objetivo de identificar a importância da temática para os cuidados, as necessidades formativas e as dificuldades sentidas neste contexto.

O anonimato no preenchimento do questionário é garantido. Muito obrigada pela sua colaboração.

Enfermeira Cláudia Gomes

1. Considera a temática “comunicação e gestão de más notícias” pertinente no seu dia-a-dia profissional?

Sim

Não

Porquê? _____

2. Sente-se capacitado para comunicar e gerir más notícias à pessoa com doença oncológica?

Sim

Não

Porquê? _____

3. Utiliza técnicas/estratégias/protocolos na comunicação e gestão de más notícias?

Sim

Não

Quais? _____

4. Identifique os fatores que considera que podem dificultar a transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica no seu contexto de trabalho.

(possibilidade de marcar mais do que uma opção)

Interrupções frequentes

Falta de disponibilidade de tempo

Ausência de coordenação entre e na equipa médica e de enfermagem

Utilização de termos técnicos

Falta de recursos físicos para o efeito

Outro: _____

5. Já fez alguma formação acerca desta temática?

Sim

Não

6. Gostaria de fazer formação neste âmbito?

Sim

Não

7. Frequentemente elabora registos de enfermagem sobre a transmissão e gestão de más notícias?

Sim

Não

O que costuma

registar? _____

8. Na passagem de turno considera pertinente dar a conhecer aos colegas como decorreu a transmissão e gestão de gestão de más notícias?

Sim

Não

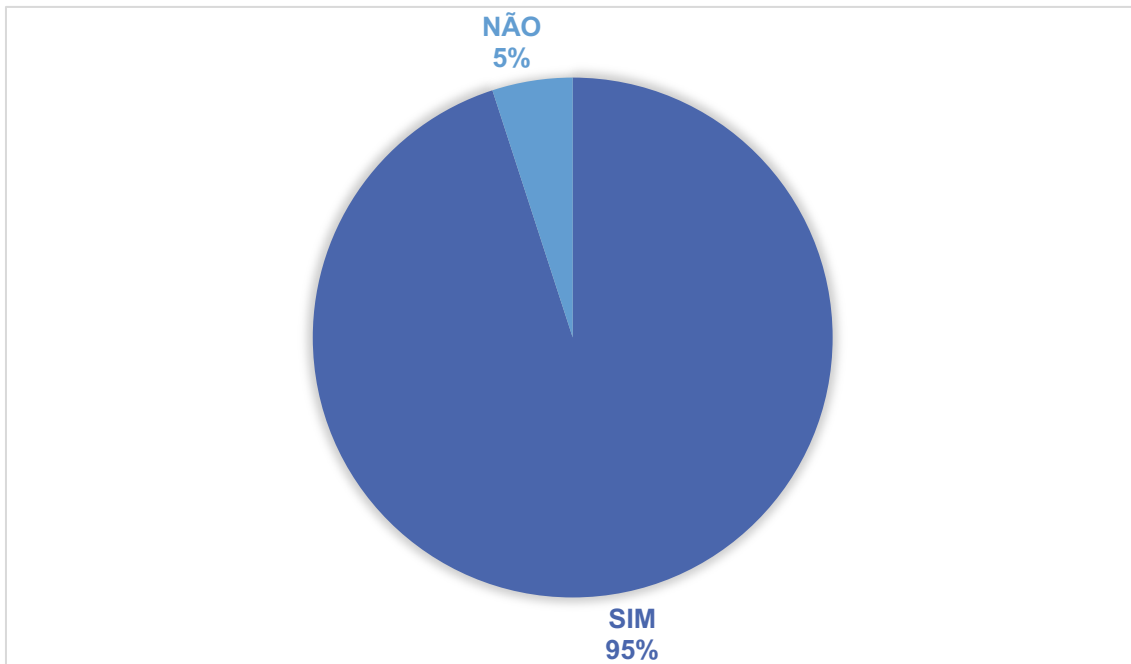
Obrigada pela sua participação 😊

Apêndice II
Resultados de sondagem de opinião I

Resultados da sondagem por escrito

Número de participantes 20
(80% da totalidade da equipa)

1. Considera a temática “comunicação e gestão de más notícias” pertinente no seu dia-a-dia profissional?



Porquê?

“Cada pessoa lida com a informação de maneira diferente e a reação que advêm disso pode agravar o estado clínico do mesmo, por isso é muito importante a gestão de más notícias”.

“Situação muito recorrente no serviço”

“Sem dúvida, porque o impacto da má notícia é devastador para a pessoa e família onde se insere. Assim, o enfermeiro deve munir-se de todas as competências e conhecimentos para a prática, gerindo o impacto na pessoa e família.”

“Por não ser um tema objetivo, a nossa forma de transmissão de más notícias pode não ser a ideal.”

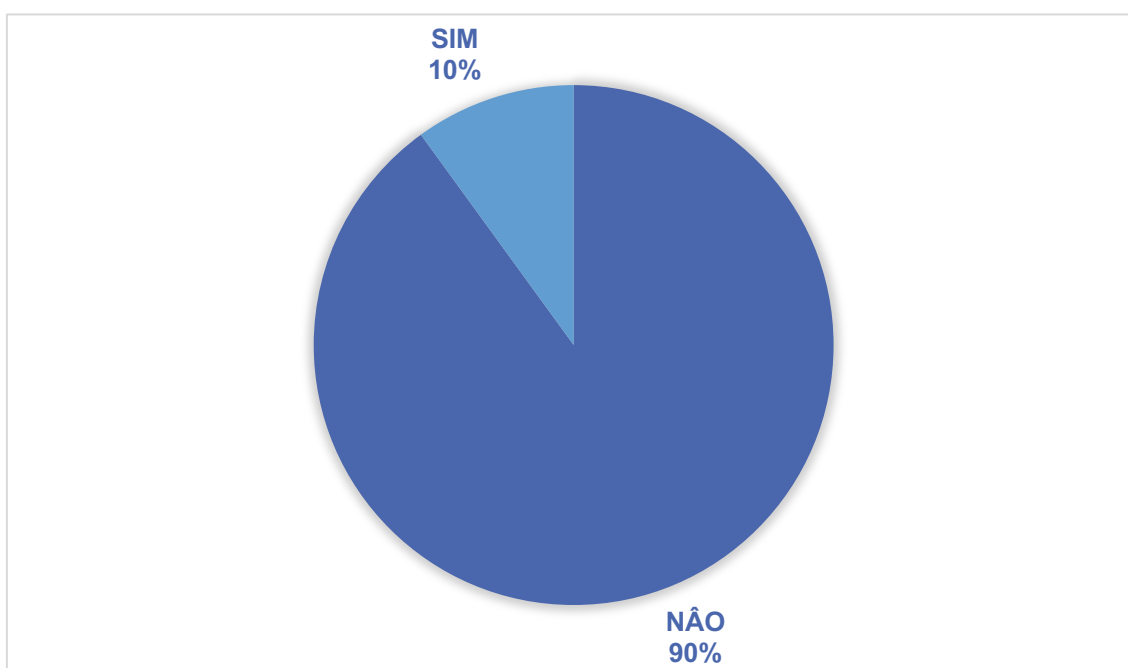
“Porque diariamente existem situações desde foro e considero uma das grandes dificuldades de comunicação.”

“Porque minimiza o impacto negativo das más notícias no recetor.”

“Porque é uma temática pertinente na prestação diária nos cuidados de enfermagem. O papel do enfermeiro na comunicação e transmissão de más notícias é importante na gestão de saúde de cada doente e respetivas famílias.”

“Nem todas as pessoas recebem as “más notícias” da mesma forma; ter uma boa comunicação e, após dar a notícia, conseguir gerir a conversa/sentimentos/gestos...; tornará a receção da notícia mais fácil e não terá um impacto tão negativo para a pessoa que a recebe.”

2. Sente-se capacitado para comunicar e gerir más notícias à pessoa com doença oncológica?



Porquê?

“Sinto que o tema é pouco abordado no curso de base de licenciatura e na formação contínua”.

“Sinto que não tenho competências/estratégias para comunicar e gerir más notícias”.

“Dificuldade em perceber o feedback da transmissão das notícias”.

“Porque consigo avaliar a minha prática e denotar que não detenho todos os conhecimentos e competências necessárias que permitam mais flexibilidade e adaptação à unicidade de cada pessoa e família sob doença oncológica.”

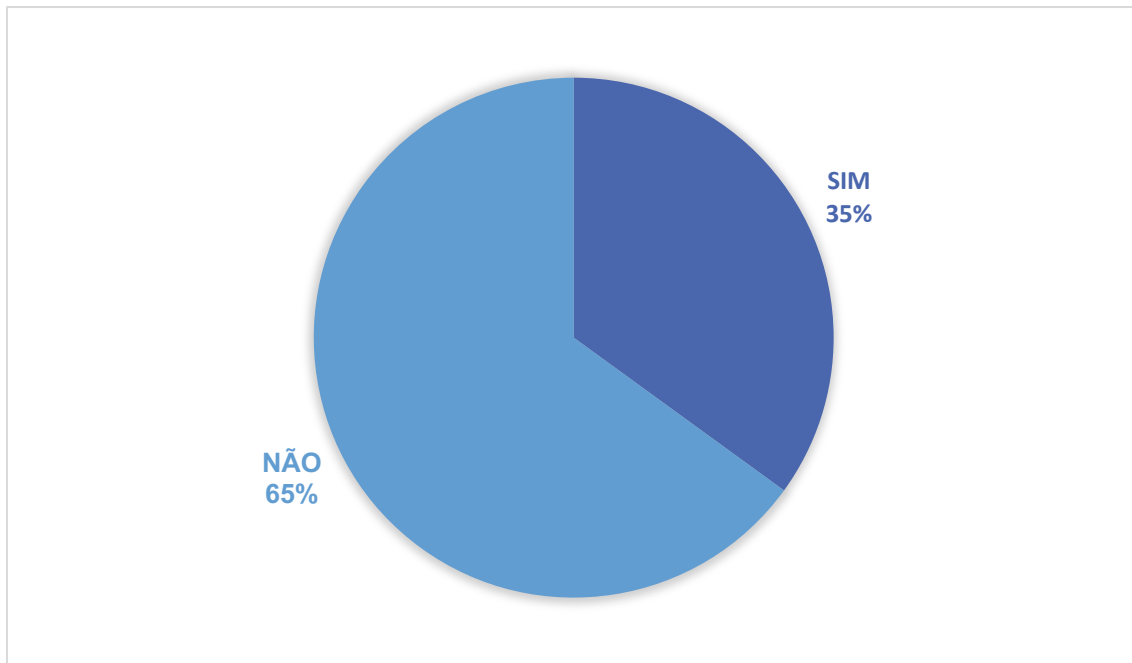
“Sem formação durante a licenciatura sobre a temática”

“Porque desde que iniciei o meu percurso profissional nunca tive oportunidade de o fazer.”

“Falta de formação nesta área.”

“Ainda tenho receio, medo.”

3. Utiliza técnicas/estratégias/protocolos na comunicação e gestão de más notícias?



Quais?

“Escuta ativa, empatia.”

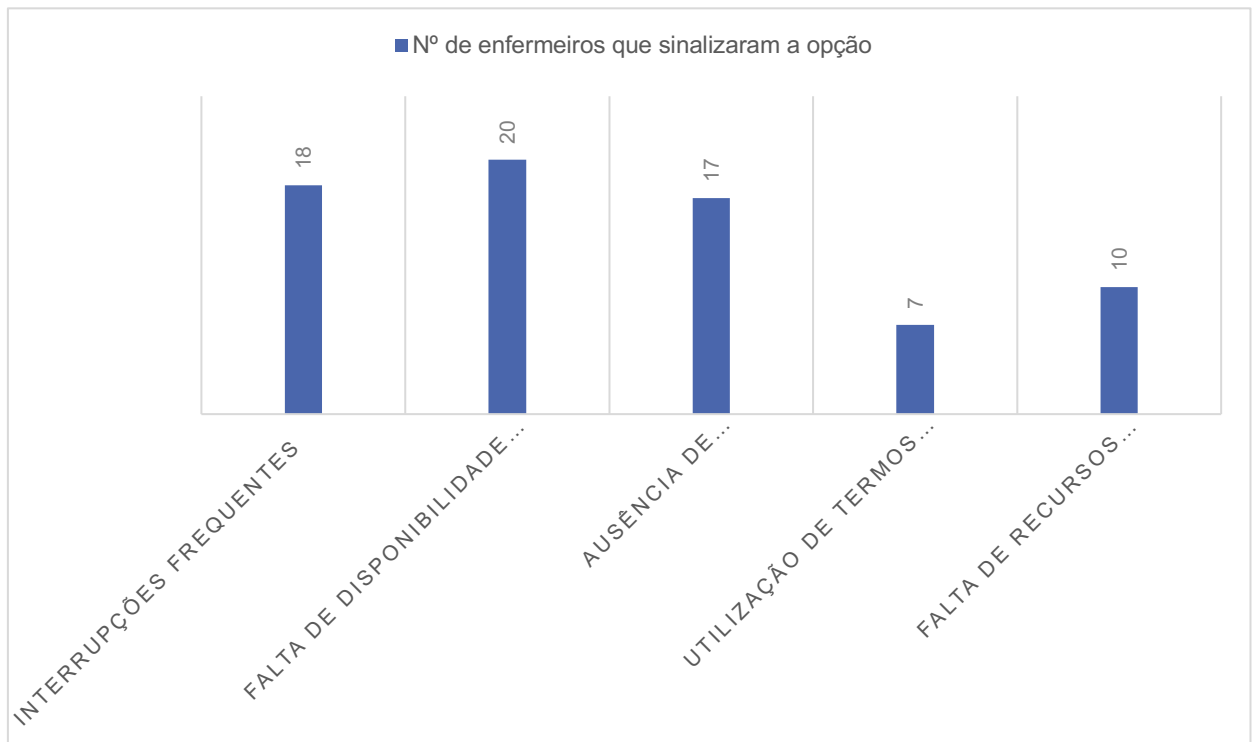
“Escuta, feedback na comunicação e compreensão do transmitido, gerir ambiente físico, etc.”

“Tentar adequar a comunicação à situação e/ou pessoa.”

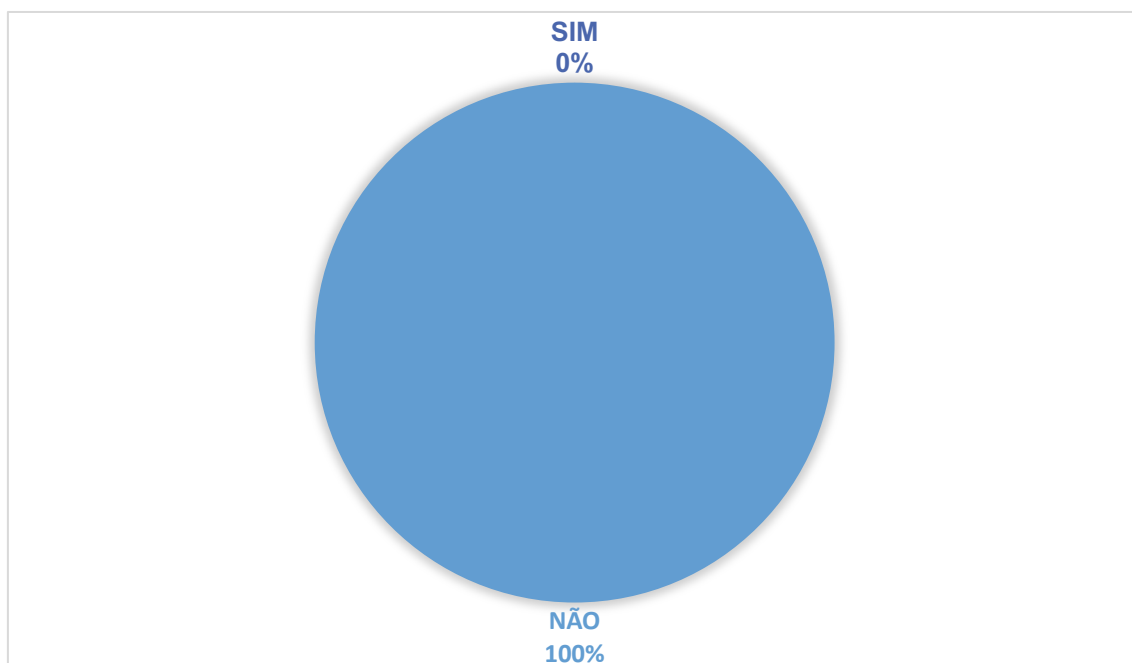
4. Identifique os fatores que considera que podem dificultar a comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica no seu contexto de trabalho. (possibilidade de marcar mais do que uma opção)

- Interrupções frequentes
- Falta de disponibilidade de tempo
- Ausência de coordenação entre e na equipa médica e de enfermagem

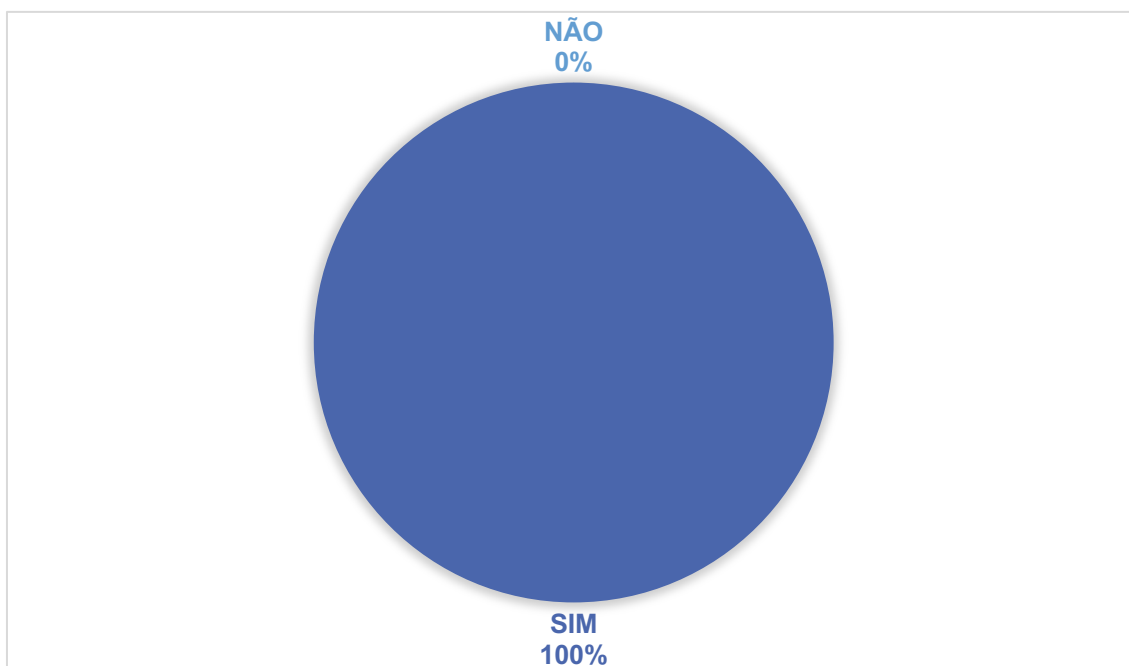
- **Utilização de termos técnicos**
- **Falta de recursos físicos para o efeito**



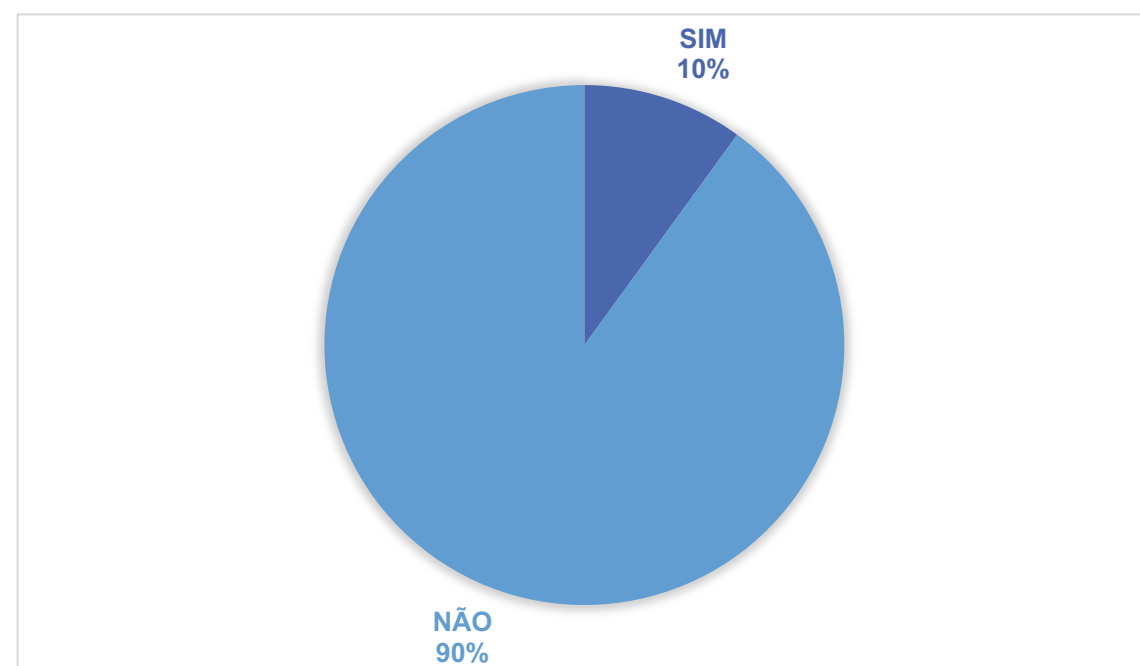
5. Já fez alguma formação acerca desta temática?



6. Gostaria de fazer formação neste âmbito?



7. Frequentemente elabora registos de enfermagem sobre a comunicação e gestão de más notícias?

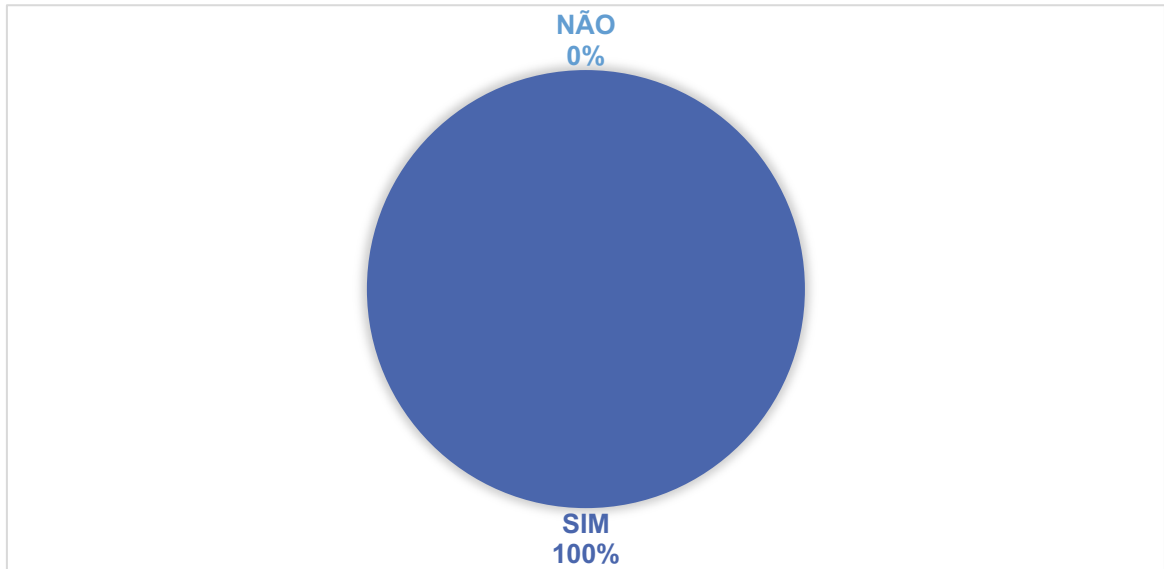


O que costuma registar?

“O que a pessoa manifesta, o que foi dito na conversa, a minha observação enquanto profissional de saúde; conclusão da conversa para a pessoa”

“Quem estava presente no momento da transmissão : familiares, equipa médica e enfermagem), reação do doente e família, necessidades identificadas e perceção de reforço do transmitido ao longo dos turnos.

8. Na passagem de turno considera pertinente dar a conhecer aos colegas como decorreu a comunicação e gestão de gestão de más notícias?



Apêndice III
Caracterização do local de estágio - UTPH

Caracterização do Local de Estágio UTPH

Este serviço divide-se em serviço de internamento, serviço de ambulatório: hospital de dia, consulta externa e laboratório de criobiologia.

O serviço de internamento capacidade para doze doentes que podem estar acompanhados de uma pessoa de referência e cada doente tem um quarto de isolamento.

A missão deste serviço é prestar cuidados de saúde a pessoas em preparação para ou já submetidas a transplante de medula óssea através de células hematopoiéticas de sangue periférico ou do cordão umbilical.

Os cuidados a estes doentes iniciam-se com consulta médica e de enfermagem em que são realizados ensinamentos, também é feita uma visita ao serviço para conhecer o espaço físico. A equipa de enfermagem realiza um acolhimento personalizado para identificar possíveis problemas e recursos a alocar, uma vez que a idade destes doentes pode variar entre meses e até cerca de 70 anos de idade.

Os internamentos são longos, mais de 30 dias. Os doentes permanecem num quarto isolado e perto da alta e consoante os resultados analíticos saem do quarto e passeiam pelo corredor. O doente a quem foi realizado um transplante de medula óssea necessita de cuidados específicos como a limpeza do espaço de habitação e das suas roupas, confeção da comida e até na realização de atividades de vida diárias assim como a retoma da atividade sexual. É frequente os doentes referirem algum receio em retomar a sua vida fora do serviço.

Após o transplante de medula óssea é frequente o aparecimento de complicações como infeção, risco de hemorragia, doença enxerto contra hospedeiro, alopecia associada à administração de quimioterapia prévia ao transplante, mucosite entre outros.

É frequente que os doentes sejam preparados para o momento da alta, mas este pode ser adiado por alterações rápidas do seu estado de saúde. Acrescenta-se a este internamento, múltiplos reinternamentos e tratamentos em hospital de dia. Por vezes, por instabilidade hemodinâmica, os doentes são transferidos para a Unidade de Cuidados Intensivos e neste contexto é frequente a comunicação e gestão de más notícias.

Relativamente a esta temática, a enfermeira coordenadora desenvolveu um projeto nesta área. Contudo, encontra-se suspenso pela existência de outras necessidades formativas. O serviço dispõe de um dossier físico e uma pasta

partilhada com documentos sobre a temática. A enfermeira coordenadora também realizava sessões de roleplay com a equipa multidisciplinar e existe uma grande vontade de alguns elementos do serviço, de se voltar a realizar estas sessões.

A equipa de enfermagem do internamento é constituída por cerca de 37 enfermeiros, sendo que 7 enfermeiros se encontram a frequentar cursos de mestrado e pós-especialização. A formação é muito fomentada na equipa.

A comunicação entre a equipa multidisciplinar realiza-se em vários momentos. Inicialmente, a enfermeira coordenadora está presente na passagem de turno da manhã que é realizada numa sala junto ao gabinete dos médicos. Posteriormente, esta enfermeira reúne-se com os auxiliares de ação médica, que se encontram no turno da manhã, permitindo a partilha de informações e de preocupações em relação aos cuidados. De seguida, a mesma enfermeira reúne-se com os médicos para fornecer informações do turno da tarde e noite e fomentar a reflexão sobre os cuidados.

Perto do final do turno da manhã, realiza-se uma reunião entre a equipa médica e de enfermagem. Às terças-feiras esta reunião também se realiza com as outras equipas multidisciplinares como a assistente social, a psicóloga e a equipa de fisioterapia.

A enfermeira coordenadora sendo enfermeira especialista, com bastante experiência neste serviço, estando presente em todos estes momentos e com interesse na área da comunicação de más notícias é um elemento crucial para orientar os enfermeiros e auxiliares de ação médica para questões como o ruído, a comunicação não verbal e verbal e a importância do silêncio. Também faz um esforço acrescido para estar presente na comunicação e gestão de más notícias junto com o doente e família.

Apêndice IV
Intervenção do enfermeiro na
comunicação e gestão de más notícias
à pessoa com doença oncológica:
uma scoping review

Intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica: uma *scoping review*

Cláudia Gomes

RESUMO

Background: O diagnóstico de uma doença oncológica é descrito como um evento stressante, difícil e que altera a vida de quem o recebe. A comunicação de más notícias é um processo desafiador e por vezes desconfortável para os enfermeiros, gerando insegurança e medo.

Objetivo: Mapear o conhecimento existente sobre a intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica;

Método de revisão: Scoping review com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute.

Resultados: O enfermeiro deverá: preparar-se antes de comunicar más notícias sabendo de forma extensa o diagnóstico da pessoa e escolhendo um espaço calmo, silencioso e com privacidade para falar com a pessoa, usar uma linguagem clara, definir objetivos com o doente e família. Na sua intervenção, o enfermeiro, deverá ter como guia um modelo/protocolo/instrumento na comunicação e gestão de más notícias.

Conclusões: A evidência científica demonstra a importância da formação dos enfermeiros e equipas multidisciplinares. Contudo, é necessária uma investigação mais aprofundada ao nível da intervenção do enfermeiro.

Palavras-chave: Comunicação; Más notícias; Doente oncológico e Intervenção de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cancro foi descrito como a segunda maior causa de morte em 2018. Aproximadamente 9,6 milhões de pessoas no mundo faleceram por cancro. Uma em cada seis mortes foi por cancro (Organização Mundial de Saúde, 2018).

A doença oncológica também foi mudando nos últimos tempos, tendo em conta as inovações científicas e tecnológicas, tornando-se cada vez mais uma doença crónica com períodos de remissão, sem doença, com ou sem tratamento, com recidivas e assim necessidade de constantes mudanças de tratamentos. As pessoas com doença oncológica vivenciam uma distorção progressiva do self através da presença de dor, do sofrimento, alterações da autoimagem e das perdas a que estão sujeitas alterando a forma como se perspetivam (Sá, 2010).

O cancro, apesar de todas as campanhas de informação, mantém uma conotação de doença sem cura, que leva ao sofrimento e posteriormente à morte. A pessoa com doença oncológica depara-se com momentos de angústia, medo de sofrer, da dor e com incertezas relativamente ao seu futuro (Espadinha & Santos, 2012).

Sendo a doença oncológica complexa, os doentes contactam inúmeras vezes com profissionais de saúde. Gonçalves (2013) defende que a comunicação é uma ferramenta básica na prestação de cuidados de saúde de qualidade e torna-se essencial que os profissionais de saúde sejam conhecedores e peritos em relações humanas. O enfermeiro deve intervir de forma ser uma ajuda ao doente e família permitindo minimizar o sofrimento num processo doloroso e difícil de doença (Ribeiro, 2013)

Para Nunes (2016, p.45), a comunicação “é um elemento básico da nossa vida interpessoal e social; comunicamos por palavras, gestos, silêncios, expressões, sons. Nas questões da vida, do pensamento, da saúde e da doença, dos afectos a comunicação é estruturante das relações que estabelecemos.”

Concluindo, Sousa (2013, p.28), defende que “a comunicação com o doente e com a família reveste-se de uma significativa importância na prestação de cuidados, sendo uma responsabilidade acrescida para o enfermeiro especialista, pelo que é fundamental o desenvolvimento da competência comunicacional”.

Se no dia-a-dia nem sempre comunicamos com clareza no que concerne a aspetos simples do cotidiano, comunicar más notícias acrescenta dificuldades

acrescidas. Ninguém comunica uma má notícia sem se sentir afetado por isso, seja em maior ou menor profundidade (Ribeiro, 2013).

Buckman (1992, p.11) definiu má notícia como “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro”.

Os profissionais de saúde reconhecem que comunicar más notícias é uma das intervenções mais difíceis, que não o podem evitar, e que em algum momento terão que ser os transmissores destas notícias. Assim, torna-se imprescindível que os profissionais se confrontem com os seus próprios medos, receios e ultrapassem as suas próprias dificuldades de forma prestarem os cuidados devidos com qualidade (Buckman, 1992).

Além do referido, a comunicação e gestão de más notícias em meio hospitalar tem algumas dificuldades acrescidas pela pouca privacidade, barulho e constrangimentos de tempo e rotinas hospitalares dos profissionais de saúde (Caswell et. al, 2015).

Apesar da temática da comunicação e gestão de notícias ser cada vez mais investigada poucos estudos fazem a separação entre a intervenção do médico e do enfermeiro (Rosenzweig, 2012). Muitos dos estudos publicados e dos programadas de treino de comunicação de más notícias são direcionados para a equipa médica (Breaking Bad News Foundation, 2016).

Tendo em conta o que foi exposto anteriormente, o objetivo desta scoping review é mapear o conhecimento existente sobre a intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

Para dar resposta ao objetivo do estudo optou-se pela realização de uma scoping review, uma vez que este método permite avaliar a extensão, variedade e toda a natureza da literatura (estudos qualitativos, quantitativos, publicados ou não, literatura cinzenta), e não exclui estudos com base no desenho ou na qualidade da avaliação metodológica (Grant & Booth, 2009; Rumrill, Fitzgerald, & Merchant, 2010). Na procura da evidência foi utilizada a estratégia PCC (Participantes, Conceito, Contexto) (Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018), que se apresenta na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia PCC

P	Participantes	Pessoa com doença oncológica e enfermeiros
C	Conceito	Intervenção de enfermagem na comunicação e gestão de más notícias
C	Contexto	Todos os contextos

MÉTODOS

Para se proceder à elaboração da scoping review utilizou-se a metodologia preconizada pelo Instituto Joanna Briggs.

Questão de investigação

Quais as intervenções de enfermagem na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica?

Pesquisa dos estudos pertinentes

Antes da identificação dos estudos potencialmente relevantes foram determinados search terms de acordo com as questões de investigação. Nesse seguimento, a pesquisa foi conduzida na MEDLINE with Full Text (via EBSCOhost) com os seguintes termos indexados e naturais: (MM “truth disclosure” OR breaking bad news) AND (MM “nurse’s role” OR MM “oncology nursing” OR MM “evidence-based nursing” OR MM “practice patterns nurses”) AND (MM “oncology service hospital” OR MM “neoplasms” OR oncology).

Na CINAHL Plus with Full Text (via EBSCOhost) utilizando os seguintes termos indexados e naturais: (MM “Nursing Interventions” OR MM “Oncologic Nursing” OR MM “Nurse Practice Acts” OR MM “Acute Care Nurse” OR MM “Nurse-Patient Relations”) AND (MM “Oncology” OR MM “Cancer Patient” OR Cancer) AND (MM “Truth Disclosure” OR MM “Communication Skills Training” OR Breaking Bad News OR Bad News).

Foram incluídos artigos em português e inglês e espanhol por serem os idiomas dominados. A nível temporal, foi escolhido o período entre 2017 e 2020. Uma vez que há uma revisão scoping com a mesma questão de pesquisa realizada por Ferreira (2017) publicada num Relatório de Estágio para

obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem. A pesquisa bibliográfica foi realizada em Outubro de 2020.

Seleção dos estudos

Nesta revisão foram considerados estudos primários (investigações originais) e secundários (revisões sistemáticas da literatura e revisões narrativas).

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: todos os tipos de texto desde que se tenha acesso à sua totalidade; datas compreendidas entre 2017 e 2020; Idiomas: Português e Inglês; Participantes: Pessoas com doença oncológica com mais de 19 anos de idade; Enfermeiros; Intervenções de enfermagem na comunicação e gestão de más notícias; Contexto: todos.

Como critérios de exclusão foram definidos: Documentos em que não se obtenha acesso ao texto completo; Datas anteriores a 2017; Idiomas: exceto Inglês e Português; Participantes: pessoas com doença oncológica com idade inferior a 19 anos; Conceito: que não contenham intervenção de enfermagem; Contexto: nenhum.

Desta pesquisa foram encontrados 17 trabalhos (MEDLINE 3 E CINAHL 14).

Dos 17 documentos encontrados, 2 artigos foram excluídos por estarem duplicados. Foram lidos os resumos 15 artigos, tendo sido excluídos 7 trabalhos por não satisfazerem os critérios de inclusão/exclusão supramencionados (Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos de investigação):

- 1 da área da pediatria;
- 6 não respondem ao fenómeno de intervenção do enfermeiro na comunicação e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

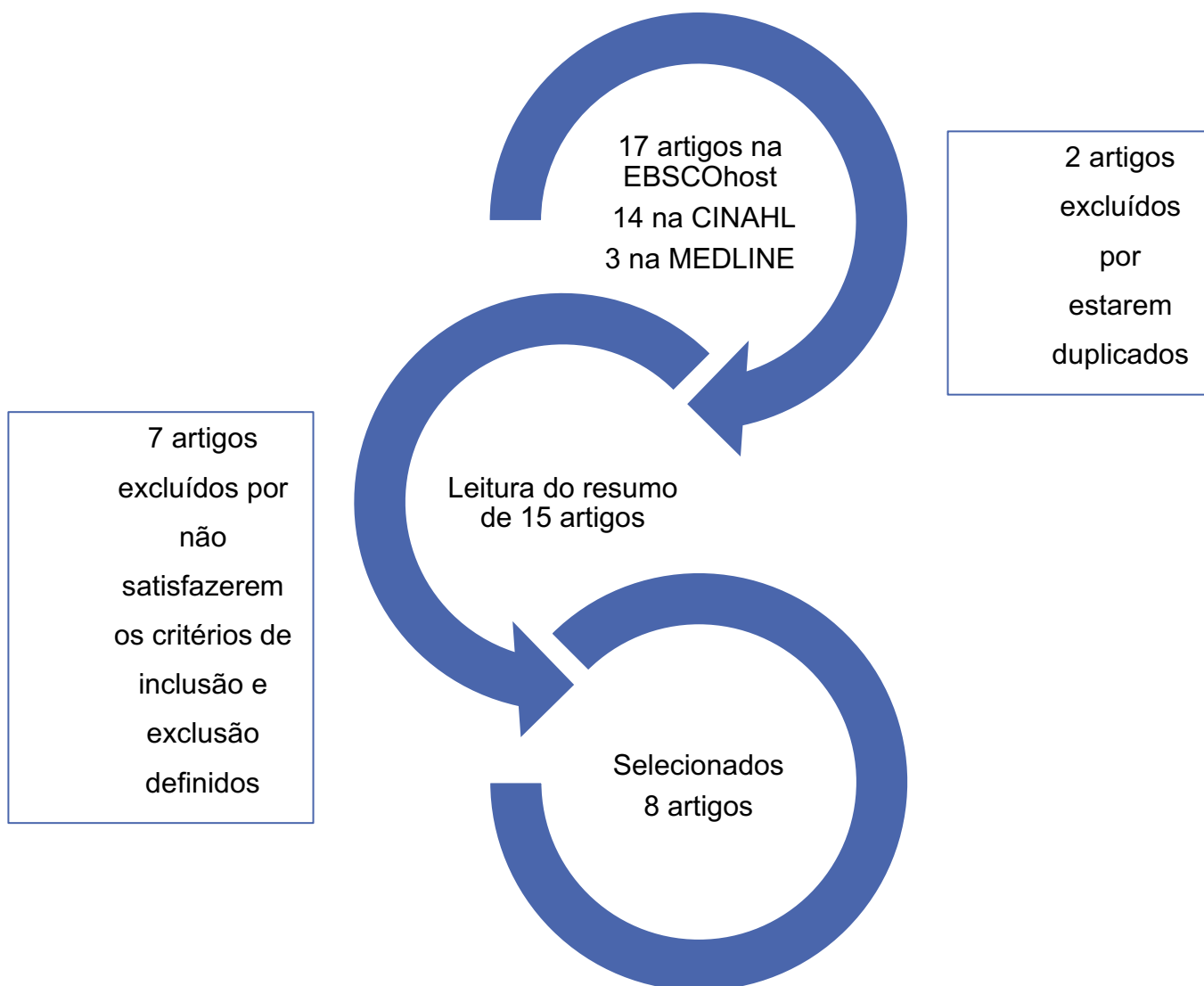


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos de investigação

RESULTADOS

Após leitura dos artigos foi realizada a extração de dados e para isso optou-se pela em tabela 2, resumindo e apresentando resultados.

Tabela 2 – Instrumento de extração de dados dos estudos incluídos na revisão

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/ Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
<p>“Breaking Bad News: an evidence-based review of communication models for oncology nurses”</p> <p>Bumb, M., Keefe, J., Miller, L. & Overcash, J. (2017)</p>	<p>Rever a literatura bibliográfica no que concerne à comunicação de más notícias e a utilidade dos modelos de comunicação de más notícias na evidência científica para enfermeiros em oncologia: SPIKES and PEWTER.</p>	<p>Revisão bibliográfica da literatura</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>A formação e treino, com base na evidência científica nesta temática, traduz-se numa comunicação eficaz e efetiva.</p> <p>A comunicação ineficaz de más notícias pode ter consequências negativas nos cuidadores, doentes, família e enfermeiros.</p> <p>Os modelos de SPIKES e PEWTERS servem como guia na prática dos enfermeiros e fornecem estratégias de comunicação.</p> <p>A melhor prática deve refletir os elementos preconizados nestes modelos na comunicação de más notícias.</p>	<p>O enfermeiro deve preparar-se antes de comunicar más notícias, sabendo de forma extensa o diagnóstico da pessoa e escolhendo um espaço calmo, silencioso e com privacidade para falar com a pessoa.</p> <p>É importante definir objetivos com a pessoa e família antes de comunicar más notícias, de forma a garantir que a informação é transmitida da melhor maneira.</p> <p>É recomendado adotar um modelo de comunicação de más notícias, tanto no momento de comunicação de diagnóstico de cancro, como na progressão de doença e tratamentos.</p>

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/ Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
<p>“Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature”</p> <p>Fontes, C., Menezes, D., Borgato, M., Luiz, M. (2017)</p>	<p>Descrever como se estabelece o processo de comunicação de más notícias e identificar como o enfermeiro pratica a comunicação de más notícias.</p>	<p>Revisão integrativa da literatura com artigos em português e inglês referente ao período de 1993-2014 em diferentes bases de dados.</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>O modo e a habilidade do enfermeiro durante a ação (comunicar más notícias) influenciarão a reação da pessoa acerca da mensagem.</p> <p>Este trabalho permite uma aprendizagem sobre a realidade da comunicação de más notícias num contexto de cultural e profissional. Demonstra a influencia cultural nos cuidados de enfermagem em países desenvolvidos, onde os enfermeiros apresentam grande autonomia na comunicação de más notícias.</p> <p>Contudo por vezes, noutros países, esse fator cultural influencia os cuidados de enfermagem. Tornando os profissionais submissos e não autónomos na comunicação de más notícias à pessoa e sua família. Esta situação pode parecer mais confortável para alguns enfermeiros, quando comparados com outros profissionais de saúde.</p> <p>No que concerne ao apeto cultural religioso, o impacto é caracterizado pelo desejo do doente de ter conhecimento total do seu diagnostico e ou prognóstico e nas decisões sobre o seu tratamento.</p> <p>Conclui-se que a comunicação de más notícias é prevalente e frequentemente realizada nas áreas de oncologia e cuidados paliativos, devido à complexidade</p>	<p>Esta revisão integrativa da literatura contribuiu para a validação das mais recentes estratégias de comunicação de más notícias, de acordo com diversidade cultural mundial, e não apenas relacionada com a atividade de enfermagem.</p> <p>É vital que a linguagem usada seja clarificada pelos profissionais de saúde, responsáveis pela comunicação de más notícias, uma vez que, nem sempre os doentes apresentam uma real noção da sua doença e condição.</p> <p>Alguns doentes podem referir que não querem saber a sua situação de saúde, e é importante respeitar a sua autonomia em relação ao tratamento e respeito pelos</p>

			<p>dos tratamentos e a relação próxima com a fase terminal da vida. Os enfermeiros têm um papel ativo nestes contextos, o seu comportamento e a forma como a má notícia é dada poderá influenciar como o doente na recetividade e assimilação da informação comunicada. Contudo, apesar da importância da comunicação de más notícias , o assunto é pouco discutido na literatura. Torna-se essencial o encorajamento de novos estudos e revisões bibliográficas de forma a fortalecer a prática dos profissionais e promover a qualidade dos cuidados.</p>	<p>seus valores éticos e socioculturais.</p>
--	--	--	---	--

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/ Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
<p>“Communication Training: needs among oncology nurses across the cancer continuum”</p> <p>Wittenberg, E., Goldsmith, J., Buller, H., Ragan, S., Ferrel, B. (2019)</p>	<p>Descrever as necessidades formação dos enfermeiros em oncologia na comunicação com os doentes e família, para fomentar o desenvolvimento de futuros currículos de formação e treino nesta área.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>355 enfermeiros em oncologia, de 42 estados dos EUA, que frequentaram um dos quatro cursos de formação em comunicação preencheram um questionário.</p>	<p>Necessidade de focar os programas educacionais na promoção do diálogo com os doentes sobre recidivas de doença, transições nos cuidados e na comunicação de más notícias.</p> <p>Reporta a dificuldade em gerir conflitos que surgem no seio da equipa de trabalho. Estes conflitos são identificados pelos enfermeiros, que trabalham em oncologia, como dos mais difíceis desafios.</p> <p>Os enfermeiros consideram que a comunicação com doentes e família no seu local de trabalho é menos eficaz em situações de luto ou no fim da vida.</p>	<p>Este estudo reforça a necessidade de formar os enfermeiros sobre comunicação com o doente e família em fim de vida.</p> <p>Uma das áreas que não tem sido valorizada é a comunicação e suporte institucional aos sobreviventes de cancro.</p> <p>Necessário melhorar a competência do enfermeiro de defender os direitos dos doentes e família promovendo programas educacionais relacionados com a sobrevivência destes.</p> <p>Deve ser definido o formato da equipa de oncologia e a sua estrutura para que os enfermeiros percebam o seu papel como advogados dos seus doentes.</p> <p>Este estudo também encontrou inconsistências na comunicação realizada pelos enfermeiros no que concerne à comunicação de más notícias e prognósticos.</p> <p>É essencial que os enfermeiros recebam formação e treino de competências comunicacionais na transmissão de notícias difíceis e transmissão e ou clarificação de prognósticos. Uma vez, que estas competências podem influenciar o surgimento de burnout e fadiga de compaixão nos locais de trabalho.</p>

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/ Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
<p>“Collaborative Practice Model: Improving the delivery of bad news”</p> <p>Bowman, P., Slusser, K., Allen, D. (2018)</p>	<p>Descrever o desenvolvimento e implementação de um modelo de prática de colaboração entre profissionais para melhoria da comunicação de más notícias ao doente e família um serviço de internamento de oncologia médica.</p>	<p>Revisão da literatura e estudos quantitativos</p>	<p>62 dos profissionais envolvidos na implementação do modelo.</p> <p>60 profissionais de saúde responderam a um questionário inicial.</p> <p>Formou-se uma equipa multidisciplinar de 12 participantes.</p>	<p>As enfermeiras de prática avançada tiveram um papel central na implementação deste modelo, desde a avaliação, síntese da literatura, desenvolvimento do estudo, planeamento de atividades do grupo de trabalho, realização de auditorias e de sessões de role-play.</p> <p>As enfermeiras de prática avançada estavam nas rondas diárias, a lembrar o que poderiam ser más notícias e a alertar a enfermeira responsável pelos cuidados que deveria começar a planear a comunicação de más notícias.</p> <p>Durante este projeto, uma das barreiras antecipadas pelos enfermeiros foi o sentimento de falta de preparação para adequadamente dar suporte a doentes com emoções evocadas após a comunicação de más notícias, assim foram planeadas sessões de simulação de comunicação</p>	<p>O modelo cooperativo da prática de comunicação de más notícias é o resultado do trabalho de equipa interdisciplinar no cuidado centrado na pessoa com foco na melhoria da comunicação de más notícias. Este estudo providencia uma contribuição única descrevendo a implementação de um modelo para melhoria da comunicação de más notícias usando a evidencia científica. O modelo mantém-se implementado na unidade. A comunicação de más notícias é um tema discutido durante o internado de novos médicos, assim como na integração de novos elementos, recorrendo a cenários de situações de comunicação de más notícias de forma a desenvolver competências comunicacionais. As enfermeiras de prática avançada são essenciais para a manutenção do modelo em vigor. O modelo tem sido discutido em todo o sistema de saúde e pode ser facilmente, e com sucesso, adaptado para</p>

				de más notícias para que o staff pudesse praticar a comunicação terapêutica na comunicação de más notícias e depois desse momento.	ir de encontro com as necessidades únicas de outras unidades de saúde.
--	--	--	--	--	--

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
“Head and neck cancer: communication its meaning” Reis, J., Oliveira, J., Nascimento, V., Cabral, J., Lucietto, G., Silva, R. (2018)	Compreender a comunicação e os seus significados à luz da ótica dos profissionais da enfermagem, cuidadores de pessoas com cancro de cabeça e pescoço.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, por método de estudo de caso. Coletaram-se dados por meio de entrevista semiestruturada gravando-as com a utilização de recursos eletrónicos. Transcrição e análise das entrevistas utilizando a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, apresentando-se em categorias.	Profissionais da equipa de enfermagem que cuidaram de pessoas com cancro da cabeça e do pescoço	Emergiram quatro eixos temáticos: adaptação para a comunicação, a comunicação empática, a comunicação para o cuidado, mecanismos de defesa diante das más notícias. Os enfermeiros das entrevistas não se sentem preparados para lidar com a comunicação de más notícias, gerando na equipa e na pessoa que recebe a notícia: medo, ansiedade, sentimentos de desvalorização profissional, desconforto, desorientação e falsas esperanças.	Considera-se a comunicação um dos pontos chave para a obtenção de sucesso nos cuidados prestados à pessoa com cancro da cabeça e pescoço. A comunicação é um instrumento de trabalho para a eficiência dos cuidados humanísticos e que traz o sentido de aproximação das relações. Quando a comunicação ocorre de forma efetiva ocorrem repercussões positivas para o doente e

				Assim, torna-se essencial treinar competências comunicacionais e refletir nestas situações de comunicação de más notícias.	contribui-se para a execução do cuidado e tratamento da pessoa com cancro da cabeça e pescoço.
--	--	--	--	--	--

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/ Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
<p>“Nurses’ experiences and attitudes toward diagnosis disclosure for cancer patients in China: A qualitative study” Liu, Y., Yang, J., Song, L., Yang, X., Ying, Y., Yan, L. (2019)</p>	<p>Investigar de forma qualitativa e explorar as percepções de enfermeiras em oncologia no que concerne à comunicação de más notícias aos doentes.</p>	<p>Estudo qualitativo através de entrevistas. Analisadas através da metodologia de Colaizzi.</p>	<p>25 enfermeiras com diversas características de quatro serviços de internamento de oncologia médica, na China, participaram nas entrevistas semiestruturadas.</p>	<p>Quatro temas foram identificados: 1) impacto da comunicação de más notícias, incluindo vantagens e desvantagens para os doentes e o distress para a equipa de enfermagem; 2) barreiras na comunicação de más notícias, incluindo pedidos de membros da família, características dos doentes e competências comunicacionais. 3) estratégias para comunicar más notícias, incluindo comunicação com membros da família, colaboração médico-enfermeiro, ensinamentos ao doente. 4) papel dos enfermeiros na comunicação de más notícias.</p>	<p>Há um número de profissionais cada vez maior que valida os benefícios da comunicação de más notícias na China. São identificadas imensas barreiras que afetam a comunicação de más notícias: solicitações por parte de membros da família, falta de competências comunicacionais e até os doentes. Enfermeiros em oncologia expressam distress associado a ter conhecimento do diagnóstico, mas não participarem na comunicação do mesmo, o que os afasta de cumprirem na sua totalidade os seus papéis de educadores e de suporte aos doentes.</p>

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/ Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
<p>“Fatores contextuais da comunicação do diagnóstico de câncer no processo de finitude e morte”</p> <p>Santos, R., Pereira, B., Fava, S., Resck, Z., Dázio, E. (2018)</p>	<p>Refletir e discutir sobre a comunicação do diagnóstico de cancro e do processo de finitude.</p>	<p>Revisão integrativa da literatura em bases de dados</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>Emergiram duas categorias de discussão: “a comunicação do diagnóstico, tratamento e prognóstico do cancro” e “a comunicação no processo de finitude e morte”</p> <p>Na categoria “comunicação do diagnóstico, tratamento do cancro e prognóstico do cancro” destaca-se o uso do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E na comunicação de más notícias.</p> <p>Em relação à categoria “a comunicação no processo de finitude e morte” que incluiu qualquer interação realizada durante as conversas finais, sendo ela verbal ou não-verbal, pode acontecer num só momento como em vários. Estes diálogos são uma forma de promover grande impacto para a viagem do fim da vida.</p>	<p>Diante do tratamento do cancro, percebe-se não apenas a importância do médico, mas da equipa multiprofissional de saúde. A prestação de cuidados deve-se basear na tríade doente-equipa multidisciplinar – família, com comunicação clara, conforme o contexto biopsicossocial e espiritual dos indivíduos. Tendo sempre em mente que o doente tem o direito de decidir como, onde, quando, o quanto deseja saber sobre o seu estado de saúde e seu prognóstico, prezando a autonomia do mesmo.</p> <p>A comunicação do diagnóstico e tratamento do cancro e a sua contextualização no processo de finitude e morte ainda se caracterizam como tabus na prática, com inúmeras dificuldades aos profissionais de saúde. Manter uma relação interpessoal com doentes e família e uma comunicação efetiva é um processo complexo, que exige competências relacionais.</p>

Título, autores e ano	Objetivo	Tipo de texto/Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a Enfermagem
<p>“Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família” Ferreira, M., Alves, P. (2019)</p>	<p>Desenvolver competências na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família, bem como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem neste âmbito.</p>	<p>Metodologia de projeto. A temática foi identificada como uma necessidade de formação. Estágio em locais caracterizados por terem boas práticas nesta área. Aplicação de questionários. Realização de <i>Scoping Review</i>. Elaboração de documentos de apoio à prática. Reflexão sobre ação. Observação da prática. Prestação de cuidados à pessoa com doença/oncológica e família. Sessões de formação.</p>	<p>Não Aplicável</p>	<p>Foram desenvolvidas competências comunicacionais, no estabelecimento da relação terapêutica com a pessoa doente/família e no âmbito da gestão emocional, possibilitando uma prática de enfermagem avançada. Os enfermeiros que receberam treino de competências consideram que foi uma contribuição positiva para a sua prática, enaltecendo a importância de ter maior conhecimento relativamente às linhas orientadoras para a transmissão e gestão de más notícias, da discussão de casos práticos e da reflexão sobre a prática. A prática reflexiva permite uma mudança de comportamento, havendo o potencial para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde. É possível desenvolver competências nesta temática usando a metodologia de projeto aplicada.</p>	<p>É possível o desenvolvimento de competências nesta área de intervenção tendo como base a experiência profissional e o uso da metodologia referida, desde que os enfermeiros tenham consciência das suas necessidades formativas e estejam recetivos com intuito de melhorar a sua prática. É necessário um investimento em formação teórico-prática na transmissão e gestão de más notícias. É importante também o investimento na investigação em enfermagem nesta temática.</p>

				<p>O protocolo S-P-I-K-E-S é uma das estratégias orientadoras mais utilizada.</p> <p>Nem sempre se consegue antecipar estes momentos com os doentes, o que seja essencial que o enfermeiro desenvolva estratégias de comunicação.</p>	
--	--	--	--	---	--

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Para Bumb, Keefe, Miller & Overcash (2017) o enfermeiro deve preparar-se para antes de comunicar más notícias: sabendo de forma extensa o diagnóstico da pessoa e escolhendo um espaço calmo, silencioso e com privacidade para falar com a pessoa. Torna-se também importante definir objetivos com a pessoa e família antes de comunicar más notícias, de forma a garantir que a informação é transmitida da melhor maneira. E por último, estes autores, recomendam a adoção de um modelo de comunicação de más notícias, tanto no momento de comunicação de diagnóstico de cancro, como na progressão de doença e tratamentos. No artigo são referidos os protocolos de S-P-I-K-E-S e P-E-W-T-E-R-S.

Fontes, Menezes, Borgato & Luiz (2017) fazem referência à utilização de uma linguagem clara e compreensível para que a mensagem a transmitir seja totalmente compreendida. O enfermeiro deverá respeitar a autonomia do doente, caso este não queira ter conhecimento das más notícias que o enfermeiro lhe pretende transmitir.

Tendo em que grande parte dos instrumentos elaborados no âmbito deste tema são dirigidos à equipa médica, Ferreira & Alves (2019) apresentam no seu artigo uma *checklist* que orienta a intervenção do enfermeiro na transmissão e gestão de más notícias. Outro protocolo evidenciado nesta pesquisa é o P-A-C-I-E-N-T-E apresentado por Santos, Pereira, Fava, Resck & Dázio (2018).

Restante evidência científica encontrada reforça a importância do tema para os enfermeiros e as dificuldades encontradas, a necessidade de formação e de investigação na área.

Apêndice V
Autorização para utilização da Checklist
de Ferreira & Alves (2019)



Cláudia Gomes <claudiasanchesgomes@gmail.com>

Re: Pedido para usar a sua checklist que publicou artigo onconews sobre más notícias

1 mensagem

Mafalda Ferreira <mafalda.alexandra@gmail.com>

3 de novembro de 2020 às 11:42

Para: CLÁUDIA ISABEL SANCHES FERNANDE GOMES <claudiagomes@campus.esel.pt>

Olá enfermeira Cláudia!

Fico contente por considerar a checklist útil e obrigada pelo pedido de autorização. Se poder ajudar em mais alguma coisa esteja à vontade. Atenciosamente,

Mafalda Ferreira

A sexta, 30/10/2020, 23:32, CLÁUDIA ISABEL SANCHES FERNANDE GOMES <claudiagomes@campus.esel.pt> escreveu:

Boa noite Srª Enf. Mafalda Ferreira

Chamo-me Cláudia, sou enfermeira e frequento o 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, gostava de lhe solicitar autorização para usar e adaptar a sua checklist publicada na onconews para orientar as minhas interações com as pessoas com doença oncológica.

Agradeço-lhe o seu trabalho nesta área,

Atenciosamente,

Cláudia

Cláudia Gomes

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem Oncológica

1.º Ano

N.º 1700

Apêndice VI
***Poster* Estratégias na Comunicação e**
Gestão de Más Notícias



ESTRATÉGIAS NA COMUNICAÇÃO E GESTÃO DE MÁ NOTÍCIAS

PROTOCOLO SPIKES

S

SETTING

- Selecionar um local calmo e que permita a privacidade da pessoa;
- Procurar conhecer a pessoa nas suas diferentes dimensões e refletir no impacto da notícia na vida da pessoa doente;

K

KNOWLEDGE

- Preparar a pessoa para a receção de uma má notícia (“dar tiros de aviso” como, por exemplo: “Não sei como lhe dizer” ou “As notícias não são muito animadoras”);
- Fracionar a informação a transmitir e validar com a pessoa se compreendeu “o que compreendeu do que lhe disse?”

P

PERCEPTION

- Identificar a perceção que a pessoa tem sobre a sua situação. Usar perguntas como: “Antes de tudo, quer me perguntar ou dizer alguma coisa?” ou “O que me sabe dizer sobre a sua doença?”;

E

EMOTION

- Questionar ao longo do diálogo: “Como se está a sentir ou o que pensa perante isto?”
- Permitir a expressão de sentimentos através da escuta ativa, sem receio de fazer silêncio e tendo em atenção a sua comunicação não-verbal;

I

INVITATION

- Avaliar o que a pessoa quer saber através de perguntas como: “O que gostaria de saber em relação à sua situação de saúde?”;

S

SUMMARIZE

- Esclarecer dúvidas e mostrar-se disponível para manter o acompanhamento da pessoa doente.

Referências bibliográficas

Buckman, R. (1992). How to Break Bad News A Guide for Health Professionals. Baltimore: Johns Hopkins Press.

Ferreira, M. & Alves, P. (2019). Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. *Onco.News*, 38, 6-14. Doi: 10.31877/on.2019.38.01.

González-Cabrera, M., Ortega-Martínez, A., Martínez-Galiano, J., Hernández-Martínez, Parra-Anguita, L. & Frías-Osuna, A. (2020). Design and Validation of a Questionnaire on Communicating Bad News in Nursing: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 457. doi:10.3390/ijerph17020457

Imagem superior esquerda retirada de Freepik.com. Imagem superior direita e imagem inferior retiradas de rawpixel.com.

Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Enfermeira Cláudia Gomes

Apêndice VII
Plano de Sessão de Formação UTPH

Plano de Sessão de Formação

“Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica: Intervenção de Enfermagem”

População - Alvo: Equipa de enfermagem de uma Unidade de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (UTPH)

Datas: 18 de Fevereiro 2021

Duração: 20 minutos

Local: Sala de trabalho da UTPH

Objetivos:

- Apresentar o projeto de estágio “Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica: Intervenção de Enfermagem”;
- Definir o conceito de má notícia;
- Refletir acerca dos instrumentos orientadores da intervenção do enfermeiro na temática.

	Conteúdos	Estratégias		Tempo
		Metodologia	Recursos	
Introdução	-Apresentação do projeto de estágio	Métodos Expositivo e Participativo	Computador Portátil e diapositivos em PowerPoint	7 minutos
Desenvolvimento	- Definição de más notícias;			10 minutos
	- Más notícias na UTPH;			
	- Partilha de experiências da equipa;			
	-Instrumentos orientadores na intervenção do enfermeiro na temática			
Conclusão	- Conclusão			3 minutos

Apêndice VIII
Avaliação da sessão de formação UTPH

Avaliação da Sessão de Formação UTHP

Interesse dos conteúdos apresentados

- 80% dos participantes (4/5) classifica como *Muito Bom*.
- 20% dos participantes (1/5) classifica como *Suficiente*.

Utilidade prática da formação

- 80% dos participantes (4/5) classifica com *Muito Bom*.
- 20% dos participantes (1/5) classifica com *Bom*.

Globalmente a Formação

- 20% dos participantes (1/5) classifica com *Muito Bom*.
- 60% dos participantes (3/5) classifica com *Bom*.
- 20% dos participantes (1/5) classifica com *Suficiente*.

Clareza do Formador

- 40% dos participantes (2/5) classifica com *Bom*, a clareza do formador.
- 60% dos participantes (3/5) classifica como *Suficiente*, a clareza do formador.

Capacidade para esclarecer dúvidas

- 40% dos participantes (2/5) classifica com *Suficiente*.
- 20% dos participantes (1/5) classifica como *Muito Bom*.
- 40% dos participantes (2/5) classifica como *Bom*.

Apêndice IX

Sondagem de Opinião II

Avaliação das Formações Formais e Informais no âmbito da Comunicação e Gestão de Más Notícias

Saudações Equipa,

Peço-vos que preencham este formulário que pretende avaliar a importância das formações que efetuei e das discussões que tivemos, de forma informal, no âmbito da comunicação e gestão de más notícias ao longo do meu percurso de estágio. Obrigada, Enf.ª Cláudia Gomes.

*Obrigatório

1. Email *

2. Teve discussões/diálogos comigo no âmbito da comunicação e gestão de más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Avançar para a pergunta 3*

Não *Avançar para a pergunta 6*

Discussões sobre a temática

3. A referida discussão/diálogo permitiu melhorar o seu desempenho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

4. A referida discussão/diálogo permitiu-lhe refletir sobre as suas práticas? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Totalmente

5. Comentários em relação às discussões realizadas no âmbito da temática.

Sessões de Formação

6. Assistiu às duas formações que realizei? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, assisti apenas à formação de dia 21/2. *Avançar para a pergunta 7*
- Sim, assisti apenas à formação de dia 12/4. *Avançar para a pergunta 7*
- Sim, assisti às duas formações. *Avançar para a pergunta 7*
- Não assisti a nenhuma das formações. *Avançar para a secção 5 (Obrigada pelas respostas)*

Avaliação das Sessões de Formação

7. Esta formação permitiu adquirir novos conhecimentos. *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3- Não concordo nem discordo.
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Totalmente

8. Esta formação permitiu-me refletir sobre a temática. *

Marcar apenas uma oval.

- 1- Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3- Não concordo nem discordo.
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Totalmente

9. Os conhecimentos adquiridos são úteis para o desempenho da minha atividade profissional.

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3- Não concordo nem discordo.
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Totalmente

Sugestões/Críticas

10. O que considerou mais útil na formação.

11. Que temas gostaria de ver mais desenvolvidos.

12. Sugestões de melhoria.

Obrigada pelas respostas!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

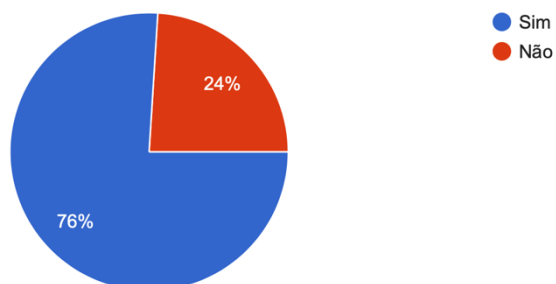
Google Formulários

Apêndice X
Resultados da Sondagem de Opinião II

Resultados da Sondagem de Opinião II

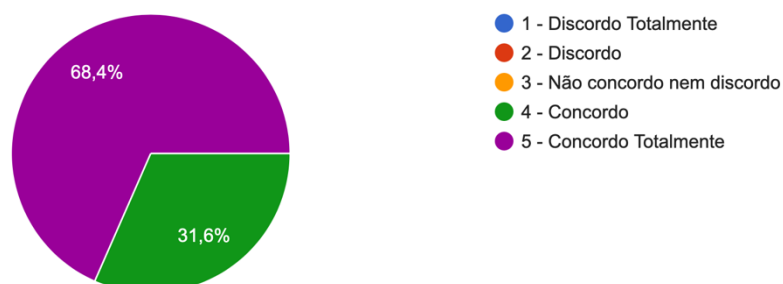
Teve discussões/diálogos comigo no âmbito da comunicação e gestão de más notícias?

25 respostas



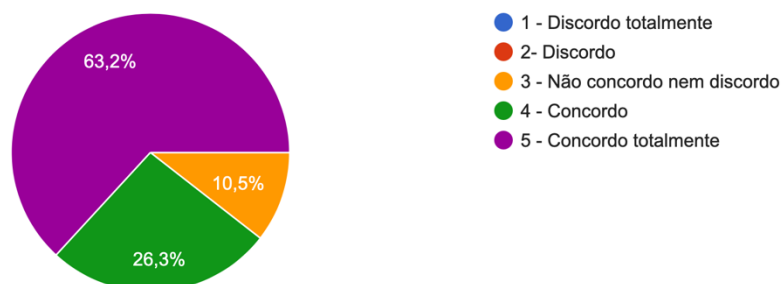
A referida discussão/diálogo permitiu-lhe refletir sobre as suas práticas?

19 respostas



A referida discussão/diálogo permitiu melhorar o seu desempenho?

19 respostas



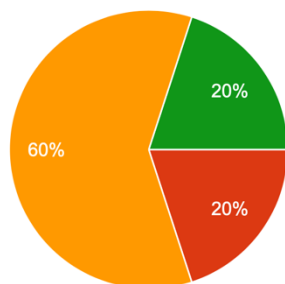
Comentários em relação às discussões realizadas no âmbito da temática.

1 resposta

“Muito pertinentes, considero que são uma mais-valia para a reflexão sobre a prática, influenciando diretamente e positivamente o desempenho de toda a equipa.”

Assisti às duas formações que realizei?

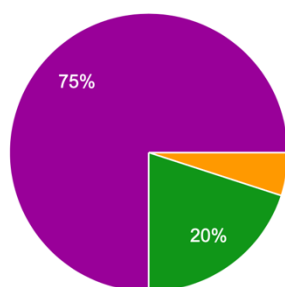
25 respostas



- Sim, assisti apenas à formação de dia 21/2.
- Sim, assisti apenas à formação de dia 12/4.
- Sim, assisti às duas formações.
- Não assisti a nenhuma das formações.

Esta formação permitiu adquirir novos conhecimentos.

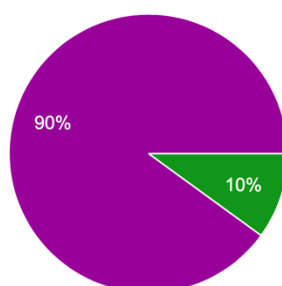
20 respostas



- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Totalmente

Esta formação permitiu-me refletir sobre a temática.

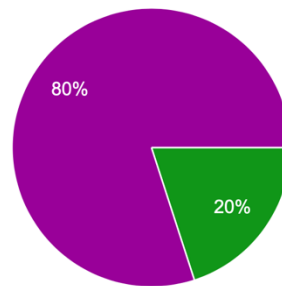
20 respostas



- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Não concordo nem discordo.
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Totalmente

Os conhecimentos adquiridos são úteis para o desempenho da minha atividade profissional.

20 respostas



- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3- Não concordo nem discordo.
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo Totalmente

O que considerou mais útil na formação.

6 respostas

- “Clarificação do conceito de má notícia é do protocolo spikes e a discussão de grupo”;
- “Refletir sobre a abordagem ao doente oncológico mesmo na realização de técnicas mais simples e no impacto que tudo tem na sua vida”;
- “Desconhecia a metodologia spikes. Achei os exemplos dados muito úteis”;
- “Aprofundamento do conceito de má notícia e os exemplos práticos”;
- “O reconhecimento do que são más notícias e a perspetiva de cada doente neste assunto, pois nem sempre estamos despertos para a importância que pequenos "problemas" se tornam grandes para os nossos doentes”;
- “Protocolo spikes”.

Que temas gostaria de ver mais desenvolvidos.

4 respostas

- “Situações práticas e treino”;
- “Envolvimento da família e follow-up”;
- “Acho que seria adequado a realização de exercícios de autoconhecimento, devidamente guiados, que permitissem ao colaborador desenvolver o conhecimento que tem sobre si na interação com o outro de modo a melhor entender quais as barreiras que encontra na comunicação de más notícias”;
- “Sessões de role-playing”.

Sugestões de melhoria.

2 respostas

- “Nada. Continuação do excelente trabalho”;
- “Nada. Gostei muito”.

Apêndice XI Guia Orientador



Guia Orientador Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica

Título

Guia Orientador

Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica

Imagem de capa

www.freepik.com

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Enfermagem Médico- Cirúrgica

Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica

Estudante Cláudia Isabel Sanches Fernandes Gomes

Orientada por Prof.^a Dr.^a Patrícia Alves

Lisboa

Abril 2021

Índice

Nota introdutória.....	4
Comunicação e Gestão de Más Notícias em Enfermagem.....	5
Estratégias de Comunicação e Gestão de Más Notícias.....	7
Considerações finais.....	10

Nota introdutória

Este guia orientador “Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica” elaborado no contexto do Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem Médico - Cirúrgica, Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica tem como objetivo sintetizar informação relevante e fundamental para orientar os enfermeiros na comunicação e gestão de más notícias às pessoas de quem cuidam.

Trabalhar com pessoas portadoras de cancro é um desafio constante que acompanha todo percurso de doença desde prevenção, diagnóstico, tratamento e fim de vida. Assim, torna-se inevitável e frequente a comunicação e gestão de más notícias às pessoas com doença oncológica.

Os enfermeiros são dos profissionais de saúde que mais tempo passam junto doentes e com os quais estabelecem uma relação de proximidade e terapêutica. Tendo em conta isto, pode-se dizer que os enfermeiros são os que melhor conhecem as pessoas de quem cuidam.

O primeiro capítulo deste guia pretende contextualizar o tema e dar a conhecer a importância desta temática no âmbito da enfermagem.

Por sua vez, o segundo capítulo foca-se no protocolo SPIKES (protocolo mais utilizado na comunicação de más notícias) através da apresentação de uma *checklist* adaptada e atualizada tendo por base a *checklist* construída por Ferreira & Alves (2019).

Por fim, algumas considerações de forma a concluir este guia que pretende ser um instrumento de auxílio aos enfermeiros que prestam cuidados a pessoas com doença oncológica. Contudo, estes conteúdos abrangem todos os doentes que frequentemente recebem más notícias.

Comunicação e gestão de más notícias em Enfermagem

O cancro foi descrito como a segunda maior causa de morte em 2018. Aproximadamente 9,6 milhões de pessoas no mundo faleceram por cancro. Uma em cada seis mortes foi por cancro (Organização Mundial de Saúde, 2018).

A doença oncológica também foi mudando nos últimos tempos, tendo em conta as inovações científicas e tecnológicas, tornando-se cada vez mais uma doença crónica com períodos de remissão, sem doença, com ou sem tratamento, com recidivas e assim necessidade de constantes mudanças de tratamentos. As pessoas com doença oncológica vivenciam uma distorção progressiva do self através da presença de dor, do sofrimento, alterações da autoimagem e das perdas a que estão sujeitas alterando a forma como se perspetivam (Sá, 2010).

O cancro, apesar de todas as campanhas de informação, mantém uma conotação de doença sem cura, que leva ao sofrimento e posteriormente à morte. A pessoa com doença oncológica depara-se com momentos de angústia, medo de sofrer, da dor e com incertezas relativamente ao seu futuro (Espadinha & Santos, 2012).

Sendo a doença oncológica complexa, os doentes contactam inúmeras vezes com profissionais de saúde. Gonçalves (2013) defende que a comunicação é uma ferramenta básica na prestação de cuidados de saúde de qualidade e torna-se essencial que os profissionais de saúde sejam conhecedores e peritos em relações humanas. O enfermeiro deve intervir de forma ser uma ajuda ao doente e família permitindo minimizar o sofrimento num processo doloroso e difícil de doença (Ribeiro, 2013)

Para Nunes (2016, p.45), a comunicação “é um elemento básico da nossa vida interpessoal e social; comunicamos por palavras, gestos, silêncios, expressões, sons. Nas questões da vida, do pensamento, da saúde e da doença, dos afectos a comunicação é estruturante das relações que estabelecemos.”

Concluindo, Sousa (2013, p.28), defende que “a comunicação com o doente e com a família reveste-se de uma significativa importância na prestação de cuidados, sendo uma responsabilidade acrescida para o enfermeiro especialista, pelo que é fundamental o desenvolvimento da competência comunicacional”.

Se no dia-a-dia nem sempre comunicamos com clareza no que concerne a aspetos simples do cotidiano, comunicar más notícias acrescenta dificuldades acrescidas.

Ninguém comunica uma má notícia sem se sentir afetado por isso, seja em maior ou menor profundidade (Ribeiro, 2013).

Buckman (1992, p.11) definiu má notícia como *“toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspetiva do futuro”*.

Os profissionais de saúde reconhecem que comunicar más notícias é uma das intervenções mais difíceis, que não o podem evitar, e que em algum momento terão que ser os transmissores destas notícias. Assim, torna-se imprescindível que estes se confrontem com os seus próprios medos, receios e ultrapassem as suas próprias dificuldades de forma prestarem os cuidados devidos com qualidade (Buckman, 1992).

Além do referido, a comunicação e gestão de más notícias em meio hospitalar têm algumas dificuldades acrescidas pela pouca privacidade, barulho e constrangimentos de tempo e rotinas hospitalares dos profissionais de saúde (Caswell et. al, 2015).

Perante o que foi explanado anterior torna-se mais que perminente o desenvolvimento de instrumentos e estratégias no âmbito desta temática e que pode consulta no capítulo a seguir.

Estratégias de Comunicação e Gestão de Más Notícias

A estratégia mais usada e de onde derivam muitas mais é o Protocolo Spikes. Este é composto 6 fases:

- **Setting**, refere-se ao planeamento da entrevista;
- **Perception**, avaliação do entendimento do doente relativamente ao que vai ser comunicado;
- **Knowlege**, comunicar a má notícia;
- **Empathy**, validar a informação recebida e gerir emoções que surgem neste momento;
- **Strategy/summary**, resumo de tudo o que foi dito e planear próximas intervenções.

Deste protocolo surgiram outros protocolos e instrumentos como a *checklist* de Ferreira & Alves (2019): *Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na transmissão e gestão de más notícias* que permite sistematizar, organizar e avaliar a intervenção neste âmbito.

Este instrumento quando utilizado antes e depois de uma interação com um doente permite uma reflexão nomeadamente no que correu melhor e quais os aspetos a melhorar.

A *checklist* não pretende que seja utilizada de forma rígida, apenas um guia para que o enfermeiro possa interiorizar os passos a seguir, fomentando confiança e tranquilidade num momento que sem treino pode ser stressante para quem o transmissor e recetor da má notícia.

Assim, tendo em conta o uso prévio da *checklist* de Ferreira & Alves (2019) e a evidencia científica mais atual apresenta-se em seguida uma *checklist* adaptada e de numa versão resumida.

Checklist Comunicação e Gestão de más notícias

	Sim	Não	N/A
Reflete sobre a informação que tem acerca da pessoa e o impacto que a má notícia poderá ter na sua vida pessoal, social e laboral. Procura saber mais sobre a pessoa através da consulta de registos e da equipa multidisciplinar.			
Escolhe um espaço silencioso e privado.			
Assegura que não existirão interrupções futuras (por exemplo: barulho de telefone ou outro profissional à sua procura).			
Planeia a duração de forma a garantir uma intervenção completa e adequada à pessoa.			
Apresenta-se ao doente e sabe como o doente gosta de ser tratado.			
Mantém contato visual ou olha para a cara do doente enquanto fala ou escuta. Procura sentar-se se o espaço o permitir.			
Antes de iniciar o diálogo, procura saber o que o doente já sabe sobre a notícia que vai comunicar.			
Para descobrir o que o doente sabe e o que quer saber, o enfermeiro usa questões como: Antes de eu começar a falar, quer me perguntar ou dizer alguma coisa?			
Se o doente não sabe se quer receber a má notícia, o enfermeiro fornece tempo a que o doente repense isso.			
Costuma facilitar o diálogo ou deixa o doente falar abertamente e de forma livre.			
Mantém na sua memória, a opinião do doente durante o diálogo.			
Usa linguagem apropriada para permitir que o doente processe a má notícia.			
Comunica a má notícia de forma sequencial e organizada, não dando mais informação até que esteja seguro de que a informação já foi processada e assimilada pelo doente.			
Pergunta ao doente como este se está a sentir.			
Em termos de sentimentos, medos e preocupações do doente, o enfermeiro expressa verbalmente a sua preocupação e resposta a estes.			
Quando o doente demonstra ansiedade, medo, tristeza ou agressividade, o enfermeiro mantém a escuta ativa.			
Demonstra de forma não verbal o suporte e a compreensão para com o doente.			
Quando está a comunicar a má notícia, fá-lo de forma assertiva e exprime os seus pensamentos de forma confiante.			
Se existe um desacordo com o doente, o enfermeiro espera por ouvir, primeiro, o doente e encontra uma solução para o problema.			
Observa as emoções expressadas pelo doente após a comunicação da má notícia.			
Assegura que no final do diálogo, o doente não tem mais dúvidas nem questões a colocar.			

Estabelece, se necessário, um plano de cuidados com o doente para responder a uma nova situação decorrente da má notícia.			
Explora a possibilidade do aparecimento de novas situações desafiadoras após a comunicação da má notícia e estabelece uma estratégia para a ação futura.			
Despede-se do doente, no final do diálogo.			

Segundo Barreto (2009), o processo de comunicação de más notícias deve atingir quatro objetivos principais:

- Recolher informação do doente. Isto permite determinar as informações que o mesmo detém e prepará-lo para o que se aproxima;
- Fornecer informação fácil de compreender, adequada ao doente;
- Apoiar o doente, diminuindo o impacto emocional e minimizando a sensação de isolamento;
- Definir uma estratégia em termos de intervenção futura com a colaboração da pessoa.

Considerações finais

Os enfermeiros ao assumirem um contacto prolongado e privilegiado com o doente são, muitas vezes, os transmissores da má notícia devendo esta situação ser revestida de seriedade, repetindo a informação tantas vezes quantas as necessárias para que possa ser percebida, assimilada e aceite (Allen & Brock, 2000).

A decisão de quem fornece determinada notícia ao doente deve depender da relação deste com a equipa, sendo que o ideal seria que recaísse sobre a pessoa em quem o doente mais confia. No entanto, essa escolha acaba muitas vezes por depender também da própria cultura institucional e até da existência de determinadas guidelines (Ferrel & Coyle, 2010).

A existência de um diálogo estruturado e cada vez mais aperfeiçoado deverá fazer parte dos objectivos primeiros quer do enfermeiro quer da equipa de saúde em que este se encontra inserido pois só assim se evita a transmissão de informações discordantes e indutoras de eventual sofrimento quer no doente quer na sua família. A reflexão associada ao dia-a-dia profissional bem como o treino de situações complexas e intimidantes devem constituir um instrumento de trabalho para que o acto de comunicar seja desenvolvido cada vez de forma mais natural e eficiente (Filho, 2008).

Transmitir uma má notícia é um processo complexo e que exige do enfermeiro uma profunda sensibilidade, empatia, profissionalismo e muito treino. É aceitável que nem sempre consiga corresponder da melhor forma às necessidades do doente, uma vez que também ele vivencia o processo de forma particular e intensa. Não será aceitável que não explore devidamente as suas capacidades comunicacionais (sejam verbais ou não verbais) procurando o melhor para o doente e a sua família e afastando-se emocionalmente de quem espera o seu apoio.

ANEXOS

Anexo I

Artigo Científico “Transmissão e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica e Família” (Ferreira & Alves, 2019)

TRANSMISSÃO E GESTÃO DE MÁIS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA E FAMÍLIA

Communication and management of bad news to cancer patients and relatives as nursing intervention

Mafalda Ferreira

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica
Serviço de Oncologia Médica e Neurologia,
Instituto Português de Oncologia de Lisboa
mafalda.alexandra@gmail.com

Patrícia Alves

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Ciências da Educação;
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
palves@esel.pt

RESUMO: Introdução: O processo de transmissão e gestão de más notícias em oncologia é complexo e suscetível de ser fonte de desconforto para todos os intervenientes. Ao considerar-se a grande proximidade com a pessoa doente e família, os enfermeiros assumem-se como um elemento chave, sendo essencial o desenvolvimento de competências nesta área de intervenção.

Objetivos: Desenvolver competências na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família, bem como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Métodos: Este trabalho foi desenvolvido com base numa metodologia de projeto. Inicialmente, a temática foi identificada como uma necessidade de formação, não só pessoal mas também da equipa de enfermagem do serviço de Medicina Interna onde prestava cuidados. Posteriormente foi realizado um estágio em locais caracterizados por terem boas práticas nesta área de intervenção. Ao longo deste percurso foram aplicados questionários, elaborada uma *Scoping Review* segundo a metodologia do Instituto Joanna Briggs, construídos documentos de apoio à prática, realizada reflexão sobre a ação, observação da prática, prestados cuidados à pessoa com doença oncológica/família e realizadas sessões de formação.

Resultados: Foram desenvolvidas competências no uso de técnicas de comunicação, no estabelecer da relação terapêutica com a pessoa doente/família e no âmbito da gestão emocional, possibilitando uma prática de enfermagem avançada. Os enfermeiros que receberam treino de competências consideraram que foi uma contribuição positiva para a sua prática, enaltecendo a importância de ter maior conhecimento relativamente a linhas orientadoras para a transmissão e gestão de más notícias, da discussão de casos práticos e da reflexão sobre a prática.

Conclusão: É possível o desenvolvimento de competências nesta área de intervenção tendo como base a experiência profissional e o uso da metodologia referenciada, desde que os enfermeiros tenham consciência das suas necessidades formativas e estejam recetivos para melhorar a sua prática. É vital um maior investimento em formação teórico-prática na transmissão e gestão de más notícias. Sublinha-se igualmente a necessidade de se desenvolver investigação em enfermagem nesta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Más notícias; Comunicação; Cuidados de enfermagem; Doente oncológico e Família.

ABSTRACT: *Introduction: The process of communicating and managing bad news in oncology is complex and susceptible of being source of discomfort for all participants. Because of their proximity to the cancer patient and family when providing care, nurses are a key element in this process, being essential to develop competencies in this area.*

Objectives: Develop skills in breaking and managing bad news to the cancer patient and family, as well as to promote the improvement of nursing care.

Methods: This work was based on a project methodology. Initially the process of breaking and managing bad news was identified as a training need on a personal level by myself and by the remaining nurses of the Internal Medicine Ward, where I was working at the time. Then was performed an internship in places considered having good practices in this subject. Throughout the journey were applied questionnaires, elaborated a Scoping Review with the Joanna Briggs Institute's methodology, constructed documents to support the practice, made reflection on action, observed the practice of care, provided health care to cancer patient/family and performed training sessions to nurses.

Results: Skills were acquired in the use of communication techniques, in the development of the relationship with cancer patient/family and in emotional management, allowing an advanced nursing practice. The nurses who received training considered the contributions positive to their practice, enhancing the importance of knowing about guidelines for breaking and managing bad news, the discussion of case studies and the reflection about the practice.

Conclusions: It is possible to develop skills in this area based on professional experience and using this methodology, as long as nurses are aware of their training needs and are available to improve their practice. It is vital a greater investment in theoretical and practical training for the development of skills in communicating and managing bad news. The need for more scientific research in nursing dedicated to this subject is also underlined.

Keywords: *Bad news; Communication; Nursing Care; Cancer patient; Family.*

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica as doenças crónicas como a principal causa de mortalidade no mundo, enquadrando-se o cancro no grupo destas doenças. Em 2014, a nível nacional, a OMS estimou as doenças crónicas como causa de 86% da totalidade das mortes ocorridas, assumindo o cancro a segunda maior percentagem (28%), imediatamente a seguir às doenças cardiovasculares¹. As doenças oncológicas são complexas, exigem uma abordagem multidisciplinar e têm, assim, um grande impacto ao nível social e económico, sendo um dos programas nacionais prioritários da Direção Geral de Saúde (DGS) desde 2012². Nesse ano, a incidência de doenças oncológicas em Portugal foi de 49174 casos, estimando-se que em 2035 esse número aumente para 63778³. O cancro é ainda uma patologia com conotação negativa, relacionada com metáforas bélicas e com a morte. Segundo Siddhartha Mukherjee⁴, autor da obra “O Imperador de Todos os Males”, o cancro é uma

doença antiga “(...) que se transformou numa entidade letal de forma variável, imbuída de um poder metafórico, médico, científico e político tão penetrante que é, muitas vezes, descrita como a praga da nossa geração” (pág. 17).

O cancro exige uma grande necessidade de reajustamento face às alterações que vai acarretar para os diferentes papéis desempenhados pela pessoa, seja a nível pessoal, familiar, profissional ou social, entre outros⁵. É crucial ter em consideração que o impacto do cancro não se restringe à pessoa a quem a doença é diagnosticada, estendendo-se à família. A família é confrontada com necessidades de reorganização e redistribuição de tarefas. O cancro transforma-se, então, numa doença familiar, dado que o impacto do mesmo é vivido por todos⁶.

A vivência da doença é, assim, subjetiva⁷, sendo a comunicação uma necessidade básica no cuidar do doente e família⁸, surgindo a temática da transmissão e gestão de más notícias incluída neste domínio.

O processo de transmissão e gestão de más notícias é, por si, desafiador e complicado, suscetível de ser fonte de desconforto tanto para a pessoa e família, como também para o profissional, já que falar sobre estes assuntos é difícil. É, assim, passível de existir uma conotação de vulnerabilidade associada aos cuidados em oncologia: do doente e da família por tudo aquilo que estão a vivenciar e pela necessidade de readaptação constante; dos profissionais de saúde, pela perícia e treino que exigem as técnicas comunicacionais, pelo desconhecimento de estratégias e protocolos de atuação neste âmbito, bem como pela necessidade de gerir as suas próprias emoções.

Os enfermeiros têm um papel-chave no âmbito desta temática, sendo essencial identificar, reconhecer e valorizar as intervenções de enfermagem, investindo no desenvolvimento de competências que reflitam e fundamentem a sua atuação⁹.

O meu interesse pessoal nesta área, associado à evidência científica consultada, contribuiu para que sentisse a necessidade de melhorar a minha prática no âmbito da transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. Para além disso, partilhar estes pensamentos com colegas da equipa de enfermagem do serviço de Medicina em que trabalhava possibilitou constatar informalmente que estas dificuldades eram também partilhadas por outras pessoas. Deste modo, foi aplicada uma sondagem de opinião por escrito a cerca de 82% da equipa de enfermagem. Da análise de resultados emergiu que 94% dos enfermeiros que responderam à sondagem classificava esta temática como algo difícil e que 78% afirmaram que não se sentem preparados para a transmissão e gestão de más notícias no cuidar da pessoa com doença oncológica e família. O desconforto (61%) e a impotência (61%) foram as opções selecionadas pelos enfermeiros da amostra como sendo as emoções mais suscetíveis de surgir face à transmissão e gestão de más notícias. Por sua vez, a falta de articulação entre os diferentes profissionais da equipa multidisciplinar (75%), a carência de formação específica em técnicas de comunicação (67%) e o receio de não saber como gerir as respostas emocionais e físicas que podem advir da transmissão e gestão de más notícias (64%) foram as dificuldades mais apontadas. Esta conjuntura marcou o ponto de partida deste percurso, formulando-se como questão de pesquisa: “Quais as estratégias de comunicação do enfermeiro no âmbito da transmissão

e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família?”.

Deste modo, construí um projeto de formação e de intervenção que implicou realizar um estágio de três meses em três contextos, onde a transmissão e gestão de más notícias são uma realidade frequente: num Serviço de Transplantes Medulares, num Serviço de Cuidados Paliativos e numa Equipa Intra-hospitalar em Cuidados Paliativos. Estabeleceram-se como objetivos desenvolver competências na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família, bem como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Desenvolvimento

Segundo Querido, Salazar & Neto⁸, “O valor da comunicação sobressai quando se reconhece que é a chave para aceder e atender com dignidade a todas as dimensões da pessoa doente” (p. 463). A pessoa doente encontra-se num momento de crise, caracterizado por maior vulnerabilidade, e o enfermeiro influencia-a com o seu papel profissional¹⁰. Tal justifica a importância de uma utilização consciente desta técnica, uma vez que tudo o que é falado, demonstrado ou visto comunica algo à pessoa doente e é alvo de interpretação¹¹. Apesar de cada percurso de doença ser singular, existem momentos chave no decurso da doença oncológica que contribuem para que tanto os profissionais de saúde como a pessoa doente e família se deparem com desafios comunicacionais: o diagnóstico, o prognóstico, a discussão sobre a realização ou não de tratamentos, os efeitos secundários associados aos tratamentos realizados, a recidiva, a necessidade de realizar testes genéticos e os seus resultados, a abordagem sobre cuidados paliativos, a morte, entre outros¹². Contudo, independentemente da área de oncologia, a comunicação e gestão de más notícias é sempre algo complexo.

Grande parte da evidência científica no âmbito da transmissão e gestão de más notícias tem dado enfoque ao papel do médico enquanto transmissor de uma má notícia. Contudo, o enfermeiro assume-se como um elemento chave neste processo, sendo essencial esclarecer, definir e valorizar a intervenção de enfermagem¹³. É vital ter noção de que a transmissão de más notícias não se limita a um evento único no tempo, como por exemplo dar conhecimento de um diagnóstico ou de um prognóstico, sendo um processo que acompanha a pres-

tação de cuidados. Uma “má notícia” é algo subjetivo, que depende das características, das experiências prévias, do meio envolvente, dos significados que a pessoa atribui às suas vivências. É toda a informação que a pessoa recebe e que apresenta um impacto negativo para a sua vida, contribuindo para mudar as suas expectativas relativamente ao futuro: o impacto de uma má notícia será proporcional ao efeito que produz ao transformar as expectativas da pessoa e família¹⁴. Deste modo, é crucial adaptar as estratégias comunicacionais à singularidade da pessoa e seus familiares, tendo noção de que o que é uma “má notícia” para um doente poderá não o ser para outro.

É notório que o processo de transmissão de más notícias é, por si, desafiador e complexo, suscetível de ser fonte de desconforto para todos os intervenientes: para a pessoa que vivencia a doença, para a sua família, mas também para os profissionais de saúde¹⁵. A falta de prática, desconforto e insegurança associados podem fazer com que os profissionais evitem as pessoas e ter repercussões negativas nos resultados dos cuidados⁸. Para além disso, quando nos remetemos ao contexto hospitalar, o ambiente vivido poderá contribuir para complexificar ainda mais a transmissão e gestão de más notícias, seja pela pouca privacidade, pelo ruído, pelas rotinas, pelos constrangimentos de tempo dos profissionais de saúde ou pela dificuldade de articulação na equipa multidisciplinar¹⁶.

É fundamental salientar que as técnicas comunicacionais, mais especificamente no âmbito da transmissão das más notícias, podem ser aprendidas¹⁷, sendo necessário associar a formação e a experiência para que se desenvolvam competências nesta área¹⁸. Apesar de não existirem fórmulas concretas, no que diz respeito a documentos orientadores no âmbito da comunicação de más notícias evidencia-se o protocolo S-P-I-K-E-S. Este protocolo surgiu com Buckman¹⁴ face à frequência com que os oncologistas se deparavam com a necessidade de transmitir más notícias, à falta de formação específica e à dificuldade em gerir as emoções que advinham da receção de uma má notícia. Este protocolo tem o intuito de ser uma estratégia orientadora e não um guião rígido, sendo constituído por 6 etapas: *Setting* (ambiente e planear a entrevista); *Perception* (avaliar a perceção do doente/família); *Invitation* (compreender o que doente/família querem saber); *Knowledge* (dar conhecimento);

Empathy (validar e responder às emoções do doente/família); *Strategy/summary* (estratégia e resumo)¹⁵.

Com a utilização deste protocolo orientador, é notório que se tem em consideração a expressão emocional das pessoas alvo da prestação de cuidados, buscando-se a satisfação das suas necessidades, algo defendido pela Teoria Transpessoal do Cuidar¹⁹. Contudo, emerge da evidência científica, a importância de se ter sensibilidade cultural e de se adaptar as *guidelines* disponíveis às características e cultura da pessoa a quem se presta cuidados^{20 21}.

A comunicação de más notícias envolve a necessidade de gerir a reação emocional não só da pessoa doente e família, como também dos próprios profissionais^{12,14,22}. O enfermeiro é, muitas vezes, gestor de uma má notícia ou gestor das emoções que advêm da receção de uma má notícia. Para a prestação de cuidados com qualidade torna-se relevante que o cuidador se conheça a si próprio, aos seus receios, às suas emoções, aos seus mecanismos de projeção e de defesa: isto irá permitir adquirir autenticidade e aumentar o grau de confiança²³. Paula Diogo²⁴ sublinha que o reconhecimento da dimensão experiencial e emocional do cuidar são aspetos fundamentais para que os enfermeiros consigam desenvolver estratégias para gerir as situações intensas com as quais se confrontam na sua prática de cuidados.

Deste modo, o desenvolvimento de competências comunicacionais é algo que não se deve nem pode desvalorizar. No Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, o artigo 6.º do Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados menciona que é competência do enfermeiro estabelecer uma comunicação e relações interpessoais eficazes²⁵. Por sua vez, segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, o enfermeiro deverá ajudar a pessoa a alcançar o seu máximo potencial de saúde, visando aspetos como “a promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento” e “o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente”²⁶ (p. 15). Neste sentido, é essencial que os enfermeiros desenvolvam competências que possibilitem comunicar eficazmente com as pessoas com doença oncológica, intervindo adequadamente ao nível da transmissão e gestão de más notícias.

A pesquisa da evidência científica existente foi vital para a realização do estágio desenvolvido nos três contextos já mencionados. No decorrer deste estágio foram utilizadas diversas estratégias com o intuito de atingir os objetivos definidos e desenvolver as competências a que me propus: pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas CINAHL e MEDLINE, Google Académico e outros recursos bibliográficos; realização de uma *Scoping Review* com os objetivos de mapear o conhecimento existente sobre a intervenção de enfermagem no âmbito da transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica em contexto de internamento hospitalar e identificar áreas de investigação futuras no âmbito da intervenção de enfermagem nesta temática; recurso à prática reflexiva, tendo-se elaborado reflexões de aprendizagem recorrendo-se ao ciclo de *Gibbs*; procedeu-se igualmente a uma observação da prática e prestação de cuidados tendo como base as aprendizagens efetuadas; realizaram-se sessões de formação e construíram-se documentos de apoio à prática, com o intuito de contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem de um serviço de Medicina em que exercia funções.

O protocolo S-P-I-K-E-S¹⁵ assume-se como a estratégia orientadora mais utilizada no âmbito da comunicação de más notícias, algo que pude comprovar nos contextos de estágio. Contudo, apesar de ser uma ferramenta extremamente útil enquanto guia orientador, o protocolo parece estar construído para situações de entrevista que possam ser planeadas. Contudo, na prática de enfermagem, as interações e momentos de transmissão e gestão de más notícias surgem, muitas vezes, espontaneamente⁹. Isto faz com que nem sempre seja possível planear estes momentos, sendo necessário que o enfermeiro tenha capacidade para gerir as estratégias de comunicação que permitam dar resposta às necessidades das pessoas. Deste modo, um dos documentos de apoio à prática elaborado durante o estágio foi uma *checklist* de estratégias construída com base na literatura, na observação da prática e na experiência profissional (tabela 1). Este documento ajudou não só na identificação e observação de estratégias utilizadas na transmissão e gestão de más notícias, mas também na promoção de uma prática refletida e no treino de competências, conforme fui sendo confrontada com as experiências. A realização desta ferramenta foi extremamente útil para sistematizar

as estratégias na transmissão e gestão de más notícias dirigidas, assumindo-se como um instrumento útil no sentido do desenvolvimento de competências, após a validação das enfermeiras orientadoras.

O estágio realizado no Serviço de Transplantes Medulares constituiu o momento inicial em que me deparei com uma sensação de vulnerabilidade. O facto de ter desenvolvido a minha atividade profissional até ao momento em serviços de internamento com características do modelo biomédico, nem sempre foi favorável ao desenvolvimento de estratégias comunicacionais. Deste modo, neste primeiro local de estágio pude centrar-me na comunicação enquanto técnica que é, delineando um trajeto de desenvolvimento profissional, mas igualmente trabalhando a minha autoconfiança. A necessidade de se instituir medidas de isolamento faz com que a pessoa submetida a um transplante medular fique privada do seu contexto familiar e socioprofissional. Este facto, por si só, contribui para que haja compromisso no processo de comunicação. Pude, assim, constatar que estas pessoas se deparam frequentemente com más notícias, com as quais é essencial que os enfermeiros saibam lidar e gerir, e que fazem denotar a subjetividade e singularidade inerente à vivência de uma doença oncológica.

No que diz respeito às experiências vividas no Serviço de Cuidados Paliativos, constato que a prestação de cuidados à família foi um elemento fundamental no desenvolvimento de competências. Tanto a participação em conferências familiares como em momentos informais de prestação de cuidados viabilizou confirmar que a doença oncológica é realmente uma doença da família, que afeta a sua dinâmica e exige o reajustamento de todos os seus elementos face às mudanças que vão surgindo. Assim, o apoio à família é crucial na prestação de cuidados em oncologia. Contactar com uma equipa com grandes competências desenvolvidas nesta temática possibilitou não só aprender e treinar estratégias de transmissão e gestão de más notícias na prática de cuidados, mas também identificar estratégias utilizadas pelos enfermeiros para que esta temática seja integrada nos registos de enfermagem e na articulação da equipa multidisciplinar.

O facto de realizar estágio numa Equipa Intra-hospitalar de Cuidados Paliativos veio complementar este percurso. Foi muito enriquecedor poder observar

o modo como os profissionais desta equipa trabalham em articulação constante, promovendo uma comunicação eficaz e espírito de equipa que promove uma maior qualidade dos cuidados. O apoio de uma equipa intra-hospitalar especializada é fundamental para se promover a qualidade de vida de pessoas com necessidades paliativas. Na minha opinião, seria benéfico um investimento crescente em formação em cuidados paliativos que possibilitasse que as equipas multidisciplinares e, logo, as pessoas doentes e suas famílias pudessem beneficiar mais da intervenção específica dos profissionais das equipas de cuidados paliativos.

Com este percurso, para além do desenvolvimento de competências, pretendia-se promover a melhoria de cuidados. Neste sentido, foram desenvolvidas atividades no decorrer dos estágios que contribuíssem para uma formação contínua dos profissionais de enfermagem no âmbito da temática em estudo. Para além disso, é igualmente importante salientar as atividades desenvolvidas com a equipa de enfermagem do serviço de Medicina onde desempenhei funções, com o intuito de contribuir para a capacitação dos enfermeiros para a transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. Antes das sessões de formação, foi realizada uma sondagem de opinião por escrito a 58,1% da equipa de enfermagem de modo a identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a temática e averiguar as suas necessidades formativas. Da análise dos resultados emergiu que 96% da amostra considera que surgem momentos de comunicação de más notícias na prestação de cuidados. A totalidade da amostra considerou importante realizar formação no âmbito da transmissão e gestão de más notícias. Relativamente às dificuldades sentidas, a análise de conteúdo possibilitou constatar que as categorias mais preponderantes que emergiram foram o défice de conhecimento dos enfermeiros na abordagem à temática e a dificuldade na gestão de reações que podem advir da transmissão de uma má notícia. Foram, então, realizadas sessões teórico-práticas em que se esclareceu o papel do enfermeiro no processo de transmissão e gestão de más notícias e se discutiram casos práticos, utilizando o protocolo S-P-I-K-E-S. Para além disso, foi elaborado um *poster* sobre esse o protocolo e um guia orientador para os enfermeiros, que ficaram disponíveis no serviço para consulta, após validação pelo enfermeiro-chefe.

Aquando da avaliação das sessões, a totalidade da amostra respondeu que os contributos foram positivos, emergindo da análise de conteúdo as seguintes categorias, por ordem decrescente de frequência: conhecimento de técnicas/*guidelines* de transmissão e gestão de más notícias, esclarecimento do papel do enfermeiro no processo de comunicação de más notícias, discussão de casos práticos no âmbito da temática, reflexão sobre a melhoria da prática no que diz respeito à equipa multidisciplinar e validação de conhecimentos já adquiridos. Foi gratificante o facto de, posteriormente, ter recebido *feedback* de colegas que referiram já ter mobilizado alguns dos recursos adquiridos nas sessões e que estes conhecimentos os ajudam a sentir-se menos desconfortáveis face à transmissão e gestão de más notícias.

Conclusão

O cancro é um dos grupos de doenças que pertence ao presente e ao futuro e que requer uma intervenção multidisciplinar dos profissionais de saúde. Esta é uma realidade para a qual se tem de estar preparado, sendo necessária uma abordagem política e social pelo impacto que a doença apresenta na sociedade e na economia².

O enfermeiro deverá ter uma total participação na relação terapêutica, numa abordagem não paternalista em que procura ajudar o outro a encontrar maior autoconhecimento e significado na sua existência, procurando minimizar os efeitos adversos provocados pela doença¹⁹. A evidência científica aponta as competências comunicacionais como vitais para a qualidade dos cuidados, salientando-se a importância de um maior investimento na formação inicial e contínua, devendo os próprios contextos de trabalho serem envolvidos nestas questões²⁷.

Uma prática reflexiva permite uma mudança de comportamento, havendo o potencial para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde. Desta forma, conclui-se que é possível desenvolver competências na temática em estudo utilizando a metodologia de projeto, desde que os enfermeiros tenham consciência das suas necessidades de formação e estejam disponíveis para refletir sobre a ação e melhoria da prática.

Considerando que a questão de pesquisa: “Quais as estratégias de comunicação do enfermeiro no âmbito da transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família?”, Pôde-se verificar que o protoco-

lo S-P-I-K-E-S é uma das estratégias orientadoras mais utilizada. Contudo, constatou-se igualmente que a maior parte da evidência se encontra direcionada para a intervenção médica e que o S-P-I-K-E-S poderá ser limitador no âmbito da enfermagem por parecer estar construído para situações de entrevista planeadas. O facto de nem sempre se conseguir planejar estes momentos faz com que seja essencial que o enfermeiro desenvolva estratégias de comunicação que possibilitem adequar os cuidados.

É essencial um maior investimento em formação teórico-prática para o desenvolvimento de competências em transmissão e gestão de más notícias. A necessidade

de mais investigação em enfermagem dedicada a esta temática é igualmente fundamental. Esta pesquisa pode-se centrar no estudo de estratégias orientadoras, dado o protocolo S-P-I-K-E-S poder ser limitador na intervenção de enfermagem, ao parecer ser dedicado a situações planeadas. Para além disso, poderá também ser importante desenvolver estudos que evidenciem a relevância da formação para os resultados e qualidade dos cuidados prestados, bem como a importância articulação da equipa multidisciplinar.

Tabela 1. Checklist com estratégias utilizadas pelos enfermeiros na transmissão e gestão de más notícias.

ANTES DE ESTABELECEER UMA INTERAÇÃO COM A PESSOA E/OU FAMÍLIA

	SIM	NÃO	N/A
Está familiarizado(a) com informação relevante sobre a pessoa doente e sobre o plano de cuidados (avaliação inicial, antecedentes pessoais e familiares, registos de enfermagem e clínicos, reuniões multidisciplinares, entre outros)			
Caso seja interpelado pela pessoa doente e/ou familiar de modo não planeado, solicita um momento para reunir a informação necessária de modo a responder às solicitações de forma mais adequada			
Para além do enfermeiro, encontra-se presente apenas um interlocutor (doente ou familiar)			
Apresenta-se à pessoa doente e/ou família			
Promove um ambiente calmo (minimizar ruídos, evitar presença de pessoas estranhas, luz e temperaturas adequadas)			
Possibilita que as pessoas significativas estejam presentes, caso seja o desejo da pessoa com doença oncológica			
Salvaguarda a privacidade da pessoa com doença oncológica e família			
Transmite uma postura de disponibilidade: <ul style="list-style-type: none"> • Existem cadeiras para se sentarem, se possível • Mantém-se contacto ocular, sem fixar a pessoa nos olhos de forma longa • Solicita-se a terceiros para que não haja interrupções • Não se olha para o relógio e/ou telemóvel 			
Caso não tenha havido possibilidade de planeamento: <ul style="list-style-type: none"> • Tenta-se estar no mesmo plano da pessoa, eliminando posturas que transmitam planos hierárquicos • Fecha-se as cortinas caso se esteja na enfermaria • Não se olha para o relógio e/ou telemóvel • Caso ocorram interrupções, pede-se desculpa, validando-se que se retomará o momento, assim que possível 			

O DECORRER DE UMA INTERAÇÃO COM A PESSOA E/OU FAMÍLIA

	SIM	NÃO	N/A
Avalia/identifica qual a percepção/informação que a pessoa doente e/ou família têm da situação de doença oncológica			
No caso de estar a interagir com dois interlocutores (doente e familiar): <ul style="list-style-type: none"> • Avalia se apresentam necessidades de informação diferentes 			
Preocupa-se em usar um vocabulário e adotar uma proximidade adequadas à cultura e experiências das pessoas em questão			
Adequa-se o tom de voz			
Tem em consideração a sua comunicação não-verbal: <ul style="list-style-type: none"> • Músculos faciais relaxados, evitando-se franzir as sobrancelhas • Evitam-se maneirismos com as mãos • Movimentam-se os membros superiores e inferiores de modo suave, evitando cruzá-los • Evita-se estar a bater com os pés no chão 			
Utiliza palavras e frases adequadas à compreensão da pessoa/família, de modo a que não se verifiquem mal-entendidos ou interpretações múltiplas			
Clarifica a linguagem verbal e não-verbal (“Parece-me que o que está a dizer é...”)			
Identifica aquilo que a pessoa doente/família querem saber			
Prepara a pessoa doente/família para a receção e/ou gestão de uma má notícia (“dar tiros de aviso”)			
Dá tempo à pessoa doente/família para se prepararem			
Transmite a informação de forma clara			
Avalia o modo como a pessoa/família estão a perceber a notícia			
Realiza uma escuta ativa (permitir pausas e silêncios, repetir informação importante, manter uma postura corporal que transmita receptividade)			
Utiliza expressões que permitam que a pessoa doente e/ou família identifiquem que está atento ao que falam (“Continue...”, “Estou a ouvi-lo” por exemplo)			
Evita a realização de perguntas que estimulem respostas de “sim” e/ou “não”			
Dá espaço para que a pessoa doente/família expressem emoções			
Está atento às emoções do doente/família			
Responde de forma empática às emoções da pessoa doente/família, validando que é natural ter reações emocionais (“É natural que esta informação o deixe perturbado”, por exemplo)			
Avalia a congruência entre as comunicações verbal e não-verbal apresentadas pela pessoa			

CONCLUSÃO DE UMA INTERAÇÃO

	SIM	NÃO	N/A
Valida que a pessoa doente e/ou familiar compreenderam a informação transmitida			
Realiza um resumo daquilo que foi abordado			
Esclarece dúvidas			
Compromete-se a responder, assim que possível, às questões para as quais nesse momento não tem resposta			
Reforça a disponibilidade para se manter o acompanhamento da pessoa doente e família			
Regista este momento de interação em notas de enfermagem e passado oralmente em passagem de turno			

OBSERVAÇÕES:

Legenda - N/A: Não aplicável

Referências bibliográficas

- Organização Mundial da Saúde (2014). Global Status Report of Non Communicable Diseases 2014. Acedido em Março de 2017. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1.
- Direção Geral da Saúde (2016). Portugal – Doenças Oncológicas em Números, 2015 - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde (2012). Globocan: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Acedido em Outubro de 2016. Disponível em http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
- Mukherjee, S. (2012). The Emperor of all Maladies: a biography of cancer. Lisboa: Bertrand Editora.
- Cassidy, J., Bissett, D., Obe, R. (2002). Oxford Handbook of Oncology. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Guarda, H., Galvão, C. & Gonçalves, M. (2010). Apoio à família. In Barbosa, A. & Neto, I. (Ed.) Manual de Cuidados Paliativos (p. 749 – 760). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- McCray, N. (2000). Questões Psicossociais e da Qualidade de Vida. In Otto, S. (Ed.) Enfermagem em Oncologia (pág. 893 – 912). 3ª Ed. Lisboa: Lusociência.
- Querido, A., Salazar, H. & Neto, I. (2010). Comunicação. In Barbosa, A. & Neto, I. (Ed.) Manual de Cuidados Paliativos (p. 461 – 486). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Warnock, C. (2014). Breaking bad news: issues relating to nursing practice. Nursing Standard, 28 (45), p. 51 – 58.
- Phaneuf, M. (2002). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência.
- Riley, B. (2000). Comunicação em Enfermagem. 4ª edição Loures: Lusociência
- Baile, W. & Parker, P. (2011). Breaking bad news. In Kissane, D., Bultz, B., Butow, P. & Finlay, I. (Ed.) Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care (p. 101 – 112). Oxford: Oxford University Press.
- Warnock, C et. al (2010). Breaking bad news in inpatient clinical setting: role of the nurse. Journal of Advanced Nursing, 66 (7), p. 1543 – 1555.
- Buckman, R. (1984). Breaking bad news: why is it still so difficult. British Medical Journal, 288, p. 1597-1599.
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. Community Oncology, 2 (2), p. 138 – 142.
- Caswell, G., et. al (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. Palliative Care. 14(35), p. 1-14.
- Buckman, R. (2002). Communications and emotions: Skills and effort are key. BMJ, 325, p. 672.
- Arnold, S. & Koczwara B. (2006). Breaking Bad News: Learning Through Experience. Journal of Clinical Oncology, 24 (31), p. 5098 – 5100.
- Watson, J. (2002). Enfermagem: Ciência humana e cuidar – uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência.
- Hallenbeck, J. & Periyakoil, V. (2011). Intercultural communication in palliative care. In Kissane, D., Bultz, B., Butow, P. & Finlay, I. (Ed.) Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care (p. 389 – 398). Oxford: Oxford University Press.
- Valizadeh, L. et. al (2014). Truth-telling and hematopoietic stem cell transplantation: Iranian nurses' experiences. Nursing Ethics, 21 (5), p.518 – 529.
- Twycross, R. (2003). Cuidados Paliativos. 2ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rispail, D. (2002). Conhecer-se melhor para melhor cuidar: uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem. Loures: Lusociência.
- Diogo, P. (2006). A vida emocional do enfermeiro: uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados. Coimbra: Formasau.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa: OE.
- Pereira, M. (2005). Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto: contributos para a formação em enfermagem. Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto, para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação.

ANEXO II

Artigo Científico “Design and Validation of a Questionnaire on Communicating Bad News in Nursing: A Pilot Study” (González-Cabrera et al., 2020)



Article

Design and Validation of a Questionnaire on Communicating Bad News in Nursing: A Pilot Study

Manuel González-Cabrera ^{1,2,*} , Ana Raquel Ortega-Martínez ³ ,
Juan Miguel Martínez-Galiano ^{2,4}, Antonio Hernández-Martínez ⁵ , Laura Parra-Anguita ²
and Antonio Frías-Osuna ²

¹ Department of Emergency and Critical Care, San Agustín University Hospital, 23700 Linares, Spain

² Nursing department, Faculty of Health Sciences, University of Jaen, 23071 Jaen, Spain;
jgaliano@ujaen.es (J.M.M.-G.); lparra@ujaen.es (L.P.-A.); afrias@ujaen.es (A.F.-O.)

³ Department of Psychology, Faculty of Humanities and Education Sciences, University of Jaen, 23071 Jaen,
Spain; arortega@ujaen.es

⁴ Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBERESP), 28029 Madrid, Spain

⁵ Nursing department, Faculty of Nursing, University of Castilla la Mancha, 13071 Ciudad Real, Spain;
antomatron@gmail.com

* Correspondence: mgonzale@ujaen.es

Received: 12 December 2019; Accepted: 7 January 2020; Published: 10 January 2020



Abstract: Communicating bad news (CBN) is a fundamental skill in nursing; nevertheless, few instruments exist for its evaluation. This study presents a questionnaire designed to measure nurses' knowledge and ability of CBN, as well as the analysis of its psychometric properties. Based on a literature search, the initial dimensions of CBN were identified to construct the questionnaires' items, which were evaluated by experts for the validity of the items' contents. Construct validity and reliability of the resulting questionnaire was carried out in a sample of 71 nurses of an Andalusian university hospital. A questionnaire with 25 items was constructed with a high internal consistency (Cronbach's alpha 0.816). The content validity was evaluated via a literature review and additionally by the assessment of seven experts. The Kaiser-Meyer-Olkin test (KMO) obtained a score of 0.683, and the Bartlett test of sphericity a value of $p < 0.001$. The principal component analysis supported a construct of four dimensions. This questionnaire was found to be a valid and reliable instrument with a high internal consistency for the evaluation of CBN knowledge and skills of nursing professionals.

Keywords: communicating bad news; questionnaire; nursing; validation

1. Introduction

Communication with a patient and their family is a basic and transcendental component of healthcare [1]. Frequently there are situations in which healthcare professionals, and therefore nursing professionals, are faced with the difficult task of communicating bad news (CBN) [2]. These situations arise during the process of care and disease evolution and can cause significant emotional distress—including anxiety, anger, etc.—in both the patient or family and healthcare professionals [3,4].

From the healthcare professional's point of view, the most accepted concept of "bad news" (BN) is that by Buckman, who defines it as "that which will seriously or adversely change a patients perspectives of the future" [5,6]. CBN can result in difficult, aggressive, or emotionally unstable situations; therefore, it is vital that healthcare professionals develop and/or improve the knowledge, attitudes, and skills needed for this difficult task [1,3,4,7–10]. The importance of CBN is reflected in the fact that when patients and families receive BN, they find it hard to forget where, when and how the

BN was communicated [4,9], highlighting the need for the professional to have excellent proficiency in this skill. Furthermore, although the content of the BN itself is inevitable and important, it is possible to mitigate its impact by improving communication skills and the place and manner of transmitting that content influences its impact.

The majority of practical clinical guidelines on CBN are aimed at medical doctors and, in general, the oncological field [3,11–13]. Nevertheless, nurses, who are faced with the difficult and frequent task of CBN in their day-to-day work [7,10,11], do not have these specific type of tools that help, orientate, and evaluate the process of CBN [14]. Various studies highlight these existing gaps in CBN knowledge, attitude and skills, justifying the need to create an instrument that evaluates how BN is communicated and that also identifies the need for continuing education in this area [1,3,4,8–10]. This is further justified when considering that the lack of these skills have important consequences for both the patients and their families, as well as for the healthcare professionals themselves [4,10,15–17].

Only two questionnaires exist that are specifically focused on CBN, and these are aimed at medical doctors that speak English or German. These questionnaires are the “Breaking Bad News Assessment Scale” (BAS) [18], and the questionnaire “Bad News Consultation Assessment Scale” (ACBS) [19]. There are also protocols that propose basic methodologies for CBN such as: Buckman [20], Advance preparation- Build a therapeutic environment/relationship-Communicate well-Deal with patient and family reactions- Encourage and validate emotions protocol (ABCDE protocol) [21], Background-Rapport-Explore-Announce-Kindling-Summarize protocol (BREAKS protocol) [22], and the ABCDE protocol adapted for nursing (ABCDEE); however, training in CBN for nursing professionals is scarce, self-directed, unstructured, and generalist [21]. No validated instrument exists to assess CBN skills and knowledge [1,4,7–10,23]. For this reason, we aimed to design a valid and reliable tool to evaluate the knowledge and skills in communicating bad news in nursing professionals.

2. Materials and Methods

2.1. Design

This study was a cross-sectional observational validation of a questionnaire. Ethical approval was given for this study by the Ethics Committee of Jaen (protocol number MGC17).

The first step in the design and construction of this questionnaire was a scientific literature review using the databases PubMed, LILACS, CINAHL, MEDLINE, and SCIELO. The following keywords were used: communicating bad news; questionnaire; nursing; validation. These keywords were combined with the adequate operators in each database.

Based on the defined construct, together with the protocols recommended by Buckman and Baile Setting-Perception-Invitation-Knowledge-Empathy-Strategy-Summary(SPIKES) [20], Rambow and McPhec (ABCDE) [24], and the adapted version for nursing by Villa López (ABCDEE) [25], six initial dimensions were established: (1) Preparation (preparation of the environment), (2) Perception (determine what is already known), (3) Invitation (establish what they want to know), (4) Knowledge (communicate correctly), (5) Empathy (process of active listening), and (6) Strategy (Establish a therapeutic plan or care plan).

In agreement with all the above, an initial questionnaire was constructed that comprised of 31 items: 7 related to Preparation, 3 with Perception, 4 with Invitation, 5 with Knowledge, 7 with Empathy, and 5 with Strategy.

This initial questionnaire was evaluated by seven experts chosen for their knowledge, diversity of ideas regarding the study topic, and commitment to collaboration. These experts had an adequate level of training in their field of work and in the communication of BN (basic and specialized), as well as clinical experience in different services in which it is customary to communicate BN (emergency, intensive care, palliative care, etc.). In addition, two profiles that had experience in managing any of these services were included. Two experts in validation and design of questionnaires were also part of the

team. In accordance with the Delphi method (anonymity of the experts, repetitiveness, and controlled feedback), they were provided with a 5-point Likert type scale for the evaluation of the items, where 1 was the maximum value (maximum agreement) and 5 the minimum value (minimum agreement), assessing four aspects: wording, comprehension, pertinence, and general evaluation.

2.2. Selection of Study Participants

A convenience sample was selected for the pilot study comprising of 71 registered nurses from the critical care and emergency departments. The inclusion criteria were as follows: be working at the time of the study's data collection and have at least one year of experience in the departments of critical care and emergency.

The potential participants for this study were identified using data provided by the hospital's central management. Each participant was contacted, the objective of the study was explained, and the corresponding informed consent obtained. The questionnaire (self-administered) was provided to each participant at their work in the presence of one of the researchers. The possibility of loss to follow up during the study was minimized by establishing in person individual contact with each of the selected professionals to give them the questionnaire. The response rate of the participants was 86%.

2.3. Statistical Analysis

To determine the degree of agreement between the experts in the earlier selection of the items, a descriptive analysis of the data was conducted using the calculation of the median and interquartile range. Items with a median equal to or higher than 3 were excluded.

The reliability of the questionnaire was determined via analysis of its internal consistency using the Cronbach's α coefficient. In order to discover the underlying structure of the data, how they behave, and how many factors they determine, a principal component analysis (PCA) was conducted (KMO and Bartlett's test of sphericity). All analyses were performed using SPSS v24.0 statistics package (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

3. Results

A total of 71 nurses participated in this pilot study: 27 men (38%) and 44 women (62%). In terms of workplace, 45 nurses worked in the emergency department and 26 worked in critical care. Only 3% worked the day shift (7 h between 8 am and 10 pm), while 13% worked on-call shifts (17 h), and 84% worked on a duty rota (7 to 10 h).

In terms of content validity, the analysis of the decisions made by the experts showed a high degree of agreement in the adequacy of the items, with only three items excluded due to median calculations higher than two. The resulting initial version of the questionnaire included 28 items. The eliminated items were numbers 9, 24, and 25 (Table 1). The questionnaire was evaluated again by the seven experts, and the adequacy of the items was agreed on, with a median score for each between one and two points (maximum agreement).

With regards to the reliability of the questionnaire, Cronbach's α was used to assess the degree of internal consistency and was calculated as 0.778.

To determine the validity of the questionnaire's construct a PCA was conducted (32). The KMO test and Bartlett's test of sphericity were calculated obtaining a value of $p = 0.610$ and a value of $p < 0.01$, respectively. Therefore, it was considered appropriate to conduct a factor analysis with all the data. Eleven components were obtained with eigenvalues greater than one that explained 71.60% of the questionnaire's variance (Table 2).

Table 1. Evaluation of the items by the experts.

Items	Wording	Comprehension	Relevance	Global Assessment
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
Item 1	1.5 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)
Item 2	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)
Item 3	2.0 (2)	2.0 (2)	2.0 (3)	2.0 (2)
Item 4	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)
Item 5	1.0 (0)	1.0 (0)	1.0 (0)	1.0 (1)
Item 6	1.0 (1)	1.0 (0)	1.0 (1)	1.0 (0)
Item 7	2.0 (2)	1.5 (1)	1.0 (0)	1.5 (2)
Item 8	2.0 (2)	2.0 (2)	1.0 (2)	2.0 (2)
Item 9	3.0 (1)	3.0 (1)	1.5 (1)	2.0 (2)
Item 10	2.5 (2)	2.0 (2)	2.0 (3)	2.5 (2)
Item 11	1.0 (1)	1.0 (1)	2.5 (3)	1.5 (3)
Item 12	2.0 (3)	1.5 (1)	1.0 (2)	2.0 (2)
Item 13	2.0 (3)	1.5 (2)	2.0 (2)	1.5 (2)
Item 14	1.5 (2)	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)
Item 15	2.5 (2)	2.0 (1)	1.0 (0)	1.5 (1)
Item 16	2.0 (2)	1.5 (1)	2.0 (2)	1.5 (2)
Item 17	1.5 (1)	1.0 (1)	1.5 (3)	1.0 (1)
Item 18	2.0 (2)	2.0 (1)	1.5 (2)	2.0 (1)
Item 19	1.5 (2)	1.5 (1)	1.0 (1)	1.5 (1)
Item 20	1.5 (2)	1.0 (1)	1.0 (2)	1.0 (1)
Item 21	2.0 (1)	1.5 (2)	1.5 (2)	1.5 (1)
Item 22	2.0 (1)	2.0 (0)	2.0 (1)	2.0 (1)
Item 23	1.5 (1)	2.0 (2)	1.0 (1)	1.0 (1)
Item 24	2.0 (2)	3.0 (1)	2.0 (2)	2.0 (2)
Item 25	2.5 (3)	2.5 (3)	2.0 (2)	2.5 (2)
Item 26	1.5 (1)	1.5 (2)	1.0 (3)	1.0 (2)
Item 27	2.0 (1)	2.0 (2)	1.0 (2)	1.5 (1)
Item 28	1.0 (1)	2.0 (2)	1.0 (2)	1.5 (2)
Item 29	1.5 (2)	1.5 (1)	1.5 (1)	1.5 (1)
Item 30	2.0 (3)	2.0 (2)	1.0 (1)	1.0 (1)
Item 31	1.0 (0)	1.0 (0)	1.0 (1)	1.0 (1)

IQR: Interquartile range. Wording (1 point: Very well written; 2 points: Well written; 3 points: Acceptable; 4 points: Poorly written; 5 points: Very poorly written). Comprehension (1 point: Good; 2 points: Sufficient; 3 points: Ok; 4 points: Poor; 5 points: Very poor). Relevance (1 point: Very relevant; 2 points: Quite relevant; 3 points: Relevant; 4 points: Not very relevant; 5 points: Not relevant). Global assessment (1 point: Very good; 2 points: Good; 3 points: Ok; 4 points: Poor; 5 points: Very poor).

When testing the measure of sampling adequacy, item 15 was observed to have a very low value (0.198); therefore, the analysis was conducted again excluding this item. In the new analysis a Cronbach's alpha value of 0.788 was obtained. Items seven and 16 were shown to be prejudicial for consistency, and consequently a final PCA was conducted without these items. A KMO value of 0.683 was obtained and a Bartlett's test of sphericity $p < 0.001$, therefore a factor analysis was conducted with all the data. This resulted in four components with eigenvalues greater than one that explained 43.20% of the variance of the questionnaire (Table 3). When verifying the measure of sampling adequacy for each item, we did not find the need to eliminate any further items. In the resulting component matrix, the weights for each item in the four components were tested, and to facilitate their interpretation a varimax rotation was conducted (Table 4). Once items seven, 15, and 16 were eliminated from the final questionnaire (25 items) (Table 5), a Cronbach's alpha of 0.816 was obtained showing a high internal consistency.

Table 2. Total explained variance.

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative%
1	5.147	18.381	18.381	5.147	18.381	18.381
2	2.384	8.516	26.897	2.384	8.516	26.897
3	1.835	6.554	33.452	1.835	6.554	33.452
4	1.774	6.337	39.788	1.774	6.337	39.788
5	1.529	5.461	45.250	1.529	5.461	45.250
6	1.401	5.002	50.252	1.401	5.002	50.252
7	1.341	4.790	55.042	1.341	4.790	55.042
8	1.273	4.546	59.588	1.273	4.546	59.588
9	1.222	4.364	63.953	1.222	4.364	63.953
10	1.110	3.963	67.916	1.110	3.963	67.916
11	1.034	3.692	71.608	1.034	3.692	71.608
12	0.887	3.169	74.777			
13	0.815	2.909	77.686			
14	0.736	2.627	80.313			
15	0.705	2.518	82.832			
16	0.657	2.347	85.179			
17	0.605	2.160	87.339			
18	0.513	1.830	89.169			
19	0.435	1.553	90.723			
20	0.404	1.445	92.167			
21	0.370	1.321	93.488			
22	0.336	1.199	94.687			
23	0.320	1.143	95.830			
24	0.284	1.014	96.844			
25	0.274	0.980	97.823			
26	0.252	0.900	98.723			
27	0.226	0.807	99.530			
28	0.132	0.470	100.000			

Extraction method: Principal Components Analysis.

Table 3. Total explained variance.

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.088	20.354	20.354	5.088	20.354	20.354
2	2.322	9.289	29.643	2.322	9.289	29.643
3	1.781	7.123	36.766	1.781	7.123	36.766
4	1.610	6.439	43.205	1.610	6.439	43.205
5	1.472	5.886	49.091			
6	1.331	5.323	54.414			
7	1.241	4.966	59.379			
8	1.120	4.482	63.861			
9	1.058	4.233	68.094			
10	0.973	3.892	71.986			
11	0.830	3.320	75.306			
12	0.770	3.081	78.387			
13	0.721	2.884	81.272			
14	0.657	2.626	83.898			
15	0.612	2.447	86.345			
16	0.511	2.043	88.389			
17	0.443	1.774	90.162			
18	0.413	1.651	91.813			
19	0.402	1.609	93.422			
20	0.371	1.483	94.906			
21	0.289	1.158	96.064			
22	0.285	1.139	97.202			
23	0.274	1.097	98.299			
24	0.230	0.921	99.220			
25	0.195	0.780	100.000			

Extraction method: Principal Components Analysis.

Table 4. Component rotation matrix

	Component			
	1	2	3	4
Item1	0.675	−0.011	−0.003	−0.050
Item2	0.645	−0.264	0.105	0.058
Item3	0.414	−0.508	−0.053	0.263
Item4	−0.070	−0.076	0.612	0.160
Item5	0.051	0.212	0.442	0.302
Item6	0.090	0.036	0.099	0.647
Item8	0.156	−0.206	0.663	0.279
Item9	0.473	−0.044	−0.076	0.418
Item10	0.534	−0.076	0.141	0.313
Item11	0.491	0.243	−0.101	0.478
Item12	0.394	0.313	0.431	−0.196
Item13	0.253	0.562	0.456	0.070
Item14	0.034	0.668	0.113	0.114
Item17	0.678	0.137	−0.119	−0.009
Item18	0.453	0.138	0.268	−0.022
Item19	0.112	0.441	−0.071	−0.022
Item20	0.055	0.413	0.121	0.242
Item21	0.079	0.059	0.115	0.569
Item22	−0.020	0.017	0.048	0.422
Item23	0.125	0.230	0.712	−0.074
Item24	0.294	0.504	−0.116	0.262
Item25	0.548	0.337	0.223	0.003
Item26	0.644	0.316	0.163	0.006
Item27	0.508	0.234	0.100	0.135
Item28	−0.133	0.437	0.166	0.563

Extraction method: Principal components analysis. Rotation method: Varimax with Kaiser normalization a. Rotation converged in eight iterations.

Table 5. Nursing questionnaire on communicating bad news.

		Never 1	Sometimes 2	Always 3	NA 4
1°	Do you choose a quiet and private place beforehand to communicate bad news?	1	2	3	4
2°	Do you ensure that there will be no foreseeable interruption occurring (phone, consult by a colleague, etc.)?	1	2	3	4
3 ^a	Do you plan the duration?	1	2	3	4
4°	Do you introduce yourself to the patient first?	1	2	3	
5°	Do you call the patient by their name?	1	2	3	4
6°	Do you look at the patients face or in the eyes while you talk or listen?	1	2	3	4
7°	Before starting the conversation, do you find out what the patient already knows about the news that you are going to communicate?	1	2	3	4
8°	To find out what the patient knows and how much they want to know, do you use questions such as: Before I talk, do you want to tell me anything or ask me something?	1	2	3	4
9°	Before communicating bad news, do you find out in what way the news may affect the patient's personal, social or work life?	1	2	3	4

Table 5. Cont.

		Never 1	Sometimes 2	Always 3	NA 4
10 ^a	In the event that the patient is unsure they wish to be informed, do you give the patient time to consider it?	1	2	3	4
11 ^o	Do you tend to facilitate dialog with the patient or let them vent/blow off steam talking?	1	2	3	4
12 ^o	Do you keep in the mind the opinion of the patient?	1	2	3	4
13 ^a	Do you use appropriate language to allow the patient to digest the bad news?	1	2	3	4
14 ^o	Do you communicate the bad news sequentially and in an organized manner, not giving more information until you are sure that the information already given has been digested?	1	2	3	4
15 ^o	Do you ask a question to find out how the patient is feeling?	1	2	3	4
16 ^o	In terms of the feelings, fears and worries of the patient, do you verbally express your awareness or responsiveness?	1	2	3	4
17 ^a	When the patient's response is anxiety, fear, sadness or aggression, do you maintain an attitude of active listening?	1	2	3	4
18 ^o	Do you show support and understanding non-verbally?	1	2	3	4
19 ^a	When you communicate bad news, do you present yourself assertively, expressing your thoughts confidently?	1	2	3	4
20 ^o	If a disagreement with the patient exists, do you wait for their input and find a solution to the problem?	1	2	3	4
21 ^o	Do you observe the emotions that have emerged in the patient following the communication of bad news?	1	2	3	4
22 ^o	Do you ensure that at the end of the conversation the patient has no further doubts or questions?	1	2	3	4
23 ^o	Do you establish, if necessary, a care plan together with the patient to address the new situation?	1	2	3	4
24 ^a	Do you explore the possible occurrence of challenging situations after the communication of bad news and establish a strategy for future action?	1	2	3	4
25 ^a	Do you farewell the patient at the end of the conversation?	1	2	3	4

Source: Our own development. Translated version for publication. Source: Own design.

4. Discussion

The CBN questionnaire for nursing professionals designed in this study, was shown to be an instrument with an adequate guarantee of reliability, content validity, and construct validity. The Cronbach's α estimate was 0.816, showing good internal consistency and therefore reliability.

The lack of similar questionnaires prevents comparison with our results. Nevertheless, if we compare with other validated questionnaires on general communication, we find values similar to the value obtained in the GHATA-ENFERMERÍA questionnaire [26] with a value of 0.843, higher than in

the GHATA-ESP questionnaire [27] (0.6121) and the GHATA-RES questionnaire [28] (0.76), while lower than that obtained in the CICCA scale [0.957] [29].

Comparing our questionnaire to the multi-dimensional theory proposed by the CBN protocols [24, 25, 28, 29], which denote the existence of six dimensions, as well as the three axes that are put forward by existing communication questionnaires [26–29], we concluded that only four components were obtained in our study owing to the PCA. These four components explained 40.32% of the variance; hence our conclusion that the CBN questionnaire for nursing is established with a construct of four dimensions. If we compare the dimensions considered in our study with the dimensions of other studies, four versus six, it should be taken into account that these studies refer to BN communication protocols, not to questionnaires which was the purpose of our study. The establishment of four dimensions rather than six is justified in the results by the weight of each item in the four main factors.

Given the absence of specific questionnaires on CBN in nursing and existence of questionnaires on only communication in general, this questionnaire occupies this empty space and is a strength of the study. Furthermore, in contrast to the questionnaires in guidelines using recordings of interviews between nurses and patients, this questionnaire is more widely usable and does not limit the number of professionals and situations that can benefit from its use. The field or department can be broadened to any type of context in which CBN is a daily reality for nurses, such as emergency services, intensive care units, hospitalization units, homes, consultations, etc.

In terms of limitations, only 40.32% of the total variance was explained, however, given that the present study is a pilot study, we would expect that a larger number of responses would resolve this deficiency in the model obtained and improve its relevance [30, 31]. Given that a convenience sample was used, problems of non-representativity exist as well as attenuation due to the limitation of the range [32]. The Hawthorne effect was mitigated by anonymity and the voluntary nature of questionnaire completion; once participation had been accepted, the completion of the questionnaire was carried out by an anonymous nursing professional without any identifying data and later entered into a base of anonymized data for analysis. It would have been interesting to carry out the test–retest reliability, but the work overload of the participants, the transfer of units of some, and other circumstances made it difficult for this to be carried out. Hence, it is a limitation to take into account, although we believe that its influence on the results would be minimal.

This pilot study adds encouraging results and opens the door to continuing progress in this line of research. Furthermore, this tool can be regarded as a very useful instrument and as a checklist among professionals that communicate BN to ensure they approach each situation in the correct manner. Just as it could be used in the future to understand and assess the way in which professionals communicate BN, and based on the deficiencies observed, develop an education and training plan for professionals.

5. Conclusions

The instrument created is valid and reliable for the evaluation of CBN by nursing staff and is able to detect possible deficiencies in knowledge and skills in communicating bad news. This resource will provide a useful, reliable and valid tool of great interest and use in the field of nursing where giving BN (about care, disease progression, etc.) is common, and it will be useful for each professional to self-check their ability to carry out the communication of BN and detect areas of improvement, and thus, communicating the BN in the best manner possible, the impact of its delivery can be minimized. Future lines of work will determine the validity of this tool among professionals from other disciplines and study the intraobserver reliability.

Author Contributions: All the authors participated in the concept development, design, data collection, analysis, and interpretation of the data. Similarly, all the authors collaborated in the writing of the manuscript and its revision, contributing important critique and intellectual input. All authors have reviewed, discussed and supported the final version.

Funding: This research received no external funding.

Acknowledgments: We thank all the nursing professionals that selflessly participated in the study. The authors would also like to thank Ingrid de Ruiter, MBChB, PhD, for English language support and translation services.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Achury Saldaña, D.M.; Pinilla Alarcón, M.; Alvarado Romero, H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Investig. Educ. Enferm.* **2015**, *33*, 102–111. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
2. Ramírez, P.; Müggenburg, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria* **2015**, *12*, 134–143. [[CrossRef](#)]
3. Abbaszadeh, A.; Ehsani, S.R.; Begjani, J.; Kaji, M.A.; Dopolani, F.N.; Nejati, A.; Mohammadnejad, E. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: A qualitative content analysis. *J. Med. Ethics. Hist. Med.* **2014**, *7*, 7–18.
4. Aein, F.; Delaram, M. Giving bad news: A qualitative research exploration. *Iran. Red Crescent Med. J.* **2014**, *16*. [[CrossRef](#)]
5. Adebayo, P.B.; Abayomi, O.; Johnson, P.O.; Oloyede, T.; Oyelekan, A.A. Breaking bad news in clinical setting-health professionals' experience and perceived competence in southwestern Nigeria: A cross sectional study. *Ann. Afr. Med.* **2013**, *12*, 205. [[CrossRef](#)]
6. Arbabi, M.; Roozdar, A.; Taher, M.; Shirzad, S.; Arjmand, M.; Mohammadi, M.R.; Nejatisafa, A.A.; Tahmasebi, M.; Roozdar, A. How to break bad news: Physicians' and nurses' attitudes. *Iran. J. Psychiatry* **2010**, *5*, 128–133.
7. Saiote, E.; Mendes, F. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: Importância atribuída por enfermeiros. *Cogitare Enferm.* **2011**, *16*, 219–225. [[CrossRef](#)]
8. Baile, W.F. Giving Bad News. *Oncologist* **2015**, *20*, 852–853. [[CrossRef](#)]
9. Warnock, C. Breaking bad news: Issues relating to nursing practice. *Nurs. Stand* **2014**, *28*, 51–58. [[CrossRef](#)]
10. Little, J.; Bolick, B.N. Preparing prelicensure and graduate nursing students to systematically communicate bad news to patients and families. *J. Nurs. Educ.* **2013**, *53*, 52–55. [[CrossRef](#)]
11. Park, I.; Gupta, A.; Mandani, K.; Haubner, L.; Peckler, B. Breaking bad news education for emergency medicine residents: A novel training module using simulation with the SPIKES protocol. *J. Emerg. Trauma. Shock* **2010**, *3*, 385–388. [[PubMed](#)]
12. Ali, A.A. Communication skills training of undergraduates. *J. Coll. Physicians Surg. Pak.* **2013**, *23*, 10–15. [[PubMed](#)]
13. Shaw, J.; Dunn, S.; Heinrich, P. Managing the delivery of bad news: An in-depth analysis of doctors' delivery style. *Patient Educ. Couns.* **2012**, *87*, 186–192. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
14. Koch, C.L.; Rosa, A.B.; Bedin, S.C. Bad news: Meanings attributed in neonatal/pediatric care practices. *Revista Bioética* **2017**, *25*, 577–584. [[CrossRef](#)]
15. Pereira, A.T.G.; Fortes, I.F.L.; Mendes, J.M.G. Comunicação de más notícias: Revisão sistemática da literatura. *Rev. Enferm. UFPE* **2013**, *7*, 227–235.
16. Baer, L.; Weinstein, E. Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations. *Clin. J. Oncol. Nurs.* **2013**, *17*, 45. [[CrossRef](#)]
17. Gomez Fernández, M.; Martínez Márquez, N.; Belmonte Vergel, M.T. *Papel de Enfermería para la Comunicación Paciente. Familia y Personal en Pediatría Oncológica*; Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP): Almería, Spain, 2018.
18. Miller, S.J.; Hope, T.; Talbot, D.C. The development of a structured rating schedule (the BAS) to assess skills in breaking bad news. *Br. J. Cancer* **1999**, *80*, 792–800. [[CrossRef](#)]
19. Wand, S.; Schildmann, J.; Burchardi, N.; Vollmann, J. Die Aufklärungsgesprächsbewertungsskala (AGBS): Ein Instrument zur Bewertung kommunikativer Kompetenzen bei der Aufklärung von Patienten über Tumorerkrankungen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen-German. J. Qual. Health Care* **2008**, *101*, 645–651.
20. Buckman, R. Breaking bad news: Why is it still so difficult? *Br. Med. J. (Clin. Res. Ed.)* **1984**, *288*, 1597–1599. [[CrossRef](#)]
21. González, R.M. Comunicación de malas noticias: Perspectiva enfermera. *Rev. Esp. Com. Sal.* **2010**, *1*, 39–49.

22. Narayanan, V.; Bista, B.; Koshy, C. 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian J. Palliat. Care* **2010**, *16*, 61–65. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
23. Pirie, A. Pediatric palliative care communication: Resources for the clinical nurse specialist. *Clin Nurse* **2012**, *26*, 212–215. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
24. Melet, A. Las malas noticias en oncología. *Rev. Venez. Oncol.* **2004**, *16*, 175–177.
25. Villas Lopez, B. Recomendaciones Sobre Cómo Comunicar Las Malas Noticias. Available online: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/355> (accessed on 10 June 2018).
26. López-Santos, V.; Sánchez-Ramos, J.L.; Toronjo-Gómez, Á.; Pedregal-González, M.; Rojas-Ocaña, M.J.; Contreras-Martín, Á. Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria: El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. *Index Enfermería* **2008**, *17*, 173–177. [[CrossRef](#)]
27. Vega, C.; María, A. *Perfil Comunicacional del Médico de Atención Primaria en las Consultas de Demanda, Validación de un Cuestionario*; Universidad de Cordoba: Cordoba, Spain, 2010.
28. Ruiz Moral, R.; Prados Castillejo, J.; Alba Jurado, M.; Bellón Saameño, J.; Pérula de Torres, L. Validez y fiabilidad de un instrumento para la valoración de la entrevista clínica en médicos residentes de medicina de familia: El cuestionario GATHA-RES. *Atención Primaria* **2001**, *27*, 469–477. [[CrossRef](#)]
29. Ruiz-Moral, R.; de Torres, L.P. Validez y fiabilidad de un instrumento para evaluar la comunicación clínica en las consultas: El cuestionario CICAA. *Atención Primaria* **2006**, *37*, 320–324. [[CrossRef](#)]
30. Hogarty, K.Y.; Hines, C.V.; Kromrey, J.D.; Ferron, J.M.; Mumford, K.R. The quality of factor solutions in exploratory factor analysis: The influence of sample size, communality, and overdetermination. *Educ. Psychol. Meas.* **2005**, *65*, 202–226. [[CrossRef](#)]
31. Guadagnoli, E.; Velicer, W.F. Relation to sample size to the stability of component patterns. *Psychol. Bull* **1988**, *103*, 265. [[CrossRef](#)]
32. Ferrando, P.J.; Anguiano-Carrasco, C. El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo* **2010**, *31*, 18–33.



© 2020 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).