



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa**

**Comunicação e gestão de más notícias com a pessoa em
situação paliativa: intervenção de enfermagem**

Communication and management of bad news with the palliative patient:
nursing intervention

Volume II

Teresa Abraços Rodrigues de Moura



**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa**

**Comunicação e gestão de más notícias com a pessoa em
situação paliativa: intervenção de enfermagem**

Communication and management of bad news with the palliative patient:
nursing intervention

Volume II

Teresa Abraços Rodrigues de Moura

Orientador: Professora Doutora Eunice Maria Casimiro dos Santos Sá

Coorientador: Professora Doutora Ana Filipa Nunes Ramos

Lisboa

2024

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

ÍNDICE

0. Introdução.....	4
1. Enquadramento Teórico.....	10
1.1. Os cuidados paliativos na Europa e em Portugal.....	10
1.2. O cuidado de enfermagem centrado na pessoa em situação paliativa.....	11
1.3. Comunicação e gestão de más notícias com a pessoa em situação paliativa: contributos da intervenção de enfermagem.....	15
1.4. Dimensões da estrutura, processo e resultado da comunicação e gestão de más notícias em enfermagem.....	17
2. Execução das atividades e sua relação com as competências desenvolvidas.....	23
2.1. Contextualização dos locais de estágio.....	24
2.2. Objetivos definidos por contexto de estágio.....	27
2.3. Competências comuns do Enfermeiro Especialista.....	29
2.4. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa.....	42
2.5. Desenvolvimento de competências de Mestre (2º Ciclo).....	52
3. Avaliação.....	55
4. Conclusões.....	58
5. Referências Bibliográficas.....	62

Apêndices

Apêndice 1. Protocolo de Revisão *Scoping*: Comunicação e gestão de más notícias em enfermagem com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores: protocolo de *scoping review*.

Apêndice 2. Plano de Sessão de Formação “Indicadores de Qualidade em Cuidados Paliativos”

Apêndice 3. Plano de Sessão *Journal Club*

Apêndice 4. Síntese do *webinar*: “Comunicação em Cuidados Paliativos: Desafios e Oportunidades”

Apêndice 5. Poster: Comunicação/ gestão de más notícias em enfermagem com a pessoa em situação paliativa: resultados preliminares de *scoping review*

Anexos

Anexo 1. Certificado de participação no *webinar*: “Redação de artigos científicos”

Anexo 2. Certificado de participação no *webinar*: "Investigação na prática clínica do Enfermeiro"

Anexo 3. Certificado de participação em *webinar* com apresentação de poster

Anexo 4. Certificado de participação no 2º Encontro de Boas Práticas Alumni ESEL

APÊNDICES

Apêndice 1 – Protocolo de Revisão *Scoping*: Comunicação e gestão de más notícias em enfermagem com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores: protocolo de *scoping review*

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa

Unidade Curricular Estágio com Relatório

Protocolo de *Scoping Review*

**Teresa Moura
Ana Ramos
Eunice Sá**

**Lisboa
novembro 2023**



Comunicação e gestão de más notícias em enfermagem com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores: protocolo de *scoping review*

Autores: Teresa Moura; Ana Ramos; Eunice Sá

Resumo

Enquadramento: Os cuidados paliativos são uma abordagem que pretende melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença incurável ou grave, em fase avançada ou progressiva através do alívio dos sintomas da mesma, sejam estes físicos, psicológicos, sociais, culturais ou outros.

De acordo com entidades europeias estima-se que, anualmente 4.4 milhões de pessoas têm necessidades paliativas, um número em crescimento devido, em grande parte, ao envelhecimento geral da população e ao aumento de doenças não transmissíveis e progressivas tais como neoplasias. Os cuidados paliativos são um direito humano, um imperativo moral dos serviços de saúde, devendo ser integrados em todos os níveis de cuidados como parte dos serviços de saúde em geral e dos cuidados de enfermagem em particular.

Objetivos: Mapear o conhecimento existente das dimensões presentes na comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores. Identificar lacunas no conhecimento científico para investigações futuras.

Método de revisão: Foi definido o protocolo de *scoping review*, baseado na metodologia de *Joanna Briggs Institute*. Considerando os critérios de seleção e a delimitação temporal serão incluídos estudos com desenho qualitativo, quantitativo, misto e outras revisões sistemáticas realizadas nos últimos 5 anos. A revisão incluirá pessoas em situação paliativa com idade igual ou superior a 19 anos e seus familiares/ cuidadores nos diversos contextos de cuidados. Na pesquisa serão utilizadas as bases de dados eletrónicas MEDLINE Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), bem como SciELO e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal.

Apresentação e interpretação dos resultados: O mapeamento das evidências permitirá identificar as dimensões da comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores.

Conclusão: Com a sistematização da evidência proveniente de diversas bases de dados será possível definir os atributos essenciais à comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, permitindo também explorar áreas nas quais existe necessidade de futura investigação, para uma prática de enfermagem baseada na melhor e mais recente evidência científica.

Palavras-chave: *end of life, nursing, communication, truth disclosure, breaking bad news.*

1. Introdução

As necessidades globais de cuidados paliativos têm vindo a crescer anualmente, tendência que se estima manter nas próximas décadas, devido ao envelhecimento da população e ao aumento de doenças maioritariamente não transmissíveis como neoplasias. A nível mundial estima-se que aproximadamente 56.8 milhões de pessoas tenham necessidades paliativas, no entanto, menos de 15% têm acesso aos cuidados (WHO, 2020). Na Europa a tendência mantém-se, sendo evidente também a disparidade no acesso: pessoas a viver em países mais pobres e a maior distância das cidades determinam menor probabilidade no acesso a cuidados paliativos (WHO, 2023). Todavia, o número de equipas de cuidados paliativos tem crescido exponencialmente na última década. Atualmente, os cuidados paliativos são reconhecidos como um direito humano estando clara a necessidade de serem prestados numa perspetiva centrada na pessoa e integrados no sistema de saúde nacional (Ezer et al., 2018; WHO, 2020).

Os cuidados paliativos são cuidados ativos, estruturados e holísticos, prestados por unidades e equipas multidisciplinares específicas e com formação própria, em todos os contextos de cuidados, a pessoas em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias/ cuidadores (Lei n.º 52/2012). Afirmam-se como sendo uma abordagem que permite melhorar a qualidade de vida de pessoas em situação paliativa e suas famílias/ cuidadores perante doença ameaçadora da vida, qualquer que seja a fase da doença, concomitantemente com tratamento dirigido a esta ou não, oferecendo um sistema de suporte que permite à pessoa viver o mais ativamente possível até ao momento da morte (WHO, 2023). A filosofia dos cuidados paliativos assenta em quatro pilares fundamentais: o controlo sintomático adequado e rigoroso, o apoio aos familiares/ cuidadores, o trabalho em equipa e a comunicação eficaz entre todos os intervenientes (Neto, 2016; Regulamento n.º 429/2018).

A comunicação, independentemente da forma que possa tomar (verbal, não verbal, gestual, escrita, etc) é um processo que permite que as pessoas possam trocar informação sobre si mesmas e sobre o que as rodeia, sendo uma intervenção essencial nas interações entre o enfermeiro e a pessoa e um componente básico da profissão de enfermagem. (Querido et al, 2016; Kwame & Petrucka, 2021).

Uma comunicação competente facilita a interação entre o enfermeiro e a pessoa, família/ cuidadores e contribui para a confiança da mesma na equipa e nos cuidados em si, favorecendo um maior controlo sintomático, fortalecendo estratégias de *coping*, facilitando a adesão ao tratamento, guiando processos de tomada de decisão e ainda aumentando a satisfação quanto aos cuidados prestados e a qualidade de vida (McCormack & McCance, 2017; Afriyie, 2020; Mehnert & Koranyi, 2022) pelo que a competência do enfermeiro na comunicação é fundamental no processo de cuidar. A comunicação é um instrumento básico

de enfermagem (Pontes et al., 2008), sendo indispensável no cuidado de enfermagem centrado na pessoa - tal como preconizado na Teoria do Cuidado Centrado na Pessoa de McCormack & McCance (2017) - especialmente num cenário de particular fragilidade como é a progressão de uma doença grave e limitadora da vida como é o plano dos cuidados paliativos (Wittenberg-Lyles et al., 2017). Neste contexto, é fundamental que os enfermeiros dominem estratégias de comunicação específicas, no sentido de adereçar adequadamente situações complexas com que se deparam diariamente (Mehnert & Koranyi, 2022).

A comunicação de más notícias é frequentemente referida na literatura como uma das ações mais difíceis e inquietantes da prática clínica, é uma das situações nas quais a competência do profissional na utilização de estratégias adequadas para comunicar adquire particular relevância (Querido et al, 2016; Sánchez et al, 2023).

Frequentemente se considera má notícia aquela que concerne a diagnósticos de doença, prognósticos ou progressão de doença, no entanto, a má notícia é mais abrangente (Al-Johani et al., 2022). É considerada má notícia, no contexto de saúde, toda a notícia que possa afetar negativamente a perspetiva que o indivíduo tem do seu futuro, tendo a capacidade de afetar a esperança, bem-estar emocional/ mental e perturbar o seu estilo de vida (Arber & Gallagher, 2003; Al-Johani et al., 2022). Desta forma, existem no exercício clínico diário inúmeras situações em que são os enfermeiros que reúnem mais critérios para a transmissão da má notícia, e ainda mais frequentemente na posição de gestores da má notícia, que poderá ter sido dada por si ou por outro profissional de saúde (Querido et al., 2016; Wahyuni et al., 2023).

A revelar a verdade deve ser um processo, não consiste apenas no momento no qual uma informação encarada como negativa, é transmitida à pessoa em situação paliativa, integrando os momentos antes e depois da transmissão da informação e não se cingindo ao instante em que a mesma é verbalizada (Ptacek et al., 2001) relevando a importância não apenas da comunicação da má notícia, mas também da gestão da mesma. A gestão de más notícias compreende a desmistificação da informação da qual a pessoa é detentora, esclarecimento de questões, complementação de informação em falta ou inclusive a transmissão da informação em maior detalhe conforme as necessidades e desejos (Mehnert & Koranyi, 2022). Nesta gestão é vital a prestação de apoio emocional, a presença do enfermeiro, a garantia de que, aconteça o que acontecer não será abandonado. A gestão, quando é eficaz, ajuda a que a pessoa consiga lidar de forma mais saudável com a notícia recebida e auxilia no processo de tomada de decisão (Ptacek et al., 2001; McCormack & McCance, 2017; Wittenberg et al., 2020).

Todas as más notícias trazem consequências adversas para a pessoa em situação paliativa e sua família/cuidadores: o impacto da notícia é proporcional ao efeito que esta tem na mudança das expectativas da pessoa (Dahlin & Wittenberg, 2019). É essencial que seja definido o elemento central da má notícia, identificar o motivo pelo qual uma determinada informação vai

ser encarada como má facilitando a antecipação das suas necessidades e facilitando a gestão da esperança (Mehnert & Koranyi, 2022). Na maioria dos casos esta questão é óbvia, como um diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida (e consequente probabilidade de longevidade reduzida, de declínio funcional e/ou de qualidade de vida), no entanto, noutros casos poderá não ser tão obvio, configurando frequentemente uma má notícia a referenciação para a equipa de CPal, a necessidade de internamento, a impossibilidade de permanência sem assistência no domicílio, o declínio de parâmetros analíticos, a necessidade de tratamentos de quimioterapia ou a suspensão dos mesmos, entre muitas outras informações frequentemente transmitidas por enfermeiros especialistas nesta área aquando da sua prática diária (Dahlin & Wittenberg, 2019).

A comunicação e gestão de más notícias é uma competência complexa, que informa a pessoa em situação paliativa e empodera-a na tomada de decisão e planeamento da sua trajetória de cuidados, tendo evoluído significativamente nos últimos anos à medida que o cuidado se tem vindo a centrar cada vez mais na pessoa, nas suas necessidades e desejos (McCormack & McCance, 2017). No entanto, apesar da existência de vários estudos sobre a intervenção de outros profissionais de saúde na transmissão de más notícias, poucos são os encontrados focados em enfermagem (Martins Pereira et al., 2020; Wahyuni et al., 2023), pelo que se torna importante a exploração das evidências disponíveis sobre a comunicação e gestão de más notícias no domínio dos cuidados de enfermagem. Os objetivos da *scoping review* serão: i) mapear o conhecimento existente quanto às dimensões presentes na comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, com a pessoa em situação paliativa, familiares/cuidadores; ii) identificar lacunas no conhecimento científico onde mais investigação será necessária no futuro.

2. Método

O presente protocolo de revisão *scoping*, ou de mapeamento, foi conduzido de acordo com a metodologia do Instituto *Joanna Briggs* (JBI) (Peter *et al.*, 2020; Aromatis & Munn, 2020), a estratégia de pesquisa e a análise dos artigos será efetuada tendo por base as orientações de revisões sistemáticas e extensão de meta-análises: PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018). Este inclui três etapas: a identificação de literatura relevante, aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e revisão da literatura incluída (Page *et al.*, 2021). Este protocolo de revisão *scoping* já se encontra registado na Open Science Framework (OSF): <https://archive.org/details/osf-registrations-jaqd2-v>, com o objetivo de evitar a duplicação da evidência científica.

2.1. Critérios de seleção

Os critérios de elegibilidade foram determinados com base nos elementos da População, Contexto e Conceito (PCC), de acordo com os princípios orientadores do Instituto *Joanna Briggs*. Neste sentido foi construída a questão de investigação: **Quais as dimensões presentes na comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros (C), com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores (P) em contexto de unidades de internamento, ambulatório e domicílio (C)?**

- População: Pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores
- Conceito: Dimensões da comunicação e gestão de más notícias em enfermagem
- Contexto: Unidades de internamento, ambulatório e domicílio.

Serão excluídas da análise as pessoas com idade inferior a 19 anos (nas bases de dados CINHALL e MEDLINE são definidas como “*all adults*” as pessoas com idade igual ou superior a 19 anos) e mulheres grávidas. Serão também excluídos os artigos de opinião ou editoriais, bem como todos aqueles sem correlação com a comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores e o(s) objetivos(s) definidos.

Este protocolo contempla a inclusão de estudos com desenho qualitativo, quantitativo, misto e engloba também outras revisões sistemáticas realizadas previamente tendo como limite temporal os últimos cinco anos (desde 01/01/2018 até ao dia da condução da pesquisa).

2.2. Estratégia de pesquisa

Para validar a novidade do tema em estudo foi realizada uma pesquisa em diversas bases de dados, como a *PubMed database*, *JBI Evidence Synthesis* e *PROSPERO* e não foi encontrada nenhuma *scoping review* semelhante, já finalizada ou com protocolo registado.

Na pesquisa serão utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE Complete (EBSCOhost) e CINAHL Complete (EBSCOhost). Os descritores foram validados no *Medical Subject Headings* (MeSH) aceitando-se o termo “*Breaking bad news*” em linguagem natural, pela sua elevada frequência em múltiplos artigos/ documentos encontrados em uma primeira leitura flutuante sobre o tema. Apenas serão analisados os redigidos em inglês, português e espanhol, para garantir um procedimento de seleção e extração de dados de boa qualidade. A estratégia de pesquisa que será realizada encontra-se plasmada na Tabela 1.

As bases de dados SciELO e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal também serão utilizadas, a pesquisa será guiada pela mesma delimitação temporal e os descritores previamente validados em Ciências da Saúde (DeSC).

Tabela 1. Estratégia de pesquisa MEDLINE Complete (EBSCOhost) AND CINAHL Complete (EBSCOhost)

Pesquisa	Descritores
#1	“Terminally ill” [MeSH Terms] OR “End-Of-Life” [MeSH Terms]
#2	“Truth Disclosure” [MeSH Terms] OR “Communication” [MeSH Terms] OR Breaking Bad News [All fields]
#3	“Nurs*” [MeSH Terms]
# 4	[(“Terminally ill” OR “End-Of-Life”) AND (“Truth Disclosure” OR “Communication” OR Breaking Bad News) AND (“Nurs*”)]

2.3. Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos

Todos os documentos serão extraídos de acordo com o título e o resumo, de acordo com os objetivos definidos para *scoping review*. Numa primeira etapa, os resultados da pesquisa serão exportados para o gestor de referências Mendeley® 19.4 (*Mendeley Ltd., Elsevier, Amsterdam, The Netherlands*), que permitirá mais facilmente identificar os artigos que se encontrem repetidos e proceder à sua eliminação. O texto completo dos documentos/ publicações selecionadas será avaliado em detalhes em relação aos critérios de inclusão por dois ou mais revisores independentes. Os dados serão extraídos e sistematizados pela seguinte forma: autor(es), ano e país do estudo; finalidade; metodologia; população/tamanho da amostra e contexto de cuidados; dimensões da comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores. Esta ferramenta de extração de dados foi desenvolvida pelos revisores.

Tabela 2. Sistematização dos artigos e citações/ documentos a incluir na *Scoping Review*

Autor(es)/ Ano de Publicação/ País	Objetivo	Metodologia	População em estudo Composição da amostra Contexto de cuidados	Dimensões da comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores

Todas as divergências quanto à inclusão dos documentos serão resolvidas por meio de discussão ou com recurso a um terceiro revisor.

3. Conclusão

A comunicação é uma das mais importantes componentes do *core* de competências dos enfermeiros. A capacidade de comunicar e gerir más notícias com as pessoas e suas famílias/cuidadores num contexto de severa fragilidade como é o dos cuidados paliativos, toma ainda maior relevância sendo vital conhecer as suas dimensões no sentido de contribuir para a melhoria, bem como para maior satisfação da pessoa em situação paliativa, família/cuidadores quanto aos cuidados prestados.

A comunicação de más notícias envolve, não só a transmissão da informação encarada como negativa como também apoio emocional, suporte e acompanhamento na tomada de decisão e processos de *coping*. Mais que um momento, a comunicação de más notícias é um processo contínuo de gestão da mesma, providenciando informação, recursos, referências, aconselhamento ou outras formas de assistência necessárias.

Sabemos que a comunicação de más notícias por parte dos profissionais de saúde com a pessoa doente, em vários contextos é complexa. Vários estudos existem quanto ao papel de outras profissões da área da saúde na comunicação de más notícias em variados ambientes da prestação de cuidados, no entanto as dimensões presentes na comunicação e gestão das más notícias especificamente realizadas por enfermeiros e no contexto dos cuidados paliativos estão pouco claras tornando-se relevante a presente *scoping review*. Pretende-se que esta constitua um ponto de partida para a sistematização e análise das principais evidências sobre a intervenção do enfermeiro na comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos, bem como identificação das suas barreiras e fatores facilitadores.

4. Referências bibliográficas

- Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: An evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 438–445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- Al-Johani, W. M., AlShamlan, N. A., AlGhamdi, M. F., AlAbdulkader, A. M., Aljohani, W. M., AlGhamdi, R. F., Alrefae, M., Alshehabi, M., AlOmar, R. S., & Abdel Wahab, M. M. (2022). Breaking Bad News of a Cancer Diagnosis: A Mixed-Methods Study of Patients' Perspectives. *Patient Preference and Adherence*, Volume 16, 3357–3369. <https://doi.org/10.2147/ppa.s394170>
- Arber, A., & Gallagher, A. (2003). Breaking bad news revisited: the push for negotiated disclosure and changing practice implications. *International Journal of Palliative Nursing*, 9(4), 166–172. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2003.9.4.11497>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01>
- Buckman, R. (1992). *How to Break Bad News*. John Hopkins University Press.
- Dahlin, C. M., & Wittenberg, E. (2019). Communication in Palliative Care. In B. R. Ferrell & J. A. Paice (Eds.), *Oxford Textbook of Palliative Nursing* (pp. 55–77). Oxford University Press.
- Ezer, T., Lohman, D., & de Luca, G. B. (2018). Palliative Care and Human Rights: A Decade of Evolution in Standards. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), S163–S169. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.027>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(158), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lei n.º 52/2012 (2012). Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Assembleia da República. Diário da República, Série I (N.º 172 de 05/09/2012), 5119-5124. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/52/2012/09/05/p/dre/pt/html>
- Martins Pereira, S., Hernández-Marrero, P., Pasman, H. R., Capelas, M. L., Larkin, P., & Francke, A. L. (2020). Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliative Medicine*, 35(1), 130–141. <https://doi.org/10.1177/0269216320956817>
- McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2nd ed.). Wiley Blackwell.

- Mehnert, A., & Koranyi, S. (2022). Kommunikation mit schwerstkranken Patienten – mehr als nur Breaking Bad News. *Therapeutische Umschau*, 79(1), 29–35. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001325>
- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D. M., Cogo, E., Foerster, V., & Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 *Guideline Statement*. *Journal of clinical epidemiology*, 75, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, et al. (2020) Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth*, 18(10):2119-2126. doi:10.11124/JBIES-20-00167
- Pontes, A. C., Leitão, I. M. T. A., & Ramos, I. C. (2008). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 312–318. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000300006>
- Ptacek, J. T., Ptacek, J. J., & Ellison, N. M. (2001). I'm sorry to tell you..." - Physicians' reports of breaking bad news. *Journal of Behavioral Medicine*, 24(2), 205–217. <https://doi.org/10.1023/a:1010766732373>
- Querido, A., Salazar, H. & Neto, I. (2016). Comunicação. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. & Neto, I. (Eds.). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª edição, pp. 815-831). Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Sánchez, A. R., Beltrán, M. J. M., Marín, J. M. A., Torre-Montero, J. C. de la, Gil, B. B., García, M. del C. M., & Ribeiro, A. S. F. (2023). The Communication of Bad News in Palliative Care: The View of Professionals in Spain. *Am J Hosp Palliat Care*. <https://doi.org/10.1177/10499091231163323>
- Sarkhel, S., & Kumar, V. (2023). Clinical practice guidelines on breaking bad news. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(2), 238. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_498_22
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and

Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473.
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J. V., Ferrell, B. R., Ragan, S. L., & Oxford University Press. (2017). *Communication in palliative nursing*. Oxford University Press, Druk.

Wahyuni, S., Gautama, M. S. N., & Simamora, T. Y. (2023). A Literature Review of Nurses Challenges and Barriers in Assisting Patients and Families Facing Breaking Bad News. *Indian Journal of Palliative Care*, 29(3), 243–249.
https://doi.org/10.25259/IJPC_128_2023

World Health Organisation (WHO). (2020, August 5). *Palliative Care*. World Health Organization; World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

World Health Organization. (2023, June 1). Palliative care. [Www.who.int. https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care#:~:text=According%20to%20a%20WHO%20survey%20relating%20to%20noncommunicable](https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care#:~:text=According%20to%20a%20WHO%20survey%20relating%20to%20noncommunicable)

Apêndice 2 – Plano de Sessão de Formação “Indicadores de Qualidade em Cuidados Paliativos

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

Tema	Indicadores de Qualidade em Cuidados Paliativos: “Reconhecimento e registo da transição para a fase da agonia e comunicação ao doente, família e equipa”
Destinatários	Equipa multidisciplinar da EIHSCP
Duração	1:00 hora
Local	Sala de reuniões da EIHSCP
Data	23/06/2023
Hora	13:30
Objetivos Gerais	Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à PSP e família no âmbito da transmissão e gestão de más notícias.
Objetivos específicos	Que no final da sessão os participantes sejam capazes de: - Enumerar os três tipos de indicadores de qualidade existentes e os seus oito domínios; - Compreender a importância da existência de indicadores de qualidade mensuráveis e objetiváveis em enfermagem para o desenvolvimento da profissão como disciplina científica e para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados; - Refletir sobre a importância do estabelecimento de medidas padronizadas e quantificáveis para avaliar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação paliativa e sua família e através dessa avaliação planear estratégias de desenvolvimento e melhoria. - Refletir sobre a importância de reconhecer a transição de um cliente para a fase da agonia, comunicação da situação com o doente, família e equipa e o registo daquilo que foi efetuado: operacionalização do mesmo a nível de indicadores de qualidade em saúde.
Conteúdos Programáticos	Introdução (10 minutos): - Apresentação - Justificação do âmbito do projeto no qual a presente formação se insere; - Apresentação dos objetivos, metodologia e ordem dos trabalhos.

	Desenvolvimento (25 minutos): - Clarificação de conceitos; - Apresentação do contexto e evolução dos indicadores de qualidade e a sua especificidade na área dos cuidados paliativos; - Análise dos tipos de indicadores de qualidade e a sua organização por domínios; - Exploração e operacionalização do indicador prioritário para os cuidados paliativos: “Reconhecimento e registo da transição para a fase da agonia e comunicação ao doente, família e equipa”. Conclusão/Discussão (25 minutos): - Síntese dos conteúdos apresentados; - Esclarecimento de questões; - Discussão de questões colocadas.
Metodologia formativa	- Método expositivo para a transmissão de conhecimentos, conteúdos e conceitos teóricos; - Método interrogativo para a reflexão de questões relacionadas com o tema.
Recursos e materiais	- Sala adequada para formação com mesa redonda e cadeiras; - Computador; - Projetor de diapositivos e tela de projeção.
Avaliação	- Discussão e esclarecimento de dúvidas acerca dos conteúdos apresentados; - Avaliação informal da sessão através de questões dirigidas aos participantes sobre os objetivos específicos propostos para a formação.

Apêndice 3 – Plano de Sessão *Journal Club*

PLANO DE SESSÃO *JOURNAL CLUB*

Tema	<i>Journal Club</i> , apresentação e discussão do artigo: “O aumento da morte domiciliar na pandemia de COVID-19: um estudo de base populacional de dados de atestados de óbito de adultos de 32 países, 2012 – 2021” de Lopes et al., 2024.
Destinatários	Equipa multidisciplinar da Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos
Duração	30 minutos
Local	Sala de reuniões da Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos
Data	05/02/2024
Hora	13:30
Objetivos Gerais	Apresentar o estudo selecionado, metodologia, resultados e conclusões; Discutir os resultados obtidos e os seus contributos para conhecer o estado de saúde em Portugal e para as políticas de saúde; Contribuir para a disseminação de conhecimento científico na área dos cuidados paliativos.
Objetivos específicos	Que no final da sessão os participantes sejam capazes de: - Descrever o estudo realizado e os objetivos com que foi efetuado; - Enumerar 3 conclusões gerais do estudo apresentado; - Refletir sobre a importância da realização de investigação científica na área da saúde para a tomada de decisões a nível da gestão de cuidados e planeamento de estratégias em saúde.
Conteúdos Programáticos	Introdução (3 minutos): - Apresentação - Justificação do âmbito da presente sessão; - Apresentação dos objetivos da sessão e ordem de trabalho/ sumário. Desenvolvimento (12 minutos): - Fundamentação da escolha do artigo; - Apresentação do artigo: enquadramento; objetivo, metodologia; apresentação de dados; resultados globais e a nível particular para o caso português; principais conclusões. Conclusão/Discussão (15 minutos):

	- Reflexão/ discussão sobre possíveis implicações para a prática a nível de Portugal. - Esclarecimento de questões; - Discussão de questões colocadas.
Metodologia formativa	- Método expositivo para a transmissão de conhecimentos, conteúdos e conceitos teóricos; - Método interrogativo para a reflexão de questões relacionadas com o tema.
Recursos e materiais	- Sala adequada para formação com mesas dispostas em “U” e cadeiras; - Computador; - Projetor de diapositivos e tela de projeção.
Avaliação	- Discussão e esclarecimento de dúvidas acerca dos conteúdos apresentados; - Avaliação informal da sessão através da sugestão de reflexão sobre razões para os resultados obtidos a nível de Portugal serem desviantes em relação ao panorama global e implicações para a prática.

Apêndice 4 – Síntese do *webinar*: “Comunicação em Cuidados Paliativos: Desafios e Oportunidades”

SÍNTESE DO WEBINAR - “COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES”

No dia 5 de junho de 2023 participei em webinar¹ dirigido a profissionais de saúde com interesse na área dos cuidados paliativos (CP) ou com experiência nesta área com o tema: “Comunicação em Cuidados Paliativos – Desafios e Oportunidades”, organizado pela Liga Portuguesa Contra o Cancro e moderado pela Dra. Joana Caiado. Os oradores convidados foram o Professor Miguel Barbosa², a enfermeira Ana Simões³, Dr. Pedro Serpa⁴ e a Dra. Joana Caiado⁵. Teve a duração efetiva de 2.5 horas e a assistência de profissionais de saúde de várias áreas como médicos, enfermeiros, psicólogos, e assistentes sociais.

Neste webinar, após uma breve introdução na qual se reafirmou a importância de uma comunicação eficaz e efetiva com a pessoa em situação paliativa (PSP)⁶ e a relevância do desenvolvimento de competências nesta área por parte de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estes utentes, cada orador passou a dar o seu contributo para o tema, o qual passo a sintetizar.

Uma comunicação eficaz ajuda os profissionais de saúde a estabelecer relações terapêuticas⁷ com a PSP na medida em que facilita a compreensão daquilo que são as suas necessidades, desejos e preocupações bem como apoiá-la nas decisões sobre o seu tratamento e o seu fim de vida. A comunicação adequada ajuda a assegurar que a PSP compreende as suas opções e pode tomar decisões informadas sobre o seu cuidado. (Dahlin & Wittenberg, 2019).

Cada PSP tem necessidades de comunicação diferentes e mesmo estas poderão mudar no decurso do processo de doença conforme a sua situação clínica, o seu estado emocional, o seu nível de consciência, as suas preferências culturais e linguísticas, entre outros fatores. Cabe ao profissional de saúde encontrar estratégias que melhor lhes permitam comunicar com a PSP conforme as necessidades identificadas. No sentido de facilitar a comunicação é importante:

¹ Um webinar consiste num seminário através da internet, uma videoconferência com intuito educacional na qual o(s) palestrante(s) se expressa(m) e as outras pessoas assistem, havendo frequentemente espaço também para questões e dúvidas (Collins English Dictionary - Digital Edition, 2019).

² Professor da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

³ Enfermeira Coordenadora da Unidade de Assistência Domiciliar / Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos / Consulta de Cuidados Paliativos do IPO de Lisboa.

⁴ Marido e cuidador principal de doente oncológica acompanhada no domicílio pela Unidade de Assistência Domiciliar do IPO de Lisboa.

⁵ Médica de família.

⁶ Entenda-se sempre a pessoa em situação paliativa em conjunto com a família e/ou cuidadores.

⁷ Caracteriza-se, no âmbito da enfermagem, pela parceria estabelecida com a pessoa cuidada, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel (Conselho de Enfermagem, 2001).

- ❖ **Conhecer a PSP.** Estabelecer relações, não só com o cliente em situação paliativa, mas também com as pessoas que lhe estão próximas e explorar o que a PSP já sabe;
- ❖ **Fazer a PSP sentir-se confortável.** Os profissionais devem apresentar-se sempre pelo nome e função no turno, devem ter conversas num ambiente calmo e pouco barulhento e o mais privado possível não mostrando pressa – se de momento não tiver disponibilidade deve ser honesto marcando uma outra ocasião para conversar em que esteja disponível para estar no momento com a PSP);
- ❖ **Cumprir promessa/compromisso** (de marcou uma hora ou disse que estaria disponível, deve comparecer de facto e caso não tenha sido possível deve pedir desculpa e explicar);
- ❖ **Partilhar informação** de forma que a PSP consiga compreender e assegurar de que a informação foi entendida através da retroalimentação (feedback) e explicar o motivo da presença com a PSP, quer seja para administrar medicação, prestar outro tipo de cuidados ou até ter uma conversa. É importante explicar um procedimento ou o que se vai passar a seguir antes de entrar no quarto com os materiais para o efeito (pode criar ansiedade e sensação de perda de controlo na PSP);
- ❖ **Trabalhar as competências de comunicação.** Estas, ao contrário daquilo que comumente se pensa, não são inatas mas sim aprendidas e treinadas e cada profissional de saúde deve esforçar-se por ser cada vez mais competente nesta área (Querido et al, 2016).

Dentro deste último tópico sobre as competências de comunicação foram abordadas dicas importantes tais como:

- ❖ Fazer perguntas abertas tais como “Como se está a sentir?” em vez de “Está a sentir-se melhor?” (permite respostas também abertas por parte da PSP sobre as quais o profissional pode aferir o que mais é importante ou o que mais preocupa no momento a PSP e explorar essa área);
- ❖ Estar atento à linguagem corporal. Olhar nos olhos e uma postura aberta, sem braços ou pernas cruzadas podem deixar a PSP mais descontraída;
- ❖ Evitar a utilização de termos demasiado técnicos ou de difícil compreensão (jargão médico). No entanto ter atenção à diferenciação da pessoa a quem nos estamos a dirigir sob pena de parecer condescendente;
- ❖ Escutar ativamente o que a PSP está a dizer ao invés de buscar constantemente respostas possíveis para o que está a ser dito;
- ❖ Assegurar de que compreendemos o que foi dito e fazer perguntas se alguma coisa não ficou clara para o profissional.
- ❖ Transmitir informações claras e honestas sobre o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento com a pessoa e com quem for autorizado por esta a fazê-lo;

- ❖ Reconhecer e validar os sentimentos e as emoções da PSP com expressões como: “É natural que possa sentir-se assim...”, “Compreendo que se sinta triste, é natural.” ou “Está a fazer o melhor para o seu familiar.”.

Foi reforçada por todos os oradores a importância que a comunicação tem em cuidados paliativos como meio de garantir cuidados de qualidade à PSP, respeitando os seus valores, crenças e necessidades, referindo, no entanto, a existência de barreiras que dificultam e, frequentemente, impedem que uma comunicação eficaz aconteça, não só entre o profissional e a PSP, mas também entre os profissionais da equipa multidisciplinar ou mesmo entre equipas prestadoras de cuidados.

Entre os profissionais a questão foca-se no facto de nem todos “falarem a mesma língua”, não terem as mesmas expectativas nem os mesmos objetivos e frequentemente acontecer deixarem para segundo plano as expectativas da PSP e os seus objetivos e centrarem-se nos seus planos como profissionais de saúde. Acontece dois médicos discutirem sobre se é ou não adequado iniciar determinado tratamento, entre enfermeiros se determinado procedimento é pertinente ou não, etc. Estes conflitos surgem frequentemente por falta de comunicação ou por ambas as partes não explicarem bem o seu ponto de vista nem a justificação baseada na melhor e mais recente evidencia científica. Algo a mudar, pois além de criar conflito, acarreta desgaste. No entanto, houve um orador com a opinião de que esta situação tende a piorar pois o desenvolvimento dos CP e o aumento da acessibilidade dos mesmos à população faz com que esta tenha acesso a uma equipa de CP ainda durante uma fase em que se fazem tratamentos dirigidos à doença, e esta situação, apesar de ideal, vai aumentando a probabilidade de colisão entre as visões e as filosofias de cuidados das várias equipas. A melhoria da integração dos CP ao longo do trajeto das doenças graves, prolongadas e/ou progressivas e não apenas no final de vida está preconizada no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021-2022 ao constar que estes se aplicam “precoce e atempadamente no curso das doenças crónicas, complexas ou limitantes da vida, em conjugação com terapias modificadoras da doença ou potencialmente curativas” (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, 2021, pp.10).

As barreiras existentes entre o profissional de saúde e a PSP podem ser de vários tipos: pessoais, organizacionais, profissionais ou até culturais (Querido et al, 2016). No entanto as mais debatidas foram as relacionadas com a fuga dos profissionais de saúde à abordagem de determinados temas sensíveis, tais como a morte ou a perda e o luto. A maioria dos profissionais de saúde não admite esta fuga e camufla-se, frequentemente, por debaixo da ilusão da falta de tempo, de disponibilidade ou de condições físicas no serviço (como a falta de privacidade) escolhendo não compreender como a falta de confiança ou de segurança para abordar temas sensíveis pode comprometer a qualidade e a eficiência da comunicação, gerando insatisfação, frustração e desgaste. Para superar essas barreiras e melhorar a

comunicação em cuidados paliativos, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam competências de comunicação que são aprendidas e treinadas, como já antes referido.

Ainda que brevemente foi também abordado o tema da transmissão de más notícias, tendo sido referido que a comunicação de más notícias em cuidados paliativos é um dos aspetos mais desafiantes e delicados da prática profissional em CP, pois envolve lidar com situações de sofrimento, incerteza e angústia das PSP. As más notícias são aquelas que alteram de forma negativa as expectativas ou as perspetivas da PSP em relação à sua saúde ou à sua vida, como por exemplo, o diagnóstico de uma doença grave e incurável, a progressão da doença, a ineficácia do tratamento, o prognóstico desfavorável, a iminência da morte, etc. (Batista & Araújo, 2023). A comunicação de más notícias em cuidados paliativos requer habilidades técnicas e humanas dos profissionais de saúde, que devem ser capazes de transmitir as informações de forma clara, honesta e empática, respeitando o ritmo, o momento e a vontade do paciente e da sua família. Além disso, os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com as reações emocionais das PSP fazendo a gestão adequada da má notícia dada (Querido et al, 2016).

O webinar contribuiu para a aquisição de conhecimentos sobre a comunicação de más notícias pela partilha de conhecimentos e experiências dos profissionais convidados, mas muito especialmente também pelo contributo dado pelo Dr. Pedro Serpa como marido e cuidador principal de uma utente seguida por uma equipa de cuidados paliativos que considero ter sido particularmente esclarecedora e útil no meu percurso como enfermeira especialista nesta área. Este contributo permitiu ouvir o outro lado das palavras que dizemos, de que forma estas são entendidas pelas famílias, aquilo que consideram mais ou menos importante e compreender mais completamente o impacto que uma conversa eficaz, com um profissional de saúde com competência nesta área pode ter na gestão de toda situação de fragilidade vivenciada pela família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista, G. V., & Araújo, S. A. de. (2023). Comunicação de más notícias em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 12(1), e25712139802. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39802>
- Collins English Dictionary - Complete & Unabridged - Digital Edition. (2019). *Definition of webinar*. [Www.dictionary.com](http://www.dictionary.com); HarperCollins Publishers. <https://www.dictionary.com/browse/webinar>

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2021). *Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos 2021-2022*. Ministério Da Saúde. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23835/pedcp-2021-2022.pdf>

Conselho de Enfermagem. (2001). *Padrões de qualidade nos cuidados de enfermagem - enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Ordem Dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Dahlin, C. M. & Wittenberg, E. (2019). Communication in Palliative Care. In Ferrell, B. R. & Paice, J. A. (Eds.). *Oxford Textbook of Palliative Nursing* (5ª edição, pp. 55-78). Oxford University Press

Querido, A., Salazar, H. & Neto, I. (2016). Comunicação. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. & Neto, I. (Eds.). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª edição, pp. 815-831). Faculdade de Medicina de Lisboa.

Apêndice 5– Poster: Comunicação/ gestão de más notícias em enfermagem com a pessoa em situação paliativa: resultados preliminares de *scoping review*



Comunicação/ gestão de más notícias em enfermagem com a pessoa em situação paliativa: resultados preliminares de *scoping review*

Teresa Moura¹; Ana Ramos²; Eunice Sá³

1- Estudante de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; 2- Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR); 3- Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:

Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico

WEBINAR

07 de Fevereiro de 2024

15h - 16h30
(GMT, Hora de Lisboa)



ENQUADRAMENTO

Os cuidados paliativos são uma abordagem que pretende melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença incurável ou grave, em fase avançada ou progressiva através do alívio de sintomas físicos, psicológicos, sociais, culturais e/ou outros (World Health Organization, 2023).

Entidades europeias estimam que anualmente 4,4 milhões de pessoas têm necessidades paliativas (Arias-Casais et al., 2019). Os cuidados paliativos são um direito humano, devendo ser integrados em todos os níveis de cuidados como parte dos serviços de saúde em geral e dos cuidados de enfermagem em particular (Ezer et al., 2018).

Um dos pilares da filosofia de cuidados paliativos é a comunicação eficaz entre todos os intervenientes (Silva et al., 2021). A comunicação de más notícias é frequentemente referida na literatura como uma das intervenções mais complexas da prática clínica. (Sánchez et al., 2023).

METODOLOGIA

Registo de protocolo *scoping* em Open Science Framework (OSF): <https://archive.org/details/osf-registrations-jaqd2-v>.

MEDLINE Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), Scielo e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal.

"end of life"; "nursing"; "communication"; "truth disclosure"; "breaking bad news"

De um total de 728 artigos 19 foram incluídos nesta revisão, num horizonte temporal de 2018 a 2023. Os estudos são de natureza qualitativa (10), quantitativa (6), métodos mistos (2) e revisões sistemáticas da literatura (1).

RESULTADOS PRELIMINARES

Da análise surgiram 6 dimensões referentes a barreiras na comunicação e gestão de más notícias

1. Gestão emocional;
2. Competências comunicacionais;
3. Fatores culturais;
4. Fatores institucionais/ organizacionais;
5. Fatores relacionados com a pessoa/ cuidadores;
6. Fatores relacionados com a equipa multidisciplinar.

Das dimensões mencionadas destacam-se a gestão da má notícia a nível emocional - reportada como sendo tão ou mais desafiante como a revelação da má notícia e implica a capacidade do profissional para lidar com as emoções do outro bem como as suas próprias emoções (Alshammari et al., 2023; Conella et al., 2022; Kerr et al., 2019) - e a falta de competências necessárias que permitam revelar a verdade, responder a perguntas difíceis e reunir informações complexas com segurança, sensibilidade e empatia (Ibañez-Masero et al., 2019; Kerr et al., 2019; Kimura et al., 2020).

O trabalho de equipa, surgiu como principal facilitador da comunicação de más notícias, promovendo reflexão sobre a prática; facilitando a gestão de sentimentos/ emoções; facilitando a gestão de tempo despendido para a comunicação e permitindo preparar melhor as famílias/ cuidadores para a morte (Conella et al., 2022; Kimura et al., 2020).

OBJETIVOS

Mapear o conhecimento existente quanto às dimensões presentes na comunicação e gestão de más notícias realizadas por enfermeiros, com a pessoa em situação paliativa, familiares/ cuidadores.

CONCLUSÃO

A comunicação honesta e eficaz permite que as pessoas participem ativamente no processo de tomada de decisão e na construção de um plano de cuidados centrado em si. A importância da comunicação adequada de más notícias é reconhecida não só pelos profissionais de saúde, mas também pelos cuidadores e familiares da pessoa com necessidades paliativas. Os enfermeiros encontram dificuldades no processo de transmissão da má notícia e na sua subsequente gestão. É necessária formação e treino para o desenvolvimento de competências de comunicação, existência de espaço para partilha de experiências e apoio psicológico no sentido de minimizar o impacto emocional que a da revelação da verdade imprime nos enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ANEXOS

Anexo 1 – Certificado de participação no *webinar*: “Redação de artigos científicos”

Certificado

Declara-se que **Teresa Rodrigues de Moura** participou no Webinar “Redação de artigos científicos” que decorreu no dia 09 de novembro de 2023, das 16h às 17h30.

Lisboa, 13 de novembro de 2023

A Coordenadora do CIDNUR
Andreia Jorge Silva da Costa

Anexo 2 – Certificado de participação no *webinar*: “Investigação na prática clínica do Enfermeiro”

Certificado

Declara-se que **Teresa Abraços Rodrigues de Moura** participou no Webinar “Investigação na prática clínica do Enfermeiro” que decorreu no dia 16 de novembro de 2023, das 15h às 17h00.

Lisboa, 22 de novembro de 2023



A Coordenadora do CIDNUR
Andreia Jorge Silva da Costa

Anexo 3 – Certificado de participação em *webinar* com apresentação de poster

CERTIFICADO

Certifica-se que Teresa Moura, Ana Ramos e Eunice Sá participaram com um Poster de sua autoria, com o tema **Comunicação/ Gestão de Más Notícias em Enfermagem com a Pessoa em Situação Paliativa: Resultados Preliminares de Scoping Review** no 3º Webinar Nacional e 1º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL: Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico, que decorreu no dia 7 de fevereiro de 2024.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

Anexo 4 – Certificado de participação no 2º Encontro de Boas Práticas Alumni ESEL

CERTIFICADO

Certifica-se que Teresa Abraços Rodrigues de Moura participou no 2º Encontro de Boas Práticas Alumni ESEL, que decorreu na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no dia 11 de março de 2024, com a duração de 7 horas.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento