

# Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras

*Disclosure of difficult news in primary health care: aspects that hinder or facilitate communication from the perceptions of nurses*

*Comunicación de noticias difíciles en la atención básica a la salud: barreras y facilitadores percibidos por enfermeras*

Caroline Bettanzos Amorim<sup>a</sup>   
 Edison Luiz Devos Barlem<sup>a</sup>   
 Larissa Merino de Mattos<sup>a</sup>   
 Cesar Francisco Silva da Costa<sup>a</sup>   
 Suelen Gonçalves de Oliveira<sup>a</sup> 

## Como citar este artigo:

Amorim CB, Barlem ELD, Mattos LM, Costa CFS, Oliveira SG. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190017. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as barreiras e facilitadores que as enfermeiras da Atenção Básica à Saúde encontram no momento da comunicação de notícias difíceis.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com 15 enfermeiras de 10 Unidades Básicas de Saúde no sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2017, através de roteiro de entrevista quase estruturado e áudio-gravadas. Os dados foram analisados conforme análise textual discursiva.

**Resultados:** Barreiras: demanda; organização do trabalho; características dos usuários; e aspecto pessoal. Facilidades: privacidade; e estar na comunidade. O funcionamento da rede; a equipe; formação profissional; experiência profissional; aspecto pessoal; e conhecimentos encaixaram-se em ambos os aspectos.

**Conclusão:** A escassa abordagem do tema durante a formação profissional torna-se uma das principais barreiras à comunicação de notícias difíceis, sendo fundamental esse debate nas instituições de ensino.

**Palavras-chave:** Comunicação em saúde. Atenção primária à saúde. Ética em enfermagem. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify aspects that hinder or facilitate the work of nurses in primary health care when disclosing difficult news

**Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study addressing 15 nurses from ten primary health care units located in the south of Brazil. Data were collected from February to April 2017, using a semi-structured interview. Interviews were audio-recorded and analyzed based on discourse analysis.

**Results:** The aspects that hinder communication include the demand for services; work organization; the characteristics of patients; and personal aspects. Facilitating aspects include privacy and being in the community. Also hindering or facilitating communication: the way the network functions and the staff; academic training; professional experience; personal aspects.

**Conclusion:** This topic is seldom addressed during academic training and this lack of preparedness is one of the main barriers hindering the disclosure of difficult news. Hence, it is essential that teaching institutions establish a discussion regarding this topic.

**Key words:** Health Communication. Primary Health Care. Ethics, Nursing. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las barreras y facilitadores que las enfermeras de la Atención Básica a la Salud encuentran en el momento de la comunicación de noticias difíciles.

**Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con 15 enfermeras de 10 Unidades Básicas de Salud en el sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió en el período de febrero a abril de 2017, a través de un guión de entrevista casi estructurado y audio-grabados. Los datos fueron analizados según el análisis textual discursivo.

**Resultados:** Barreras: demanda; organización del trabajo; características de los usuarios; y aspecto personal. Instalaciones: aislamiento; y estar en la comunidad. El funcionamiento de la red; el equipo; formación profesional; experiencia profesional; aspecto personal; y los conocimientos se encajaron en ambos aspectos.

**Conclusión:** El escaso enfoque del tema durante la formación profesional se convierte en una de las principales barreras a la comunicación de noticias difíciles, siendo fundamental este debate en las instituciones de enseñanza.

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

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo onde duas ou mais pessoas estão em contato, tendo como objetivo a troca de informações. É caracterizada por ser uma ação de transmissão e recepção de mensagens, tendo como envolvidos o emissor e o receptor. A comunicação pode ser realizada através de comunicação verbal e não verbal. A comunicação verbal é todo tipo de informação que é realizada através da fala ou da escrita; já a comunicação não verbal envolve todos os outros tipos de comunicação que não são expressas por palavras, por exemplo, sendo realizada por meio de expressões faciais, toques e gestos<sup>(1)</sup>. Para o processo de comunicação ser efetivo é preciso conhecimento sobre os tipos de comunicação e sua relevância.

Na saúde, o objetivo da comunicação é a transferência de informações e uma boa compreensão das mesmas entre as pessoas. Entretanto, nem sempre esse entendimento por parte dos usuários é alcançado, devido a alguns aspectos, como, por exemplo, a falta de uma escuta ativa e atenta por parte dos profissionais e as barreiras dos serviços de saúde, que os tornam mais complexos e fragmentados, podendo prejudicar a qualidade da comunicação nas relações interpessoais<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, a inefetividade das comunicações ou a dificuldade em revelar determinadas informações no contexto da saúde evidencia a existência do termo “más notícias” ou “notícias difíceis”. Conceitualmente, más notícias ou notícias difíceis são consideradas informações que podem representar um risco à vida, à segurança, ao conforto e à tranquilidade pessoal, familiar e social, pelos impactos que são causados a quem a recebe. Na maioria das vezes, está associada à doença grave ou a perdas familiares. Contudo, a definição de más notícias está relacionada a um desdobramento subjetivo, já que depende de vivências únicas e individuais<sup>(3)</sup>.

Ainda no que tange à comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, é importante destacar a atuação em Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais são conceituadas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, conectadas entre si por missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente. Buscam proporcionar atenção contínua e integral à população, devendo ser coordenada pela Atenção Básica à Saúde (ABS)<sup>(4)</sup>.

A ABS por ser considerada porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde<sup>(4)</sup>, presta grande parte dos atendimentos à população. Nesse sentido, diversas situações de revelação de informações sobre o estado de saúde são realizadas diariamente, visando orientar e encaminhar os

usuários para acompanhamento em serviços de média e alta densidade tecnológica. Tal situação configura a questão de pesquisa deste estudo, definida pelo enunciado: Quais as barreiras e os facilitadores que as enfermeiras da Atenção Básica à Saúde encontram no momento da comunicação de notícias difíceis?

Diante do exposto, foi objetivo do estudo conhecer quais as barreiras e os facilitadores que as enfermeiras da Atenção Básica à Saúde encontram no momento da comunicação de notícias difíceis.

Assim, a pesquisa justificou-se pela necessidade de conhecer os elementos que envolvem a comunicação de notícias difíceis na Atenção Básica à Saúde, pois essas podem acarretar perturbação tanto em quem emite quanto em quem recebe as informações<sup>(5)</sup>. Dessa forma, conhecendo tais elementos, pode-se contribuir para uma comunicação efetiva, uma vez que, se bem realizada, poderá trazer benefícios aos usuários, ajudando-os a melhor enfrentar o processo de adoecimento<sup>(3)</sup>.

## METODOLOGIA

Artigo baseado em monografia defendida na FURG, em 2017<sup>(6)</sup>. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 15 enfermeiras de 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de uma cidade do extremo sul do Brasil. Os participantes foram selecionados mediante amostragem não probabilística por conveniência. A seleção dos participantes foi feita através do contato telefônico com as enfermeiras de cada UBS expondo o objetivo da pesquisa e convidando-as a participarem, assim foi agendado dia e hora para a coleta de dados. Não houve recusas.

Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhar há, pelo menos, seis meses na Unidade; ter vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde; estar em efetivo exercício de suas funções. Como critérios de exclusão, atentou-se para as seguintes situações: enfermeiras afastadas por férias e por greve; e licença por motivo específico.

A coleta de dados ocorreu nas próprias UBS/UBSF, no período de fevereiro a abril de 2017, por meio de roteiro de entrevista quase estruturado gravadas em áudio com duração média de 40 minutos, em locais específicos determinados pelas enfermeiras responsáveis pelas unidades, garantindo privacidade e segurança das entrevistas gravadas. O trabalho com os dados se deu através da análise textual discursiva. Essa técnica é baseada em quatro elementos: unitarização, categorização, captação do novo emergente e processo auto-organizado que é capaz de propiciar novas compreensões a partir das pesquisas já realizadas.

O primeiro elemento, conhecido como unitarização, constituiu-se pela desconstrução dos textos, objetivando avaliar os materiais em seus detalhes, visando à elaboração de um significado mais completo e a percepção de diferentes sentidos do próprio texto<sup>(7)</sup>.

O segundo elemento, a categorização, é responsável por unir as partes que foram inicialmente desconstruídas e leva ao agrupamento de elementos com significados parecidos. Além disso, busca nomear e definir as categorias obtidas. Esse passo pode ser construído através de três métodos: o dedutivo, onde o pesquisador, antes mesmo de fazer a leitura do texto, consegue criar categorias de acordo com os fundamentos de sua pesquisa; o indutivo, em que as categorias são criadas após a leitura do texto, a partir da comparação e organização dos elementos parecidos e por fim, intuitivo, método que exige um intenso conhecimento do tema escolhido, pois consegue promover certa uniformidade dos dois métodos anteriores através de momentos de inspiração do pesquisador<sup>(7)</sup>.

A captação do novo emergente é o terceiro elemento da análise textual discursiva, onde se busca descrever e interpretar os sentidos comuns do que foi produzido ao longo da pesquisa e torna compreensível o entendimento da mesma para os leitores<sup>(7)</sup>. A partir desses três elementos citados anteriormente se chega ao quarto e último elemento, que é denominado processo auto-organizado, pois este é capaz de criar e recriar uma nova compreensão da pesquisa após a desordem que foi feita durante todo o processo<sup>(7)</sup>.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Concordando em participar da pesquisa, os profissionais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e então somente após suas assinaturas as entrevistas foram iniciadas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande - CEPAS/FURG sob parecer número 11/2017 e CAAE: 62444116.5.0000.5324. As falas dos entrevistados do estudo foram identificadas pela letra E seguida de números sequenciais (E1), buscando garantir seu anonimato.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de compreender as barreiras e os facilitadores que as enfermeiras encontram no momento da comunicação propriamente dita e da comunicação de notícias difíceis, organizaram-se os resultados deste estudo por meio de categorias, enfocando que algumas delas se enquadram tanto como barreiras quanto como facilitadores.

### Aspectos Facilitadores

Nessa categoria foi possível observar os fatores que facilitam a comunicação de forma geral e conseqüentemente a de notícias difíceis. A privacidade e o estar na comunidade mostraram-se como facilitadores da comunicação, uma vez que propiciam o acolhimento e a formação do vínculo. Pode-se dizer que esses quatro elementos, juntos, aproximam o usuário da enfermeira e favorecem uma comunicação mais leve e atenciosa.

*Ah, eu geralmente gosto de conversar em particular com o paciente, não gosto de conversar na frente dos outros, mesmo que seja uma explicação bem simples. Pedir para pessoa sentar, de olhar no olho dela, eu acho que ela se sente mais acolhida, eu acho que ela sente que alguém tá prestando atenção naquilo que ela tá falando [...]. (E 2)*

*[...] Não existe melhor ferramenta do que tu te entregar para aquele momento, então se tu fizeres um bom acolhimento [...] então nada melhor do que tu escutar, tentar resolver, explicar, tentar conversar [...]. (E 12)*

*Acho que o principal instrumento pro trabalho é realmente a comunicação, né, tentar se aproximar, no caso das famílias e dos usuários para tentar compreender o momento e a circunstância, inclusive pra fazer orientações, prestar informações necessárias para aqueles que possam realmente fazer o tratamento adequado, o cuidado adequado e necessário naquele momento [...]. (E 13)*

No que tange à promoção de um espaço com privacidade para o usuário, as enfermeiras consideram esse elemento como um facilitador, uma vez que auxilia na formação do vínculo e na prática do acolhimento. Tal perspectiva é corroborada em um estudo<sup>(8)</sup> que cita que, proporcionar um ambiente seguro e confortável leva ao conforto psicológico e físico da enfermeira e do paciente, além de facilitar o uso de habilidades de comunicação e o estabelecimento de uma comunicação efetiva, auxiliando, dessa forma, a formação do vínculo. É essencial que no momento da comunicação os profissionais demonstrem atenção e empatia, além de permitir respostas emocionais dos usuários.

### Aspectos de Barreiras

Nessa categoria foi verificado que a demanda e a organização do trabalho na Atenção Básica à Saúde foram citados como barreiras no momento da comunicação de notícias difíceis.

As enfermeiras relataram que a alta demanda de usuários e de atividades que não envolvem diretamente o fluxo de atendimento dificulta o processo de comunicação, pois precisam realizar diversas atividades visando atender a demanda, dando menos atenção ao processo de comunicação.

*[...] E nós temos boa parte das atividades que são fora da programação, tendo em vista que o enfermeiro tem que desenvolver muitas atividades no sentido de resolução de problemas que acontecem no dia a dia. E ao resolver esses problemas, a gente muitas vezes não tem como programar e planejar o que está acontecendo, né, o que vai vir acontecer. (E 1)*

*Ah, eu acho que a demanda do serviço. A demanda de, a demanda espontânea te absorve demais, por que às vezes tu queres sentar com o paciente pra conversar e tem milhões de outras coisas que tu tem que fazer e tu não consegues dedicar o tempo que tu precisa para aquele paciente e tu acaba dando a informação, mas não sendo tão atencioso como tu poderia.. E aí nesse momento se perdem algumas, alguns lances, algumas coisas que tu podia detectar uma fragilidade e tentar [...]. (E 2)*

*Eu acho que a sobrecarga de atividades, eu acho que se a gente tivesse mais tempo e ou tivesse não a questão assim, o que tem na Atenção Básica é na Atenção Básica que tem que acontecer [...] hoje em dia é humanamente impossível, por que tu tem que dar conta da parte administrativa, da parte gerencial, da parte assistencial e educativa, então acho que essa sobrecarga de demanda, que é da própria Atenção Básica [...]. (E 14)*

A alta densidade de usuários para os atendimentos nos serviços e de atividades que surgem no dia a dia dos profissionais dificulta o processo de comunicação, pois algumas situações são consideradas mais emergenciais em comparação com a demanda desses atendimentos e dessa rotina.

As características do usuário e os aspectos pessoais das profissionais também influenciam de maneira negativa a comunicação. Os aspectos pessoais, relacionados à dimensão psicológica, se referiram a como essas comunicações difíceis podem afetar as profissionais, na sua vida privada, de como lidar com as reações que podem surgir neles mesmos antes, durante e após uma notícia difícil, no sentido de que isso pode influenciar e dificultar o processo de comunicação e a emissão da notícia difícil.

*[...] mas é complicado, por que só a gente vai desenvolver, eu penso né, só a gente vai conseguir desenvolver uma, um*

*método, uma forma de lidar com isso, por que primeiro a gente tem que trabalhar a nossa cabeça, pra aprender lidar com isso, pra depois lidar com o outro, né. (E 2)*

*[...] dentro disso tudo, da parte profissional da gente, entra muito o emocional, né, a angustia, a preocupação, né. (E 15)*

*[...] a gente lida, mas a gente tem sentimento, é uma coisa que pra mim, pessoalmente, é uma coisa difícil. A gente tem que lidar, mas é uma coisa difícil. (E 15)*

Em relação aos aspectos pessoais, na dimensão psicológica, as participantes se referiram ao modo como essas notícias podem afetar eles mesmos e como lidar com as suas próprias reações, assim como ficou evidenciado no estudo<sup>(3)</sup> que diz que a comunicação de más notícias é vista por alguns profissionais de saúde como uma tarefa árdua em função de ser complicado lidar com os aspectos emocionais a ela associados, e as duradouras repercussões que podem existir para ambos os envolvidos. Dessa forma, evidencia-se que os profissionais de saúde também precisam de cuidados para se manterem íntegros frente a essas barreiras, pois as más notícias afetam tanto quem a recebe como quem a comunica, isso pode trazer tanto comprometimento social quanto psicológico, por isso uma questão a se pensar é a importância de um apoio psicológico para os profissionais que lidam com essas situações<sup>(9)</sup>.

Já as características do usuário, relacionadas à dimensão psicológica, psicossocial e cognitiva, foram citadas como elementos dificultadores no processo de comunicação, uma vez que é impossível saber como ele vai reagir a tal comunicação, e o que fazer com essa reação. Nesse sentido, é preciso de um preparo tanto para comunicar quanto para contornar a reação dos usuários.

*[...] Choque, raiva, é, sei lá, negação. As mais difíceis geralmente são quando a pessoa perde o controle, ela chora.. a gente fica sem ter muito bem como agir [...]. (E 2)*

*[...] por que a gente sofre com aquilo ali junto, né, a gente tem essa dificuldade pra falar sobre isso por que a gente não sabe nunca como uma pessoa vai reagir nessas situações [...]. (E 4)*

Sabe-se que após o recebimento da notícia é possível que os usuários tenham reações de desespero e tristeza. Porém, essas podem ser intensificadas se a notícia for dada de forma grosseira e descuidada pelos profissionais<sup>(10)</sup>. A angústia de não saber como os usuários vão

reagir após receber a informação é um grande desafio<sup>(11)</sup>, e isso pode levar o profissional a tomar decisões que adiam ou atrapalham a comunicação. É necessário que os profissionais sejam preparados para lidar com as emoções dos usuários, pois pode ser imprescindível uma intervenção capaz de contornar os efeitos negativos que a notícia vem a causar.

Contudo, alguns aspectos foram citados tanto como facilitadores quanto barreiras, pois em alguns momentos esses podem encaixar-se em ambos os aspectos, conforme evidenciado pelas participantes do estudo.

O funcionamento da rede e a equipe foram citados como facilitadores, pois proporcionam um sistema de ancoragem para os profissionais, no qual podem encontrar apoio para o processo de comunicação de maneira geral e de notícias difíceis. Além de que, conhecer como funciona a rede possibilita aos profissionais a realização de encaminhamentos e orientações certas, visando a não fragmentação da assistência/cuidado.

*Então tu ter conhecimento de diferentes mecanismos que vão proporcionar a melhor oferta de atendimento e enfrentamento dessa notícia difícil, é a melhor forma possível. (E 1)*

*Eu acho que as facilidades é a nossa autonomia de trabalho, é poder resolver as coisas, de ir adiante, de se comunicar com o hospital, de ter notícias, de pedir agendamento, de explicar [...]. (E 4)*

*[...] a minha colega médica [...] então tem uma situação difícil e a gente precisa fazer uma abordagem nós nos juntamos as duas, a gente conversa junto com a família, com o paciente. (E 13)*

*Só que eu te digo uma coisa, quando temos esse tipo de diagnóstico, nunca damos sozinhas. Eu tenho a ela e ela tem a mim, sempre o apoio médico e enfermeira. Quando chegam esses diagnósticos, seja ela comigo ou eu com ela, nós paramos, nós falamos da pessoa e diagnóstico, nós chamamos a pessoa e entramos as duas juntas na sala. Pra uma dar o apoio pra outra. Eu não me vi sozinha em nenhuma situação e nem ela. (E 15)*

Já como Barreiras, o funcionamento da rede de atenção à saúde e a equipe foram elencados no sentido de que, para ter um bom funcionamento do serviço, é preciso que esses elementos estejam em consonância, principalmente na questão de fluxo e contra fluxo do usuário na Rede de Atenção e em Saúde.

*[...] A burocratização do sistema, que faz com que a pessoa vá em vários lugares antes de ir no lugar certo. Então quando ela chega aqui ela já chega furiosa. Então isso é uma coisa que dificulta muito a comunicação, por que a pessoa já chega armada, achando que tu não vai poder resolver o problema dela, que tu vai encaminhar ela pra outro lugar [...]. (E 2)*

*[...] eu tenho uma dificuldade muito grande de relacionamento com as duas equipes com os agentes de saúde [...]. (E 4)*

*Dificuldades por que a gente começa a trabalhar e não tem orientação prévia de como são as rotinas, então alguma coisa a gente não sabe como realmente funciona e a gente tem que ir atrás pra ver. (E 10)*

A assistência fundamentada na equipe multiprofissional apresenta-se como elemento valioso, uma vez que proporciona um cuidado integral e relevante nas relações entre profissionais e usuários<sup>(12)</sup>. As ações de saúde realizadas pela equipe multiprofissional oportunizam perceber novas estratégias de soluções para responder as demandas da população, visando evitar a fragmentação do cuidado em saúde<sup>(13)</sup>.

A atuação conjunta da equipe multiprofissional é vista como uma prática a ser cultivada nos serviços de saúde, pois fortalece as redes de promoção à saúde e articula os saberes diferenciados, buscando uma prática colaborativa e solidária em prol dos usuários e suas necessidades<sup>(14)</sup>. Além disso, entre as várias diretrizes das RAS, está previsto que a organização do fluxo dos usuários entre os pontos da rede é função da ABS, essa sendo componente importante para reorganizar as práticas e reorientar o sistema de saúde<sup>(15)</sup>.

As RAS ultrapassam o sistema fragmentado de atenção à saúde, ou seja, visam um sistema de atenção integral à saúde, que passa da organização hierárquica para a poliárquica<sup>(4)</sup>. A organização poliárquica organiza o sistema na forma de uma rede horizontal de atenção à saúde, onde não há hierarquia entre os diferentes pontos de atenção e sim uma rede horizontal com diferentes densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente relevantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde<sup>(4)</sup>. Dessa forma, ocorre a atenção integral à saúde e a não fragmentação da assistência.

Nesse sentido, as estruturas das RAS, como por exemplo, a longitudinalidade do cuidado, é vantajosa e condiz

com o ato de comunicar notícias difíceis, pois permite que haja a continuidade do cuidado nas diferentes densidades tecnológicas e com isso favorece a empatia e a humanização para acompanhar os desdobramentos da notícia difícil.

Embora com todos os avanços, ainda é possível visualizar fragmentações de serviços e ações. Entretanto, sabe-se que não é tarefa fácil buscar a integralidade na atenção à saúde, visto que, além do sistema ser complexo, existe o caráter multifatorial envolvido no funcionamento desse sistema, como por exemplo, profissionais de diversas formações e especialidades, diferença estrutural e de recursos tecnológicos, além da variedade do público usuário<sup>(16)</sup>. Dessa forma, se faz necessário o trabalho em/entre as equipes e, mais ainda, a resolutividade e a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de assistência à saúde.

As relações e interações pessoais são passíveis de conflitos e distanciamento entre os membros da equipe. No entanto, esses conflitos necessitam ser enfrentados para a realização do trabalho em equipe porque são situações intervenientes no bom desempenho desse trabalho<sup>(13)</sup>.

A ruptura das barreiras de comunicação, a promoção da informação e do diálogo não são vistas apenas como necessidades, mas como forma de conduzir a ação de uma prática colaborativa e solidária. Assim, as ações educativas podem ser utilizadas como forma de facilitar e fortalecer as relações interpessoais e as habilidades de comunicação nas equipes de saúde<sup>(17)</sup>.

As profissionais enfermeiras consideraram como facilitadores da comunicação a formação profissional, a experiência profissional e o aspecto pessoal, pois acreditam que ter conhecimento prévio sobre as ferramentas de comunicação e o conhecimento técnico-científico da profissão pode auxiliá-las principalmente no momento de comunicar notícias difíceis. O aspecto pessoal foi citado como algo relativo à personalidade, sendo que, por iniciativa própria, as enfermeiras, buscam estratégias de reconhecimento desse aspecto para aprimorar as maneiras de se comunicar.

*[...] Vai adquirindo uma técnica melhor pra contar, pra falar, o tom de voz a gente começa a controlar, a gente começa a controlar o olhar, as mãos e isso faz bastante diferença pra passar tranquilidade pro paciente. (E 2)*

*[...] Eu acho que na graduação tem e dá um bom preparo sim. Só que às vezes tem certas coisas que não é do preparo, é da pessoa mesmo, da personalidade da pessoa né [...]. (E 7)*

*Preparo de fato a gente nunca, a gente nunca vai adquirir total completude de comunicação. Acho que a gente tá*

*sempre tentando adquirir mais conhecimento, mais habilidade pra poder se comunicar de uma certa forma melhor. Eu acho que a questão da pessoa querer aprender e de fato pra ter esse acesso e também a educação continuada [...] então tu tem que saber, tu tem que ter a capacidade, tem que ter responsabilidade, tem que ter conhecimento e sempre procurar por que total completude da comunicação a gente sempre vai ter que aperfeiçoar. (E 11)*

Mas por outro lado, a formação profissional, a experiência profissional e o conhecimento foram citados como sendo as principais lacunas que justificam essa falha na comunicação, devido, sobretudo, à falta de abordagens sobre a temática durante a graduação. Geralmente os profissionais aprendem a realizar a técnica e o procedimento, não sendo preparados para os processos de comunicação, muito menos para comunicar notícias difíceis ou lidar com situações desse tipo.

*[...] Então o que eu posso te dizer assim, as diferentes atividades que a gente tem, os diferentes preparos, formação, capacitação, normalmente elas não nos preparam transmitir uma informação difícil, elas normalmente nos preparam pra realizar o procedimento [...]. (E 1)*

*[...] é uma coisa bem complicada, bem difícil, por que a gente não tem preparo pra isso. (E 2)*

*Na faculdade não tive esse preparo. A gente sempre fica voltada pra saúde, pra prevenção e assim, nessa parte não tive preparo nenhum. Fui aprendendo ao longo do tempo, com a experiência e até hoje não sei se sei [...]. (E 3)*

*[...] mas eu acho que preparada assim preparada, eu não fui preparada, nem pela academia, tá, acho que mais foi pela minha vivência na Atenção Básica. (E 13)*

O fato de a formação profissional, a experiência profissional e o conhecimento terem sido citados por algumas participantes como barreiras estão relacionados às lacunas na formação, principalmente durante a graduação. Mesmo a comunicação de notícias difíceis sendo uma problemática complexa e frequente no cotidiano dos profissionais da saúde, ainda é pouco explorada nas grades curriculares dos cursos de enfermagem e medicina<sup>(18)</sup>, o que torna a abordagem ainda mais difícil, aumentando desnecessariamente o sofrimento dos envolvidos, principalmente daqueles sem probabilidade de cura, fato que repercute até hoje, como foi evidenciado pelas falas das participantes.

Na comunicação de más notícias, o conteúdo que vai ser transmitido sugere algo restrito/específico interferindo nas reações dos profissionais e familiares. Muitos profissionais têm dificuldade em comunicar notícias difíceis porque não têm nenhum tipo de treinamento ou habilidades para isso<sup>(2)</sup>. O caminho de uma boa comunicação entre profissionais e usuários está associado ao preparo e à sensibilidade do profissional<sup>(19)</sup>, e é durante o período formativo que se espera fomentar a aquisição dessa habilidade.

A comunicação é considerada uma habilidade específica que pode ser mais explorada e estudada entre os profissionais de saúde, principalmente a de notícias difíceis que é complexa<sup>(2)</sup>. Investir em programas de Educação Permanente (EP) poderia ser uma alternativa para o desenvolvimento das habilidades de interlocução essenciais para a prestação dos cuidados<sup>(18)</sup>.

A EP tem o objetivo de transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos e as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial<sup>(20)</sup>.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema. Essa estratégia busca promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços<sup>(20)</sup>.

É necessário incluir na graduação discussões acerca da temática, essas, por exemplo, podem ser incluídas através de técnicas psicodramáticas juntamente com a educação permanente. Por meio da educação permanente à habilidade de comunicação pode ser mais aprimorada e desenvolvida. Assim, investir nesses programas pode ser uma alternativa para o desenvolvimento de habilidades de comunicação essenciais para a tarefa de comunicar notícias difíceis<sup>(17)</sup>.

A pesquisa revelou que há uma preocupação em relação à qualidade da comunicação de notícias difíceis, ainda que prevaleçam dúvidas acerca da temática. Uma possibilidade de contornar esses limites seria o investimento em treinamentos, mas essa estratégia pode se mostrar ineficaz para a aquisição das habilidades necessárias. Os programas de educação em saúde, pelo modo como conduzem o aprendizado, podem representar uma alternativa

sustentável das mudanças pretendidas para melhorar a comunicação dessas notícias.

## ■ CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer as barreiras e os facilitadores que as enfermeiras encontram no momento da comunicação de notícias difíceis, destacando-se a importância dessa comunicação para a relação profissional/usuário. Quanto às barreiras encontradas pelas enfermeiras, as de maior relevância estão relacionadas à falta de abordagem sobre a temática durante o período formativo. Já os principais facilitadores encontrados referem-se ao funcionamento da rede e entrosamento da equipe, pois se apresentam como um sistema de ancoragem para os profissionais, além da privacidade e do contato próximo com a comunidade, uma vez que propiciam o acolhimento e a formação do vínculo.

A comunicação entre profissionais de saúde, usuário e familiar é um tema de grande importância, tendo em vista que através de uma comunicação adequada é possível realizar um cuidado centrado no paciente, levando em consideração suas particularidades. Nesse sentido, a comunicação fortalece a relação da equipe com os usuários. Assim, acredita-se que a humanização é a melhor forma de qualificar essa relação. Atitudes mais empáticas e mais humanas também são essenciais, pois proporcionam uma melhor relação de vínculo e confiança com o indivíduo, facilitando assim o processo da comunicação de notícias difíceis.

Além disso, evidencia-se que é fundamental que questões que envolvem a temática comunicação e comunicação de notícias difíceis passem a ser mais exploradas e discutidas nas instituições formadoras, uma vez que a falta de abordagem durante o período formativo desencadeia dúvidas e receios nos profissionais, que por consequência realizam uma comunicação falha ou ineficaz.

Como limitação deste estudo, está o fato de ter sido realizado com apenas um grupo de enfermeiras, não envolvendo a perspectiva da equipe multiprofissional. Além disso, destaca-se a escassa existência de estudos nacionais sobre a temática, o que reforça a relevância do tema, que, além de subvalorizado do ponto de vista acadêmico, também é pouco reconhecido no cotidiano de trabalho em saúde na Atenção Básica.

Percebe-se a contribuição desse estudo para o cenário da enfermagem, pois o mesmo propõe uma reflexão acerca da temática a fim de conhecer as barreiras e os facilitadores que são encontradas no momento da comunicação de notícias difíceis. Assim, estratégias podem ser adotadas para que haja uma comunicação adequada e humanizada

no momento de maior vulnerabilidade do usuário visando mudar seu conforto e bem-estar, uma vez que uma comunicação bem realizada pode gerar benefícios.

Nesse sentido, faz-se necessária a realização de outros estudos sobre o tema, os quais venham ampliar o aprimoramento das estratégias de comunicação através do conhecimento e que permita que as enfermeiras consigam realizar a comunicação de notícias difíceis da melhor maneira possível.

## REFERÊNCIAS

1. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2014 [citado 2019 jan 14];18(2):317-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200317&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200317&script=sci_abstract&tlng=pt).
2. Hollyday SL, Buonocore D. Breaking bad news and discussing goals of care in the intensive care unit. *AACN Adv Crit Care*. 2015;26(2):131-41. doi: <https://doi.org/10.1097/NCI.0000000000000082>
3. Warnock, C. Breaking bad news: issues relating to nursing practice. *Nurs Stand*. 2014;28(45):51-8. doi: <https://doi.org/10.7748/ns.28.45.51.e8935>.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011 [citado 2019 mar 14]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_sau.gov.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/redes_de_atencao_sau.gov.pdf).
5. Lopes CR, Graveto JMGN. Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem. *Rev Min Enferm*. 2010 [citado 2019 mar 14];14(2):257-63. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/115>.
6. Amorim CB. Comunicação de notícias difíceis na atenção primária à saúde [monografia]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2017.
7. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2013.
8. Norouzinia R, Aghabarari M, Shir M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global J Health Sci*. 2016 [cited 2019 Jan 14];8(6):65-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/pdf/GJHS-8-65.pdf>.
9. Gomes GCG, Xavier DM, Mota MS, Salvador MS, Silveira RS, Barlem ELD. Dando notícias difíceis à família da criança em situação grave ou em processo de terminalidade. *Rev Enferm UERJ*. 2014 [citado 2019 jan 14];22(3):347-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a09.pdf>.
10. Chehuen Neto JA, Sirimarc MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos BO, Berbert GH, et al. Health professionals and the delivery bad news: patient perspectives. *Rev Med Minas Gerais*. 2013 [cited 2019 Jan 14];23(4):518-25. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/415>.
11. Mishelmovich N, Arber A, Odelius A. Breaking significant news: the experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:153-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.006>.
12. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014 [citado 2019 jan 14];35(2):144-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149/>.
13. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Fernandez MC, Haddad L, Peres AM, et al. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20170372. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.
14. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):1041-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2010 [citado 2019 mar 16]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf).
16. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHAL, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF. Health care networks under the light of the complexity theory. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):169-73. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150023>.
17. Gonçalves SP, Forte IG, Setino JA, Cury PM, Salomão Jr JB, Miyazaki MCOS. Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do profissional. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(3):74-8. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.56>.
18. Neto LLS, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB, et al. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):260-8. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160063>.
19. Campos CACA, Silva LB, Bernardes JS, Soares ALC, Ferreira SMS. Challenges of communication in Neonatal Intensive Care Unit for professionals and users. *Saúde Debate*. 2017;41(esp 2):165-74. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s214>.
20. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília, 2007 [citado 2019 mar 16]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7c9db111faa>.

### Autor correspondente:

Caroline Bettanzos Amorim  
E-mail: karolinebettanzos@hotmail.com

Recebido: 01.02.2019  
Aprovado: 09.05.2019