

Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde

Jennyfer Anne Pereira Carrijo

Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E e a comunicação de más notícias por enfermeiros em  
Onco-Hematologia

Uberaba  
2025

Jennyfer Anne Pereira Carrijo

Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E e a comunicação de más notícias por enfermeiros em Onco-  
Hematologia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

Uberaba

2025

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C312p | <p>Carrijo, Jennyfer Anne Pereira<br/>Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E e a comunicação de más notícias por<br/>enfermeiros em Onco-Hematologia / Jennyfer Anne Pereira Carrijo. --<br/>2025.</p> <p>79 f.: il., graf.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade<br/>Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2025<br/>Orientadora: Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves</p> <p>1. Comunicação em saúde. 2. Revelação da verdade. 3. Relação<br/>enfermeiro-paciente. 4. Enfermagem oncológica. 5. Neoplasias<br/>hematológicas. I. Gonçalves, Jurema Ribeiro Luiz. II. Universidade<br/>Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 316.77:614</p> |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

JENNYFER ANNE PEREIRA CARRIJO

Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E e a comunicação de más notícias por enfermeiros em  
Onco-Hematologia

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à  
Saúde, área de concentração Saúde e  
Enfermagem, da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro, como requisito parcial para  
obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das  
populações

Eixo temático: Saúde do adulto e do idoso

Uberaba, 18 de fevereiro de 2025.

#### Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente  
 JUREMA RIBEIRO LUIZ GONCALVES  
Data: 27/02/2025 05:55:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves - Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente  
 ELIZABETH BARICHELLO  
Data: 26/02/2025 18:49:02-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Elizabeth Barichello  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente  
 MARCIANA FERNANDES MOLL  
Data: 26/02/2025 17:48:49-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marciana Fernandes Moll  
Universidade de Campinas

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por ser minha fonte de força e inspiração. A sua presença em minha vida demonstra-me diariamente que sou capaz de alcançar meus objetivos, me dando coragem e força nos momentos de dificuldade e, principalmente, sabedoria para que eu possa lidar com as adversidades durante toda a minha jornada pessoal e profissional.

Aos meus pais Eunice e José Humberto por me proporcionarem uma base sólida, repleta de cuidado, dedicação e suporte, concedendo-me um amor incondicional e me ensinando cotidianamente sobre o significado da palavra perseverar. Ao meu irmão Jonathan agradeço pela cumplicidade, por ouvir meus desabafos intermináveis e por celebrar minhas conquistas como se fossem suas, sendo meu maior referencial quando penso na palavra abrigo e porto seguro.

Ao meu namorado Matheus, cuja presença foi o equilíbrio perfeito entre os termos cumplicidade e resiliência. Seu amor foi responsável por me acalantar em todos os momentos de tristeza, dúvidas e medos, sua alegria por me impulsionar e me motivar a ir em busca dos sonhos mais profundos existentes dentro do meu coração e torná-los realidade, e por fim, mas não menos importante, pela sua paciência inabalável que serviu para fortalecer ainda mais nossa relação e por me gerar sentimentos e sensações de conforto, respeito e valorização.

Agradeço a minha orientadora Jurema, por me guiar durante toda a minha trajetória acadêmica e, principalmente, por acreditar no meu potencial e na minha capacidade, me impulsionando a buscar minha melhor versão para que eu seja capaz de transmitir todo o conhecimento adquirido até aqui para outras pessoas, transformando assim, realidades. Seu comprometimento e generosidade foram imprescindíveis para que essa pesquisa fosse desenvolvida.

Aos membros da banca examinadora, Elizabeth e Marciana, por aceitarem o convite e por contribuírem de forma altruísta para enriquecerem este estudo com seus conhecimentos e experiências. Aos secretários, Daniele e Fábio, por dedicarem seu tempo, pela prontidão em esclarecer as dúvidas que surgiram ao longo do percurso, pelas palavras de carinho em momentos de anseios e, principalmente, por serem tão cuidadosos com todos os alunos do programa.

Agradeço à Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a todos os professores que tive o privilégio de conhecer durante o processo de graduação e pós-graduação,

pois estes são responsáveis por garantirem excelência e qualidade quando se trata de ensinamentos, educação e acolhimento. Por fim, aos enfermeiros que aceitaram participar deste estudo e colaboraram significativamente compartilhando suas experiências e vivências no campo de atuação da enfermagem. A contribuição de cada um foi indispensável para que essa pesquisa fosse desenvolvida, agregando um valor subjetivo e inestimável.

Minha eterna gratidão a todos que fizeram parte direta ou indiretamente da conclusão deste trabalho, pois trata-se de uma das minhas maiores conquistas.

## RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública, exigindo cuidado multidisciplinar e sensível. A comunicação de más notícias pode transformar de forma desfavorável a perspectiva do paciente, e o enfermeiro desempenha um papel vital no suporte emocional e amparo ao paciente e sua família. Portanto, os enfermeiros, conhecidos como pilares no cuidado, frequentemente reiteram e consolidam aquilo que já foi dito pelos médicos para seus clientes e familiares, desempenhando um papel fundamental no amparo emocional frente aos impactos dessa experiência. Nessa perspectiva, o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E manifesta-se como uma ferramenta capaz de auxiliar profissionais de saúde para que uma comunicação difícil seja considerada efetiva e eficaz quando recebida pelos pacientes. O objetivo do estudo foi verificar o conhecimento dos enfermeiros em um serviço de Onco-Hematologia de um hospital no interior de Minas Gerais acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E. Trata-se de um estudo descritivo observacional com abordagem qualitativa. Participaram do estudo enfermeiros independente do gênero ou da idade, que estavam lotados no setor de Onco-Hematologia de um hospital no interior de Minas Gerais há no mínimo três meses. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado contendo dados de identificação sobre os participantes seguido de questões norteadoras sobre a temática. Após as entrevistas, os pesquisadores utilizaram uma ferramenta denominada diário de campo para que pudessem registrar suas percepções, acepções e emoções dos eventos percebidos e sentidos durante essa etapa. As entrevistas obtidas por meio de gravação foram ouvidas, transcritas na íntegra por meio de recurso de digitação por voz do *Google Docs*®, e, posteriormente, analisadas de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin e o auxílio do *software* ATLAS.ti, emergindo duas categorias, sendo a primeira intitulada “Comunicação terapêutica”, tendo como subcategorias “Compreensão sobre comunicação de más notícias”, “Comunicação com enfoque na humanização” e “Respeito à autonomia do paciente” e a segunda denominada “Preparo profissional e suas subjetividades” e as subcategorias “Dificuldade do profissional para comunicar as más notícias” e “Emoções evocadas nos profissionais durante o processo de comunicação de más notícias”. A partir dos resultados encontrados nessa pesquisa é possível inferir que os enfermeiros desconheciam a existência do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E e suas finalidades, porém

lançavam mão de recursos oriundos de repertório próprio na tentativa de promover alívio, conforto e informação de maneira orientada e personalizada aos desejos e necessidades do paciente, bem como, a subjetividade e individualidade de cada profissional pode impactar em sua capacidade comunicativa e em suas relações enfermeiros-paciente.

Palavras-chave: comunicação em saúde; revelação da verdade; neoplasias hematológicas; relações enfermeiro-paciente.

## **ABSTRACT**

Cancer is a public health problem, requiring multidisciplinary and sensitive care. Communicating bad news can adversely affect the patient's outlook, and nurses play a vital role in providing emotional support and assistance to patients and their families. Therefore, nurses, known as pillars in care, often reiterate and consolidate what has already been said by physicians to their clients and family members, playing a fundamental role in emotional support in the face of the impacts of this experience. From this perspective, the P-A-C-I-E-N-T-E Protocol manifests itself as a tool capable of helping health professionals so that difficult communication is considered effective and efficient when received by patients. The objective of this study was to verify the knowledge of nurses in an Onco-Hematology service of a hospital in the interior of Minas Gerais about the communication of bad news through the P-A-C-I-E-N-T-E Protocol. This is a descriptive observational study with a qualitative approach. Nurses participated in the study, regardless of gender or age, who had been working in the Onco-Hematology sector of a hospital in the interior of Minas Gerais for at least three months. For data collection, a semi-structured interview script was used, containing identification data about the participants, followed by guiding questions on the theme. After the interviews, the researchers used a tool called a field diary so that they could record their perceptions, meanings and emotions of the events perceived and felt during this stage. The interviews obtained through recording were listened to, transcribed in full through a voice typing resource of Google Docs®, and later analyzed according to the Content Analysis technique proposed by Bardin and the aid of the ATLAS.ti software, emerging two categories, the first being entitled "Therapeutic communication", with the subcategories "Understanding of communication of bad news", "Communication with a focus on humanization" and "Respect for the patient's autonomy" and the second called "Professional preparation and its subjectivities" and the subcategories "Difficulty of the professional to communicate bad news" and "Emotions evoked in professionals during the process of communicating bad news". From the results found in this research, it is possible to infer that the nurses were unaware of the existence of the P-A-C-I-E-N-T-E Protocol and its purposes, but they used resources from their own repertoire in an attempt to promote relief, comfort and information in a way that was oriented and personalized to the patient's desires and needs, as well as the subjectivity and individuality of each professional can impact their

communicative capacity and their relationships nurses-patient.

Keywords: health communication; truth disclosure; hematologic neoplasms; nurse-patient relations.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Distribuição percentual da utilização do mnemônico P-A-C-I-E-N-T-E por enfermeiros durante a comunicação de más notícias à pacientes oncológicos em um hospital universitário, Brasil, 2024 ..... | 30 |
| Figura 2 – Apresentação das categorias de acordo com as questões norteadoras .....                                                                                                                           | 38 |

## **LISTA DE QUADROS**

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos enfermeiros participantes do estudo, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024 ..... | 28 |
| Quadro 2 – Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para comunicação de más notícias quando comparado ao Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E .....         | 31 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| AC     | Análise de Conteúdo                                             |
| COREQ  | <i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i> |
| EBSERH | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares                     |
| INCA   | Instituto Nacional de Câncer                                    |
| LLA    | Leucemia Linfocítica Aguda                                      |
| LLC    | Leucemia Linfocítica Crônica                                    |
| LMA    | Leucemia Mieloide Aguda                                         |
| LMC    | Leucemia Mieloide Crônica                                       |
| NK     | <i>Natural Killers</i>                                          |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                          |
| UTI    | Unidade de Terapia Intensiva                                    |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                      |

## SUMÁRIO

|              |                                                                                                            |    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                                                                                    | 13 |
| 1.1          | COMUNICAÇÃO EM SAÚDE .....                                                                                 | 15 |
| <b>2</b>     | <b>JUSTIFICATIVA</b> .....                                                                                 | 20 |
| <b>3</b>     | <b>OBJETIVOS</b> .....                                                                                     | 21 |
| 3.1          | OBJETIVO GERAL .....                                                                                       | 21 |
| 3.2          | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                | 21 |
| <b>4</b>     | <b>MÉTODOS</b> .....                                                                                       | 22 |
| 4.1          | TIPO DE ESTUDO .....                                                                                       | 22 |
| 4.2          | LOCAL .....                                                                                                | 22 |
| 4.3          | AMOSTRA .....                                                                                              | 23 |
| <b>4.3.1</b> | <b>Critérios de Inclusão</b> .....                                                                         | 23 |
| <b>4.3.2</b> | <b>Critérios de Exclusão</b> .....                                                                         | 23 |
| 4.4          | PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....                                                                    | 23 |
| 4.5          | ASPECTOS ÉTICOS .....                                                                                      | 25 |
| 4.6          | ANÁLISE DE DADOS .....                                                                                     | 25 |
| <b>5</b>     | <b>CRITÉRIOS PARA REPORTE DA PESQUISA</b> .....                                                            | 27 |
| <b>6</b>     | <b>RESULTADOS</b> .....                                                                                    | 28 |
| 6.1          | CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ENFERMEIROS<br>DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS .....      | 28 |
| 6.2          | ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA COMUNICAÇÃO DE MÁS<br>NOTÍCIAS DE ACORDO COM O PROTOCOLO P-A-C-I-E-N-T-E ..... | 29 |
| 6.3          | CATEGORIAS TEMÁTICAS .....                                                                                 | 37 |
| <b>6.3.1</b> | <b>Apresentação das Categorias</b> .....                                                                   | 37 |
| <b>7</b>     | <b>DISCUSSÃO</b> .....                                                                                     | 48 |
| <b>8</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                                                                          | 53 |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                                                                   | 55 |
|              | <b>APÊNDICE A – Termo de Esclarecimento</b> .....                                                          | 61 |
|              | <b>APENDICE B – Roteiro de Entrevista</b> .....                                                            | 65 |
|              | <b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....                                              | 66 |

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer pressupõe um conjunto multivariável de condicionantes e determinantes em saúde, que envolvem desde o diagnóstico das neoplasias até o manejo do paciente oncológico em suas mais variadas circunstâncias (Santos; Lattaro; Almeida, 2011). Nesse sentido, os autores também discutem a problemática do câncer como o principal agravo de saúde pública no mundo, sendo um dos mais prevalentes preditores de morte em indivíduos com menos de 70 anos de idade. Nesse mesmo contexto, revela-se que os mais insurgentes fatores associados a incidência e mortalidade por câncer são o envelhecimento e crescimento populacional, assim como, a desigualdade de distribuição dos fatores de riscos para neoplasias (INCA, 2020).

Nota-se prospectivamente a mudança na prevalência dos tipos de câncer, em virtude da mudança de padrões sociodinâmicos que favorecem a incorporação de hábitos e atitudes como sedentarismo e alimentação inadequada, os quais favorecem o desenvolvimento de determinados tipos de agravos oncológicos em contraposição a outros, evidenciando, portanto, o caráter socioeconomicamente moldável do quadro de prevalência de câncer ao longo dos anos (Bray *et al.*, 2018).

No Brasil, anualmente entre 2020 e 2022 foi estimado cerca de 625 mil novos casos de câncer, sendo 450 mil, excluídos as neoplasias de pele não melanoma. Assim, ao observar a realidade epidemiológica brasileira, percebe-se que a região Sudeste concentra mais de 60% da incidência (INCA, 2019).

No contexto da Onco-Hematologia, a área médica responsável pelo tratamento de tumores hematológicos, destacam-se como neoplasias mais prevalentes as Leucemias e os Linfomas. A leucemia é uma enfermidade onco-hematológica cuja principal característica é o acúmulo excessivo de células disfuncionais na medula óssea que prejudicam a hematopoese, provocando danos diretos a homeostase sanguínea. Os quatro mais prevalentes tipos de leucemia são: Leucemia Mieloide Aguda (LMA), Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), Leucemia Mieloide Crônica (LMC) e Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). Nessa perspectiva, em relação à mortalidade no Brasil, em 2017 foram averiguados 4.795 óbitos por leucemia entre homens e 4.401 entre mulheres (INCA, 2019).

Já os Linfomas são tipos de câncer que se originam no sistema linfático. Os linfomas não Hodgkin são caracterizados por expansões clonais de linfócitos B, T e

Natural Killers (NK) em qualquer etapa da maturação e que se espalham de maneira desordenada, existindo mais de 20 tipos diferentes dessa neoplasia. De maneira geral, o risco da doença incrementa diretamente proporcional ao aumento da idade (Chihara *et al.*, 2015). Nessa perspectiva, em relação à mortalidade no Brasil, em 2017 foram averiguados 2.498 óbitos por linfoma não Hodgkin entre homens e 2.016 entre mulheres (INCA, 2019).

Ainda nesse subgrupo, os linfomas do tipo Hodgkin são definidos pela expansão clonal mais comumente de linfócitos B capazes de malignizarem-se, multiplicarem-se descontroladamente e disseminarem-se por contiguidade, principalmente nas cadeias linfonodais cervicais. Esse tipo de neoplasia pode acometer pessoas de qualquer idade, mas normalmente se manifestam em curva bimodal entre adolescentes e adultos de 15 a 39 anos, assim como, idosos a partir de 75 anos, tendo os homens como taxa mais prevalente em relação às mulheres. Em 2017, em relação à mortalidade no Brasil, foram averiguados 355 óbitos por linfoma de Hodgkin entre homens e 254 entre mulheres (INCA, 2019).

Embora a comunicação dos diagnósticos e seus consequentes maus prognósticos seja um ato médico exclusivo, os enfermeiros, por serem profissionais diretamente vinculados aos cuidados, permanecem mais tempo em contato contínuo e longitudinal com os pacientes (Pinheiro *et al.*, 2015). Muitas vezes são eles os responsáveis por reafirmarem as informações, sanarem possíveis dúvidas, proporcionarem conforto e lidarem com o manejo de angústias, temores e expectativas do paciente que recebeu o diagnóstico de câncer, portanto, necessitam de um repertório próprio para comunicar as más notícias (Fontes *et al.*, 2017; Pereira, 2005; Silva, 2012; Pinheiro *et al.*, 2015). Além de ser uma informação que impacta multidimensionalmente a vida do cliente, a forma como essas notícias são transmitidas afetam substancialmente o prognóstico e a aceitação do paciente em relação à doença, assim como, a aderência ao tratamento (Silva; Zago, 2005).

Nesse quesito, definem-se más notícias como qualquer tipo de informação que mude a perspectiva própria do paciente sobre o futuro de uma maneira negativa (Rosenzweig, 2012). Os enfermeiros são profissionais cotidianamente presentes no atendimento ao paciente, e muitas vezes, reiteram e consolidam o que foi dito pelos médicos aos clientes e familiares, oferecendo, portanto, suporte contínuo. Não obstante, esses trabalhadores possuem sua própria forma de lidar com as más notícias e comunicá-las (Pereira *et al.*, 2017).

Considerando tal dinâmica, é notável que, cada vez mais pacientes e familiares, recorrem ao enfermeiro para esclarecimentos e informações adicionais em relação às más notícias, muito devido à relação precária em comunicação entre médico-paciente. Nesse aspecto, o enfermeiro oncológico possui condições de oferecer suporte emocional para qualquer impacto resultante da recepção de más notícias (Silva; Zago, 2005).

Estudos apontam que transculturalmente os pacientes comumente preferem um comunicador experiente que seja atencioso e empático, que seja capaz de inspirar esperança e que possa utilizar a linguagem para comunicar más notícias (Aminiahidashti; Mousavi; Darzi, 2016). Em face de toda a carga de responsabilidade atribuída ao enfermeiro no processo de cuidado, é fato que, este profissional está sujeito a uma alta taxa de esgotamento, o que afeta diretamente seu desempenho laboral e sua saúde em geral, prejudicando consequentemente, a efetividade da comunicação de notícias difíceis (Bumb *et al.*, 2017).

## 1.1 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

O processo comunicativo no contexto de saúde pressupõe interrelações complexas e multifacetadas, as quais são dependentes de diversos condicionantes e determinantes de ambas extremidades do canal comunicativo (Zem; Cardoso; Montezeli, 2013; Silva, 2012). Sob essa ótica, é possível observar o enfermo como um indivíduo imbuído de expectativas, anseios e demandas enfrentando o processo de adoecimento com reverberações subjetivas e psíquicas, as quais podem ser exteriorizadas no corpo físico, em contrapartida, têm-se também o profissional de saúde, com destaque para a atuação do enfermeiro, também dotado de sua própria realidade introspectiva, assume um difícil papel de integrador do cuidado (Bumb *et al.*, 2017), ao passo que deve ser capaz de lidar assertivamente com as emoções e com o envolvimento que cada caso evoca e a partir de então, estabelecer um contato humanizado, de modo a incorporar uma visão biopsicossocial do indivíduo enfermo associado a um diálogo amplo pautado no respeito à autonomia, promoção da saúde e do conforto (Machado; Leitão; Holanda, 2005; Zem; Cardoso; Montezeli, 2013).

Logo, o processo comunicativo em saúde compreende a participação por parte do profissional de saúde, que dotado e condicionado por seu meio social, suas experiências, vivências, percepções e individualidades, deve transcender a ideia de

que comunicação resume-se a uma simples oferta de informação (Araújo; Cardoso; Murtinho, 2011) e, por meio de um agir comunicativo deve ser capaz de buscar o entendimento e o consenso por meio do diálogo e da interação com seu paciente, de forma que a realidade do cliente e os determinantes de sua forma de agir e pensar sejam entendidos e assimilados (Lodéa, 2010), para que assim um cuidado individualizado e direcionado seja proposto, pois é fato que a percepção do paciente frente à doença impacta muito mais psicofisicamente em seu desfecho terapêutico do que a forma como o evento doença, em sua história natural, se manifesta na realidade (Barlem *et al.*, 2008).

Em suma, da mesma forma que equipamentos, medicamentos e demais insumos assistenciais sejam empregados com fins terapêuticos, espera-se que a comunicação também seja um constituinte do arsenal terapêutico proposto pelo profissional de saúde (Silva, 2012). Assim, sendo possível suscitar relações terapêuticas, compreendidas como a capacidade de colocar à disposição de quem necessite e queira, o melhor de si (Entralgo, 1993).

Por fim, é válido enfatizar que a comunicação humana não se restringe a um espectro unicamente verbal, pois um exímio comunicador deve ser capaz de entender que em muitos aspectos a comunicação verbal explicita uma estrutura social, a maneira como um indivíduo deseja interagir e ser reconhecido diante de seus pares, contudo é por meio da comunicação não verbal, dos símbolos, expressões e comportamentos que realmente é possível notar o ser psicológico de determinado indivíduo e suas angústias não verbalizadas (Silva, 2012; Mlodinow, 2013). Portanto, se a comunicação deve ser direcionada ao doente e não à doença, é impreterivelmente esperado que o profissional seja capaz de abordar seu paciente com enfoque integral em sua pessoa e não necessariamente restrita à sua falha, isto é, a sua enfermidade (Silva, 2012).

No que concerne a comunicação de más notícias propriamente dita, é um momento desafiador não só para quem a recebe, mas também para o profissional encarregado de dá-la. Nessa perspectiva, notam-se cada vez mais estudos que apontam a insegurança, dificuldade e hesitação de muitos enfermeiros em tal processo, visto que, a maioria se sente despreparados como também manifestam forte apego emocional, que aliado ao desejo de resguardar o cliente da real verdade e prognóstico de sua doença, não oferecem a divulgação completa da notícia ruim (Al-Mohaimeed; Sharaf, 2013).

Nesse contexto, não revelar toda a verdade sobre a situação do paciente, além de propiciar a quebra de confiança da relação enfermeiro-paciente, pode indesejavelmente instaurar uma falsa esperança de cura, sendo que, em casos mais extremos, como citado por Dias *et al.* (2003), a transmissão ineficaz da má notícia pode estar diretamente ligada ao abandono terapêutico, assim como, ao aumento do risco de suicídio. Portanto, é fato que a educação e treinamento para a comunicação de más notícias e a maturação de habilidades necessárias para o suporte holístico ao cliente por parte do enfermeiro é um aliado de suma importância para o desfecho favorável do quadro oncológico, seja ele terminal ou não (Bumb *et al.*, 2017).

Embora nenhum modelo único de melhores práticas seja recomendado em detrimento de outro, neste estudo destaca-se o Protocolo SPIKES, criado em 1992 por Robert Buckman. Constitui-se como um exemplo de modelo sistematizado de comunicação de notícias difíceis com o paciente (Cruz; Riera, 2016). É um mnemônico de seis passos que cumpre a função de proporcionar mais segurança ao profissional comunicador e que apresenta quatro objetivos principais: saber o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação como um todo; fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir; acolher qualquer reação que possa vir a acontecer e, por último, ter um plano (Cruz; Riera, 2016); como explicitado abaixo:

**S** – *Setting up*: Preparando-se para o encontro.

**P** – *Perception*: Percebendo o paciente.

**I** – *Invitation*: Convidando para o diálogo.

**K** – *Knowledge*: Transmitindo as informações.

**E** – *Emotions*: Expressando emoções.

**S** – *Strategy and Summary*: Resumindo e organizando estratégias.

O mesmo modelo quando aplicado ao contexto oncológico demonstrou que profissionais médicos oncologistas e estudantes de medicina, quando dominaram os preceitos defendidos pelo protocolo, aumentaram sua confiança e habilidade no processo de comunicação de más notícias (Baile *et al.*, 2000), o que, consequentemente, impactava diretamente na qualidade da relação médico-paciente e, por conseguinte, na maneira que o doente enfrenta e convive com o agravo. Contudo, mesmo que seja reconhecida como uma das ferramentas mais emergentes e utilizadas em cuidados paliativos, principalmente na América do Norte e Europa,

com vista à comunicação de más notícias (Kaplan, 2010), estudos também apontam a limitação cultural da aplicação deste protocolo em determinados países.

Seifart *et al.* (2014) demonstra em estudo com pacientes alemães, algumas divergências entre as expectativas dos pacientes e o que recebem em meio à aplicabilidade do protocolo em um serviço hospitalar de Marburg na Alemanha. Desse modo, na tentativa de adaptar o Protocolo SPIKES para a realidade brasileira de maneira ao oferecer um cuidado mais direcionado e adaptado, Pereira *et al.* (2017) inova ao criar o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, o qual consiste em sete passos organizados a partir do mnemônico paciente, sendo aplicado da seguinte forma.

**P** – Preparar-se: Os profissionais de saúde devem-se preparar tanto tecnicamente, fisicamente e emocionalmente, assim como preparar o ambiente para que a má notícia seja dada. É de responsabilidade da equipe que o paciente tenha sua privacidade assegurada e um local confortável para tal diálogo, para que assim, evite interrupções durante o processo de comunicação. Assim, é essencial preservar a autonomia do cliente em decidir se quer compartilhar a informação com mais algum familiar ou outra pessoa, ou restringi-la para si.

**A** – Avaliar o quanto o paciente sabe e o quanto ele deseja saber: Na mesma proporção que o cliente tem o direito de ser informado sobre o seu diagnóstico e de sua própria saúde, também tem o direito de recusá-la. Entretanto, é essencial que o responsável pela tomada de decisões esteja plenamente ciente da real condição de saúde, seja ele o paciente ou terceiros.

**C** – Convite à verdade: Consiste em estimular o interesse do paciente em sua situação, respeitando seu tempo e espaço.

**I** – Informar: Deve-se informar de maneira acessível, empática e realista sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento do cliente, sendo importante que o profissional não se desculpe ao comunicar a notícia, para que evite o risco de transparecer erroneamente a culpa pela situação atual do paciente, quando essa na verdade, é consequência da história natural da doença.

**E** – Emoções: Após a comunicação de más notícias, deve ser dado espaço para que o paciente absorva todo o contexto apresentado. O ambiente deve ser condicionado de maneira que o cliente se sinta livre para que se expresse das mais variadas formas e o profissional de saúde assumam função de suporte físico e emocional estando plenamente presente e disponível.

**N** – Não abandone o paciente: Os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente devem assegurar de que o enfermo receba acompanhamento assistencial, não os abandonando independentemente dos resultados que obtiverem.

**TE** – Traçar uma estratégia: É essencial que o profissional de saúde inclua o paciente no processo de elaboração da intervenção assistencial, de modo que, o cliente se sinta como parte do processo de cuidar e que tenha suas demandas e expectativas contempladas, contando assim com a colaboração de uma equipe interdisciplinar no plano terapêutico.

É importante ressaltar que os passos do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E não necessariamente devem ser aplicados em um único contato, mas sim adaptados e trabalhados ao longo do tempo à medida que o paciente se sinta preparado para prosseguir com a informação. Nesse contexto, no que tange à atuação assistencial do profissional enfermeiro, o referido protocolo manifesta um expressivo potencial de humanização do cuidado sem prejudicar sua efetividade, uma vez que o respeito à autonomia do paciente é tido como um alicerce para a sua estruturação, de modo a valorizar o paciente e sua família como centro do cuidado. Assim, há o estímulo constante para o exercício da comunicação empática e respeitosa, com o fito de minimizar o sofrimento emocional e conseqüentemente contribuir para uma melhor aceitação do quadro clínico e seu decorrente prognóstico potencialmente terminal (Bumb *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2017; Silva, 2012).

Diante disso, a organização do protocolo visa um guia de comunicação de más notícias flexível, o qual objetiva diretamente abranger e suprir as incongruências decorrentes dos anseios, angústias e incertezas de cada indivíduo de maneira personalizada tendo como base os condicionantes e determinantes socioculturais de cada um (Al-Mohaimeed; Sharaf, 2013; Pereira *et al.*, 2017). Portanto, é esperado incutir na relação de cuidado um espectro de harmonia e segurança, o qual impacte diretamente e positivamente na qualidade de vida do paciente e na sua relação com a doença e a terapêutica.

## 2 JUSTIFICATIVA

Embora a comunicação de más notícias em muitas situações seja atribuição exclusiva do profissional médico, é esperado que os enfermeiros lidem diariamente com situações que lhe exijam essa habilidade.

Assim, de maneira a manter relação com o que é descrito por Bumb *et al.* (2017) que defende que o treinamento técnico e holístico do enfermeiro é um importante recurso para obtenção de desfechos favoráveis em contextos oncológicos, sendo terminais ou não. Em vista disso, o presente estudo busca aprofundar o entendimento na metodologia e sistematização empregada para a comunicação de más notícias, por enfermeiros em um setor de Onco-Hematologia de um hospital no interior de Minas Gerais.

Nesse sentido, a maneira como o processo comunicativo é instaurado e desenvolvido implica diretamente na forma em que o paciente onco-hematológico lida com sua condição de saúde de modo a afetar diretamente seu prognóstico e consequente qualidade de vida. Diante disso, sendo o enfermeiro um profissional de grande potencial de intervenção em saúde, em face da sua atuação intensiva e abrangente no cuidado, além de um contato terapêutico único, torna-se, portanto, esse trabalhador um importante alvo de estudo e avaliação diagnóstica do presente estudo (Coelho, 2015).

Logo, esse estudo justifica-se tanto pela escassez de estudos com metodologia semelhante na literatura, quanto pela importante função de mapeamento de possíveis focos de abordagens futuras.

### 3 OBJETIVOS

Os objetivos do estudo foram divididos em objetivo geral e objetivos específicos, conforme apresentado abaixo:

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento dos enfermeiros em um serviço de Onco-Hematologia de um hospital no interior de Minas Gerais acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Investigar o modo usualmente empregado entre os enfermeiros do setor Onco-Hematológico na abordagem aos pacientes e na comunicação de más notícias;
- b) Comparar com base no Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E as estratégias que os enfermeiros utilizam para a comunicação de más notícias;
- c) Descrever as emoções e reações dos enfermeiros ao lidar com as emoções dos pacientes após a comunicação de más notícias.

## 4 MÉTODOS

Nesta seção está descrito os métodos que foram utilizados ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo observacional com abordagem qualitativa.

Os estudos descritivos são aqueles usados para descrever a percepção dos entrevistados em relação ao pressuposto de pesquisa, tais percepções podem ser atitudes, comportamentos, dentre outras interações (Lau, 2017). Os estudos observacionais trata-se do momento o qual o pesquisador estará presente fisicamente no ambiente em que o estudo será realizado podendo participar ativamente ou não das atividades, de modo a perceber e relatar manifestações sutis a medida em que elas vão ocorrendo em um determinado ponto no tempo (Gil, 2021).

Define-se como abordagem qualitativa de pesquisa um modelo que explora e fornece análises mais profundas sobre problemas da vida real, ajudando a gerar hipóteses, além de reunir experiências, percepções e comportamentos dos participantes (Moser; Korstjens, 2017). É uma metodologia capaz de responder a causa de fenômenos, gerando assim, uma compreensão mais detalhada de significados subjetivos intra e interpessoais, por meio de um olhar holístico e biopsicossocial, resultando em ganhos culturais para determinados grupos sociais (Cleland, 2017; Turato, 2005).

### 4.2 LOCAL

O hospital localizado no interior de Minas Gerais é responsável por prestar atendimento de alta complexidade 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para 27 municípios que compõe o estado. Assume 73% de toda a média e alta complexidade da região e 100% da alta complexidade na mesma área, exceto pelo tratamento oncológico (EBSERH, 2022).

No tocante à estrutura, é importante destacar que o hospital possui 302 leitos ativos, sendo 20 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) infantil, 10 de UTI adulto e 10 de UTI coronariana, além de 14 salas de cirurgia, enquanto o Pronto Socorro conta

com 32 leitos. A Unidade também conta com cinco anexos, sendo: três Ambulatórios de Especialidades, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 173 consultórios.

#### 4.3 AMOSTRA

Foram convidados a participar do estudo enfermeiros lotados no setor de Onco-Hematologia de um hospital no interior de Minas Gerais.

##### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo enfermeiros independente do gênero ou da idade, que estavam lotados no setor de Onco-Hematologia de um hospital no interior de Minas Gerais há no mínimo três meses.

##### 4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos enfermeiros que estivessem com algum tipo de afastamento por quaisquer motivos ou férias do serviço durante o período de coleta de dados e após três tentativas de contato.

#### 4.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa em questão foi conduzida por meio de três etapas fundamentais.

Na primeira etapa, a pesquisadora solicitou a autorização da diretoria do hospital e do responsável técnico do setor de Onco-Hematologia. Posteriormente, o enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem do setor foi contatado, e a partir desse, solicitado a escala de trabalho dos demais enfermeiros para que também pudessem ser abordados, convidados e incluídos no estudo caso concordassem em participar da pesquisa e se encaixassem nos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A amostra foi realizada por meio de um método não probabilístico denominado amostragem por conveniência, que consiste em selecionar participantes que estejam facilmente disponíveis (Moser; Korstjens, 2018), desde que atendam os

critérios de inclusão do estudo. Nesse contexto, o quadro de amostragem se limitou ao quadro funcional de enfermeiros do setor.

Na segunda etapa, foram apresentados aos voluntários os objetivos do estudo e a leitura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) impresso, com cópia assinada tanto para a pesquisadora responsável quanto para os enfermeiros.

A terceira etapa inicialmente consistiu na caracterização da amostra quanto aos critérios de idade, sexo, tempo de trabalho como enfermeiro, tempo de trabalho com pacientes oncológicos e no setor de Onco-Hematologia, e se possui formação específica na área estudada. Em seguida, houve a execução da entrevista semiestruturada narrativa aplicada pela própria pesquisadora no mês de junho de 2024, em um tempo estimado de 10 a 40 minutos na sala de convivência do setor durante o horário de trabalho, no momento mais apropriado para o entrevistado. O roteiro de entrevista (APÊNDICE B) foi elaborado com base em perguntas norteadoras, formuladas a partir da inquietação da pesquisadora em relação a temática, da necessidade de compreender o contexto profissional dos participantes e da identificação de uma lacuna na literatura com metodologias similares. Portanto, teve-se como objetivo propiciar e assegurar a contemplação das hipóteses e pressupostos previstos na pesquisa, em uma espécie de conversa com alguma finalidade (Minayo, 2015). As entrevistas foram gravadas em áudio por meio de celular, momento o qual foi primordial para a delimitação dos aspectos determinantes e condicionantes da real dinâmica de comunicação de más notícias por parte dos enfermeiros pesquisados, sendo essencial a complementação das informações colhidas com o contexto de sua produção a partir do diário de campo.

O diário de campo é uma importante ferramenta de pesquisa, sendo que seu conteúdo completo não necessariamente será publicado, entretanto, as informações contidas em tal são essenciais para análise de dados, visto que, permite o registro de percepções, acepções, emoções e demais eventos percebidos e sentidos pelo pesquisador no contexto de pesquisa. Dessa forma, esse recurso propicia que o pesquisador realize uma autoanálise, além de evidenciar caracteres subjetivos imprescindíveis para o desfecho estudado, que não obrigatoriamente sejam descritos nos objetivos da pesquisa (Weber, 2009; Spink, 2003). Por fim, visou-se articular o material colhido com outros elementos da vida social que marcam o cotidiano,

favorecendo, portanto, uma representação fidedigna da realidade estudada (Minayo, 2015).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por meio da Rede Pesquisa EBSEH, sob o parecer nº 6.824.238.

Antes de se iniciar a entrevista, foram apresentados aos enfermeiros os objetivos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), conforme as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisa com Seres Humanos da Resolução 466/2012. Após a anuência do entrevistado, foi solicitado a permissão de gravação de áudio do conteúdo da entrevista, e só em seguida, foi iniciada a coleta de dados.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas obtidas por meio de gravação foram ouvidas, transcritas na íntegra por meio de recurso de digitação por voz do *Google Docs*®, e, posteriormente, analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (2016), a qual define um conjunto de técnicas para análise das comunicações por meio de procedimentos tanto sistemáticos quanto objetivos que descrevam os conteúdos contidos em mensagens e indicadores que podem ser quantitativos ou não, permitindo inferências de conhecimentos envolvidos no teor das mensagens a partir de três polos cronológicos, sendo eles: fase da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Segundo Bardin (2016) a primeira fase para AC trata-se da pré-análise que consiste no primeiro contato do pesquisador com o material que deverá ser analisado, sendo que não é uma fase fixa ou imutável, mas sim flexível com base nos objetivos a serem alcançados. Nesse sentido, esse momento de avaliação tem por finalidade a organização por meio da leitura flutuante e a escolha dos documentos a serem analisados.

Já a segunda etapa denominada exploração do material, é definida por ser a etapa mais longa, pois a partir dela será aplicado de maneira sistemática as decisões tomadas durante a fase de pré-análise. É nesse momento que irá ser criado as

categorias a partir dos indicadores elaborados, os quais são a mensuração da frequência dos índices avaliados, as codificações, ou seja, o próprio tratamento do material de maneira a transformá-lo por meio de recortes, agregações e enumerações a fim de atingir uma representação do conteúdo avaliado (Bardin, 2016).

Por fim, a terceira fase intitulada tratamento dos resultados obtidos e interpretação corresponde ao esforço para tornar significativos e válidos os resultados obtidos a partir da exploração do material e codificação, a fim de que inferências possam ser realizadas, problemas identificados e planejamento de intervenções possam ser desenvolvidos. Dessa maneira, os dados obtidos poderão ser organizados em formas de diagramas, quadros e figuras, os quais facilitam a visualização ampla e contextualização dos dados, abrindo a possibilidade de utilizar métodos estatísticos simples ou mais complexas dos dados (Bardin, 2016).

Com a finalidade de otimizar a análise de dados, foi utilizado um *software* de análise qualitativa associada as bases teóricas de Análise de Conteúdo de propostas por Bardin (2016) discutidas previamente. Contudo, cabe ressaltar nesse contexto, que o *software* se constitui apenas em uma ferramenta, ou seja, toda a análise foi executada diretamente pelo pesquisador e a ferramenta apenas organizou e facilitou esse processo (Silva Junior; Leão, 2018). Dessa maneira, o *software* de escolha denomina-se ATLAS.ti, em sua 24ª versão. Originalmente o recurso foi desenvolvido na Alemanha em 1989 por Thomas Muhr, tem sua utilização a nível mundial devido a sua versatilidade e praticidade associada a grande diversidade de funcionalidade disponíveis (Muhr, 1991).

## 5 CRITÉRIOS PARA REPORTE DA PESQUISA

Ao fim, todo o processo de pesquisa será descrito e verificado com base nos 32 critérios do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ), o qual consiste em um *Checklist* desenvolvido com a finalidade de dar destaque e estimular o reporte de características essenciais e inerentes à pesquisa qualitativa como: a equipe de pesquisa, os métodos do estudo, o contexto do estudo, os achados e as análises executadas. Dessa forma, a partir de uma descrição com base em tais critérios, visa-se favorecer que o leitor compreenda bem o desenho, a condução e as interpretações do trabalho, de modo a permitir a reprodutibilidade do estudo e consequentemente garantir sua fidedignidade (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

## 6 RESULTADOS

Nesta seção, serão apresentados os resultados obtidos nesse estudo por meio da caracterização dos profissionais participantes, as estratégias utilizadas para comunicação de más notícias de acordo com o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, bem como, a apresentação das categorias temáticas referentes ao conhecimento dos enfermeiros em um serviço de Onco-Hematologia acerca da comunicação de más notícias por meio de tal Protocolo.

### 6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Inicialmente, nove profissionais foram considerados para a respectiva pesquisa, no entanto, dois foram excluídos. Um dos participantes não atendia ao critério de inclusão, visto que, estava lotado no setor de Onco-Hematologia há menos de três meses, enquanto o outro se encontrava de férias durante o período de coleta de dados. Dessa forma, a amostra final foi composta por sete enfermeiros.

Dos enfermeiros participantes do estudo, seis (85,71%) eram do sexo feminino, com média de idade de 39,86 anos, com mínima de 34 anos e máxima de 49 anos. O tempo médio de trabalho como enfermeiro foi de 14,29 anos, com mínima de 11 anos e máxima de 19 anos. O tempo médio de trabalho com pacientes oncológicos foi de 121,1 meses, com mínima de oito meses e máximo de 240 meses. Em relação ao tempo de trabalho no setor de Onco-Hematologia a média foi de 39,71 meses, com mínima de três meses e máxima de 120 meses. Quanto a qualificação em nível de Pós-Graduação em oncologia, cinco (71,42%) eram especializados na área, enquanto dois (28,57%) não possuíam tal formação.

Desse modo, o quadro 1 evidencia a caracterização sociodemográfica desses profissionais.

Quadro 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos enfermeiros participantes do estudo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

| <b>Variáveis</b>            | <b>n amostral = 7 enfermeiros(as)</b> |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Idade (anos) <sup>1</sup>   | 39,86 ± 5,42                          |
| Sexo feminino <sup>2</sup>  | 6 (85,71%)                            |
| Sexo masculino <sup>2</sup> | 1 (14,28%)                            |

|                                                              |               |
|--------------------------------------------------------------|---------------|
| Trabalha como enfermeiro(a)<br>(anos) <sup>1</sup>           | 14,29 ± 2,69  |
| Trabalha com pacientes<br>oncológicos (meses) <sup>1</sup>   | 121,1 ± 89,94 |
| Trabalha no setor onco-<br>hematológico (meses) <sup>1</sup> | 39,71 ± 48,47 |
| Possui pós-graduação na área<br>oncológica <sup>2</sup>      | 5 (71,42%)    |
| Não possui pós-graduação na área<br>oncológica <sup>2</sup>  | 2 (28,57%)    |

Legenda: <sup>1</sup> média ± desvio padrão; <sup>2</sup> nº absoluto (% com base no n amostral)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

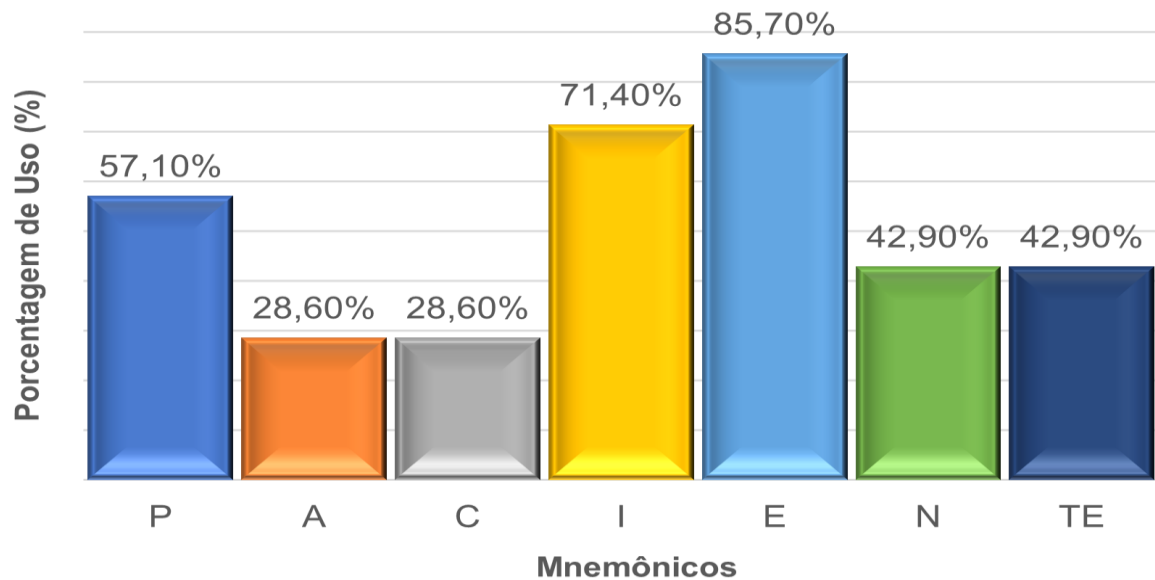
## 6.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS DE ACORDO COM O PROTOCOLO P-A-C-I-E-N-T-E

Os resultados da análise dos dados, demonstram a frequência percentual com que cada elemento do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E foi relatado pelos enfermeiros como sendo utilizado em suas práticas, evidenciando o nível de conhecimento e aplicação do protocolo pelos profissionais, seja de forma sistematizada ou até mesmo não planejada, durante suas jornadas de trabalho.

Foi possível verificar que a partir do mnemônico P-A-C-I-E-N-T-E as fases mais comumente utilizadas pelos enfermeiros são: 1) assumir o papel de suporte físico e emocional para o paciente após a comunicação de más notícias, respeitando a forma que ele expressa suas emoções (Letra E); 2) transmitir a informação de maneira adequada e humanizada sobre a realidade do processo de adoecimento do paciente (Letra I); 3) preparar-se de forma técnica, física e emocional, bem como, garantir um ambiente seguro e privado para que a notícia difícil seja dada ao cliente (Letra P).

Os mnemônicos menos empregados foram observados em diferentes graus, sendo eles: 1) assegurar a continuidade do cuidado ao paciente, independentemente dos resultados que obtiverem, garantindo-lhe acompanhamento assistencial (Letra N); 2) integrar o paciente durante a construção da intervenção assistencial, considerando suas necessidades e expectativas, bem como, ter o suporte colaborativo de uma equipe interdisciplinar durante a definição do plano terapêutico (Letras TE); 3) analisar o nível de conhecimento que o cliente possui em relação ao seu estado de saúde e a sua disposição em aprofundar as respectivas informações (Letra A); 4) incentivar o paciente em relação a sua própria realidade, respeitando seu tempo e suas particularidades (Letra C), conforme apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição percentual da utilização do mnemônico P-A-C-I-E-N-T-E por enfermeiros durante a comunicação de más notícias à pacientes oncológicos em um hospital universitário, Brasil, 2024



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

A fim de avaliar a utilização do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E na prática clínica, compararam-se as estratégias utilizadas pelos enfermeiros com as recomendações do protocolo, conforme apresentado nos resultados a seguir.

Quadro 2 – Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para comunicação de más notícias quando comparado ao Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>P:</b><br/>Preparo</p> <p>Os profissionais de saúde devem-se preparar tecnicamente, fisicamente e emocionalmente, assim como, preparar o ambiente para que a má notícia seja dada, assegurando a autonomia e privacidade do paciente e um local confortável para tal diálogo</p>               | <p><i>Eu acho assim, que tem que preparar primeiro toda essa parte da equipe para dar um preparo para esse paciente que vai entrar de luto juntamente com a sua família (...) Preparar a equipe para receber essa paciente, emocionalmente dar um apoio para sua equipe também (E1)</i></p> <p><i>Preciso dizer, preciso estar para, estar ali atento para qualquer evento. Então eu busco me organizar internamente (...) eu busco primeiro um equilíbrio interior para poder estar ali pronto para qualquer evento que aconteça durante essa minha informação (E2)</i></p> <p><i>A maneira de ser abordado faz toda a diferença. Eu acredito assim, o impacto para o paciente, dependendo da maneira que você aborda, ele é menor. Então, eu considero importante sim essa atenção e essa preocupação nesse momento (E3)</i></p> <p><i>A gente está sempre tentando promover um ambiente mais confortável, então eu acredito que seja muito mais atos do que palavras. Se a gente consegue proporcionar alguma coisa para eles, para eles poderem se sentir um pouco mais acolhidos nesse momento, muito mais minhas atitudes do que palavras (E4)</i></p> |
| <p><b>A:</b><br/>Avaliar o quanto o paciente sabe e o quanto ele deseja saber</p> <p>Na mesma proporção que o cliente tem o direito de ser informado sobre o seu diagnóstico e de sua própria saúde, também tem o direito de recusá-la. Entretanto, é essencial que o responsável pela tomada de</p> | <p><i>“O que foi que a doutora falou a respeito disso a vocês?” Sabe?! Sempre posicionando assim “a senhora já perguntou?”. Quando a gente faz a visita “Sobre a sua doença, o que você sabe? O que foi informado? O que você quer saber sobre a sua doença?” (E2)</i></p> <p><i>A partir do momento em que o paciente me pede isso, me pergunta, eu sempre devolvo a pergunta para ele. Até onde que ele quer saber? Como que está? O que que ele conhece? Qual é a dúvida que ele tem? A partir da dúvida que eu vou trazer as informações que eu tenho, o conhecimento que eu tenho e vou dividir com ele (E6)</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>decisões esteja plenamente ciente da real condição de saúde, seja ele o paciente ou terceiros.</p>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>C:</b><br/>Convite à verdade</p> <p>Consiste em estimular o interesse do paciente em sua situação, respeitando seu tempo e espaço.</p>              | <p><i>Então olha, “hoje a gente tentou isso, isso e isso, aí a sua célula X, que era responsável por fazer esse processo, ela não funciona mais. Então a gente tentou todas essas medicações para ver se ela pega no tranco e não deu certo, então a gente vai tentar outra terapêutica” (...) Ele consegue racionalizar o que está acontecendo, porque ele aprendeu comigo ali comigo em poucos minutos o que está acontecendo dentro dele. Então isso daí começa a fazer mais sentido, deixa de ser aquela coisa abstrata de “Eu estou morrendo e eu não sei por que” para falar assim “Olha, nesse momento, a minha situação é X, mas porque está acontecendo isso, isso e isso comigo” (...) Então é realmente explicar para ele o processo que não está acontecendo para ele poder entender o que está acontecendo. Eu entendo que isso, muitas vezes, diminui a revolta, porque começa a fazer sentido, entendeu?! (E4)</i></p> <p><i>Eu acho que a primeira parte é acontecer os processos de uma comunicação de más notícias. Um protocolo que ele seja de uma maneira mais simples, objetiva, direta, porém por partes, por evolução diante do que que o paciente traz de expectativa, de escutar o paciente primeiro até onde que ele sabe da doença para você levar a informação que ele queira e aos poucos você vai trazendo essa informação com o passar do tempo nas consultas, durante todo o processo (E6)</i></p> |
| <p><b>I:</b><br/>Informar</p> <p>Deve-se informar de maneira acessível, empática e realista sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento do cliente.</p> | <p><i>Na maioria das vezes, a gente conversa com o paciente de como vai ser esse processo, que ele não vai ter sofrimento, que a gente vai fazer o mínimo possível ali de manobras invasivas. É tudo uma conversa com o paciente juntamente com a equipe (...) Na maioria das vezes, é uma conversa clara, é uma conversa em equipe (E1)</i></p> <p><i>No momento que for realizar essa notícia tentar assim, ser o mais calmo possível, tentar dar esperança para aquele paciente, às vezes em relação a religiosidade dele, mais algo nesse sentido de conforto, sabe?! Eu acho que ajudaria mais (E3)</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                 | <p><i>Os médicos que dão a notícia, mas a gente conversa muito explicando, muitas vezes, traduzindo para uma linguagem um pouco mais simples, estando junto com a família e com o paciente tirando as dúvidas, porque às vezes naquele momento em que o médico está dando esse tipo de notícia, seja de uma piora do quadro ou até de um desfecho um pouco mais desfavorável. a família fica com muita dúvida. Só que é um momento de muita emoção e, muitas vezes, eles não tiram as dúvidas com os médicos e é onde eles acabam procurando a gente. E a gente faz essa ponte, de solucionar as dúvidas que eles têm, tanto da família como dele (...) Como eu tenho essa abordagem de escutar mais do que falar, então eu deixo que ele entenda às vezes nas próprias palavras dele quando ele fala assim “ah, o médico me falou isso” e eu falo “você entendeu o que?” Então ele fala pra mim “ah eu entendi isso, isso e aquilo” e eu falo “olha é bem assim” ou “não é bem assim”, mas normalmente, eu sei lá, eu tento desenrolar a conversa de uma forma que ele entenda por ele mesmo (E4)</i></p> <p><i>Ah, eu acolho, eu acolho muito. Isso eu acho que é importante demais. Eu tento ter uma compaixão e empatia, muito mais empatia. Então eu acolho muito, eu ouço eles, espero o momento deles, e é fundamental para mim ouvir (E6)</i></p> <p><i>Sendo o mais positiva possível, tendo um olhar firme, empático, “eu sei que é difícil, mas a gente está aqui para te apoiar, para te ajudar”, dando um apoio mesmo, Mostrando que a gente é um ser humano como eles (...) mas que ali você vai encontrar apoio, principalmente apoio espiritual, tipo, “vou pedir à Deus por você” e assim eu vou me preparando e sendo firme com tudo que a gente tem que ir conversando naquele momento (...) Olha, a gente tenta sempre lidar com a sinceridade. Não dar falsas esperanças (E7)</i></p> |
| <p><b>E:</b><br/>Emoções</p> <p>Após a comunicação de más notícias, deve ser dado espaço para que o paciente absorva todo o</p> | <p><i>Então, eu acho que vale a pena esse cuidado emocional, não só o físico (E2)</i></p> <p><i>A gente vê a importância de valorizar a autonomia do paciente. Então assim, respeitar o momento, vamos supor que foi o momento do diagnóstico, da notícia ou às vezes por algum motivo ele está com medo do procedimento e tal. Então assim, ter paciência, calma, respeitar a autonomia, talvez até da recusa. Esperar o tempo certo para aquele paciente</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>contexto apresentado e se expresse das mais variadas formas, enquanto o profissional de saúde assume função de suporte físico e emocional.</p> | <p><i>às vezes assimilar todo o contexto. Então eu acho assim, paciência e respeitar a autonomia do paciente é importantíssimo (E3)</i></p> <p><i>Eu não costumo falar muito nisso, eu só falo para ele, eu deixo mais que ele se expresse, o que eles estão sentindo, o que que eles querem falar e vou tirando as dúvidas deles aos pouquinhos e me coloco à disposição a ouvir, me coloco a disposição de ficar junto (...) Eu sempre sinalizo para eles que eles têm o direito de sentir o que ele quiser sentir. Então às vezes o paciente fala “Não, mas eu estou revoltado, eu não aceito”, e eu falo “Você tem direito de não aceitar, você tem direito de se revoltar. Você se revolta, você briga, você discute com Deus, depois você para, pensa e entende que as coisas são assim”. Então, eu acredito que ele expressar o que ele está sentindo é importante, ele tem total liberdade de fazer isso e eu respeito muito essa liberdade. Tem paciente que é mais contido, que se fecha e tem paciente que fala palavrão, que xinga e as pessoas se ofendem (...) Tem pessoas que estão naquela revolta e que estão precisando de um abraço e tem pessoas que precisam processar sozinho. Então aquilo, naquele momento, você vai ver, vai sentir se realmente aquela pessoa é uma pessoa que está precisando de uma acolhida mais próxima, de um afeto ou se está precisando de um momento para ela. E eu acho que tudo acontece no momento que você está conversando com ele (E4)</i></p> <p><i>A gente está preparado para poder lidar com a emoção, tanto a da raiva, a da revolta a da negação. Geralmente, quando é questão do prognóstico ou de uma confirmação de um diagnóstico, geralmente vem a raiva e a negação primeiro quando não é trabalhado. Aí, como está no início de um processo, não tem como ser e não deve ser de uma forma seca, bruta. Tem o prazo. Alguns estudos entram o prazo que tem para cada etapa para poder ir trabalhando (E5)</i></p> <p><i>Não tem o que falar, eu tenho que ouvir, acolher, abraçar, sentir as emoções dele, sentir junto com eles (E6)</i></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                         | <p><i>Olha, eu tento sempre que eu converso com alguém e ela tem uma reação diferente da esperada, eu tento me colocar no lugar dela e tento justificar o porquê daquelas ações. Se ele está revoltado, se ele está com raiva, olha o que ele está vivendo. Será que ele é acostumado a ouvir “não” da vida? Ou será que ele só sofreu a vida inteira e ainda está passando por isso? Eu sempre tento ver o lado do paciente, porque não é à toa que ele está tendo aquela reação. Então alguma coisa o fez se sentir daquele jeito. Então eu tento entender o porquê daquela situação, da resposta dele. Às vezes é alguma coisa da cultura dele, da criação dele, ele não poderia ter outro comportamento ou responder diferente, é a vida que ele teve, o que ele conheceu. De acordo com cada pessoa é a maneira que ele vai reagir (E7)</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>N:</b><br/>Não abandone o paciente</p> <p>O paciente deve receber acompanhamento assistencial independentemente dos resultados que obtiverem.</p> | <p><i>Você também deixa aberto para a necessidade do paciente, que você está ali, que você está presente (...) Isso faz a diferença! Você doar aquele seu momento, dar atenção. você mostrar “Olha eu estou aqui, ela está passando isso e estamos fazendo de tudo” (E1)</i></p> <p><i>Eu sinto essa necessidade de conversar, de explicar o que eu estou fazendo. O paciente pode estar entubado, a escala de Ramsay dele estar lá no talo, eu preciso conversar, eu preciso falar o que vai ser feito, mesmo que esteja só eu e ele ali, isso é uma questão. Até para morrer a gente tem que ter dignidade, não atrasar um procedimento. Ah, um banho, “Ah, mas o paciente é paliativo”. “Não, está no horário do banho, tem que dar o banho”, e geralmente, depois que dá todo aquele banho, todo aquele cuidado, geralmente ele vem a óbito, mas vai com dignidade (E5)</i></p> <p><i>Eu sempre tento ser o mais positiva possível. Eu não gosto que fala que não tem mais o que fazer. Sim! Tem um monte de coisa para fazer. Tem a qualidade, tem o cuidado, então eu sempre enfatizo isso (...) “Não vai ser fácil? Não vai ser, mas a gente está aqui para minimizar o quanto a gente puder, o quanto de qualidade a gente puder te dar”. Então para deixá-lo mais seguro, que ele vai passar por aquilo, mas que a gente estará passando junto. É essa a intenção (E7)</i></p> |
| <p><b>TE:</b><br/>Traçar uma estratégia</p>                                                                                                             | <p><i>Eu acho que quando o paciente se vê em uma situação de hospitalização, ele tem pouquíssima autonomia. Ele não tem autonomia sobre o tratamento, ele não tem</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>O paciente deve ser incluído pelo profissional de saúde na elaboração da intervenção assistencial, possuindo suas demandas e expectativas contempladas a partir da colaboração de uma equipe interdisciplinar no plano terapêutico.</p> | <p><i>autonomia sobre os horários dele. Então o que ele puder minimamente opinar, então “ah, eu sou uma pessoa que tem costume de tomar banhos no período da tarde”, ótimo! Então vamos passar o banho desse paciente para o período da tarde, porque ele escolheu tomar banho naquele momento (...) Já são tão poucas as escolhas que ele pode fazer. Ele pode sim optar por tratar ou não, mas como vai ser a condução desse tratamento não é uma coisa que ele pode opinar. Então ele não pode opinar de estar na casa dele, ele tem obrigatoriamente que estar aqui com a gente, então o mínimo, mínimo que a gente pode fazer, a gente faz (E4)</i></p> <p><i>Ele é o principal, eu falo que ele é o padrão ouro. Então a partir disso o paciente é autônomo sim, desde que ele seja consciente, orientado, ele é autônomo sim. E se ele não for autônomo, desde que a família consiga trazer para gente o que esse paciente era, como que ele era. Se ele não está autônomo ao ponto de decidir sobre as próprias atitudes e intervenções junto com a equipe, a família vai trazer o que ele era para a gente. A partir desse momento, desse desenho do paciente que a família traz, aí sim. A própria família consegue desenhar muito bonitinho o que esse paciente era, o que que ele gostaria ou não (E6)</i></p> <p><i>A gente sempre tem que respeitar a vontade do paciente, porque às vezes o familiar quer medidas a todo custo. E aí a gente tem que ver se o paciente está consciente, o que geralmente está. Para mim, tem que respeitar o paciente, sempre a vontade do paciente (E7)</i></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

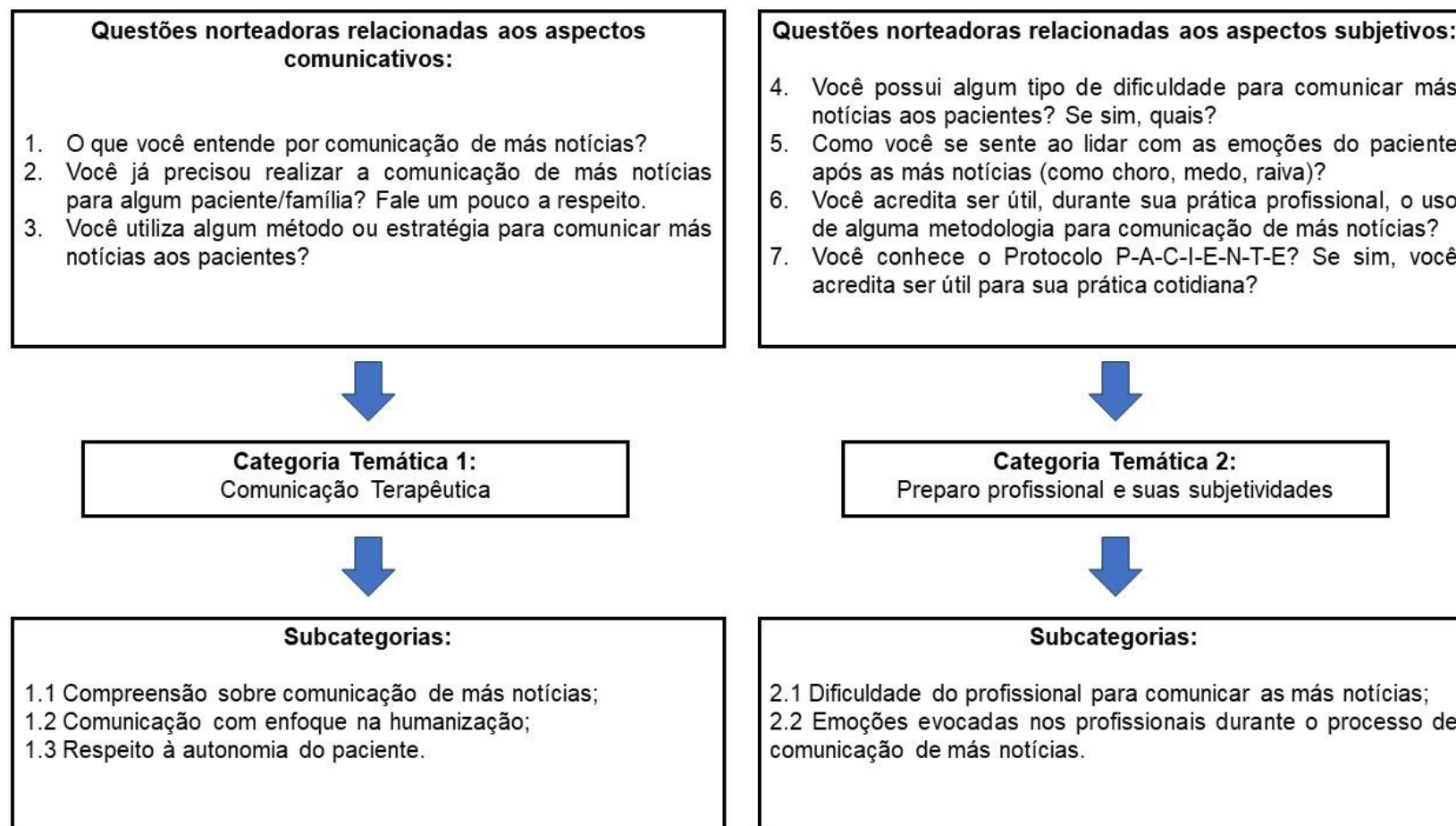
## 6.3 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Após a transcrição das entrevistas obtidas, foi realizada a análise dos dados de acordo com o que é proposto por Bardin (2016), sendo necessária a leitura flutuante do material coletado, a escolha dos documentos a serem analisados, a codificação, as categorias, bem como, os resultados obtidos e suas respectivas interpretações.

### 6.3.1 Apresentação das Categorias

As categorias de análise utilizadas neste estudo foram definidas a partir das questões de pesquisa e organizadas em um quadro. A elaboração deste quadro seguiu um processo de agrupamento das respostas dos participantes, buscando identificar similaridades e padrões nas informações coletadas, considerando a compreensão dos participantes.

Figura 2 – Apresentação das categorias de acordo com as questões norteadoras



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

A seguir, segue o detalhamento de cada categoria e suas respectivas subcategorias, com a finalidade de explicitar os aspectos e atributos delineados e aprofundados ao decorrer da pesquisa.

### **Categoria temática 1: Comunicação Terapêutica**

#### **Subcategorias:**

**1.1 – Compreensão sobre comunicação de más notícias;**

**1.2 – Comunicação com enfoque na humanização;**

**1.3 – Respeito a autonomia do paciente.**

Nessa categoria, foram evidenciados através das falas dos enfermeiros participantes, suas percepções acerca da comunicação terapêutica no contexto de más notícias, assim como, as atitudes, posturas e medidas as quais consideram indispensáveis para tais situações, de modo a articular os campos da humanização e do respeito à autonomia do paciente.

#### **1.1 – Compreensão sobre comunicação de más notícias**

Os participantes apresentaram perspectivas individuais sobre o que entendem por comunicação difíceis, os contextos e modos os quais tais tipos de abordagem devem ser empregados, assim como os adjuvantes e coadjuvantes dessa comunicação, conforme descrito nas falas abaixo:

*Envolve tudo! Eu acho assim, que tem que preparar primeiro toda essa parte da equipe para dar um preparo para esse paciente (...) Essas comunicações elas precisam ser feitas de forma clara, de forma coesa, é onde que toda a equipe fala a mesma língua. Eu acho que é mais isso, é todo o processo (E1)*

*Antigamente, por conta de ser mais jovem na época de trabalho, eu associava muito as perdas. Se fosse meu pai? Se fosse minha mãe? (...) Hoje, já percebo que é o momento que a gente, enquanto profissional, tem que dizer, dar uma notícia indesejada para um familiar, para um colega, para um amigo de alguém que a gente está cuidando. Então é um momento onde a gente tem que se despir da técnica e uma porção humana para tentar ser mais compreensiva com o que eu vou dizer. Por mais fato que seja, eu não posso ser dura em uma palavra (E2)*

*Eu entendo que assim, na área de Oncologia é uma situação que a gente lida com frequência e que a maneira de ser abordado faz toda a diferença. Eu acredito assim, o impacto para o paciente, dependendo da maneira que você aborda, ele é menor (E3)*

*Entendo que seja todo o ato tanto médico como da enfermagem de você estar comunicando tanto o paciente como familiar sobre o não esperado, sobre a*

*não evolução de algum quadro positivamente. Seja não necessariamente de morte, mas alguma evolução negativa do quadro que o paciente está tendo (E4)*

*O que vem na mente direto é a comunicação do óbito. Mas assim, a própria fase de trabalhar o diagnóstico, aquela fase de negação que vem acontecer aquela revolta também engloba. Está englobando agora para mim, mas nas experiências anteriores, basicamente era relacionado ao óbito (E5)*

*A comunicação de uma doença que o paciente apresenta de maneira incurável (...) Quando a gente fala de más notícias eu não vejo só de doença de câncer, mas todo um processo, todos os aspectos. A parte física, a parte emocional, a parte religiosa, a parte espiritual e a parte familiar, econômica da família (E6)*

*A comunicação que a equipe de saúde tem quando a gente não tem o tratamento eficaz, o tratamento não está fazendo o que a gente esperava. A doença está avançando e a gente tem que comunicar o paciente que não está respondendo ao tratamento. Isso para mim, já é uma comunicação de más notícias, porque a gente não sabe qual vai ser o prognóstico a partir dali, se tem outras linhas de tratamento, se tem outros tratamentos a fazer ou se já é a última linha. A partir do momento que o tratamento para de fazer ou a gente não consegue o resultado esperado, para mim essa comunicação já é uma comunicação difícil, é uma comunicação de que terminou todas as linhas de tratamento, já é uma comunicação difícil (E7)*

## **1.2 – Comunicação com enfoque na humanização**

Nota-se que, cada vez mais há uma quebra de paradigmas relacionadas a função do comunicador diante da terminalidade da vida e do prognóstico indefinido, a qual o enfermeiro; como integrador do cuidado, frequentemente assume o papel de reiterar, auxiliar no conforto e tornar-se disponíveis a dúvidas que podem vir a surgir pelo paciente e/ou seus acompanhantes. Nesse contexto, observa-se o enfoque progressivo na compreensão holística frente ao paciente, as suas demandas e as suas expectativas, prezando, portanto, por uma comunicação biopsicossocial pautada na escuta ativa e empática, conforme pode ser visto nos trechos abaixo:

*Na maioria das vezes, a gente conversa com o paciente de como vai ser esse processo, que ele não vai ter sofrimento, que a gente vai fazer o mínimo possível ali de manobras invasivas. É tudo uma conversa com o paciente juntamente com a equipe. Depois envolve os familiares nesse processo (...) Então a gente tem uma antessala, onde a gente faz essas conversas a parte com a família e em todo momento eles estão recebendo um apoio psicológico (...) No caso, quando a gente seda, a família tem a qualidade, não sei se seria essa palavra... Eles podem ficar ali no quarto, presenciar os últimos momentos, ficar com paciente (...) A família consegue ficar junto, a gente consegue dar um apoio que eles precisam, a gente consegue ir ali dar um cuidado de higiene, eles veem que a paciente está limpinha, que ela está sendo bem cuidada e que a gente está fazendo tudo que ela precisa nesse momento, e que principalmente, ela não está sofrendo (...) O que não é o caso do paciente entubado, pois eu tenho que mandar os familiares para casa (...) Cada família recebe de uma forma, na maioria das vezes, é uma conversa clara, é uma conversa em equipe, se abre com a pessoa, mas você também*

*deixa aberto para a necessidade do paciente, que você está ali, que você está presente. isso faz a diferença! Você doar aquele seu momento, dar atenção. você mostrar “olha eu estou aqui, ela está passando isso e estamos fazendo de tudo”. Então tem todo um critério (...) A gente evita ao máximo não perder a paciência, não alterar o tom de voz. Pelo contrário, ser mais manso, mais adequado, não falar, ter mais compaixão. Eu acho que a maior técnica é a forma que a gente expressa e dá abertura para essa família. (E1)*

*Sempre posicionando assim “a senhora já perguntou?”. Quando a gente faz a visita “Sobre a sua doença, o que você sabe? O que foi informado? O que você quer saber sobre a sua doença?” Sempre assim. Mas continuamente eles procuram saber sim, ainda que o médico dê esse relatório médico dizendo tudo, eles querem que a gente troque em miúdos da melhor forma (...) Eu sigo muito minha intuição e do que eu gostaria, de como eu gostaria (...) Eu acho que vale a pena esse cuidado emocional, não só o físico (E2)*

*Primeiro que eu acredito que seria necessário um apoio multiprofissional, de preferência também um profissional da área de psicologia. Assim, eu acho que o interessante é isso, ser uma equipe, ser uma coisa elaborada, mas no momento que for realizar essa notícia tentar assim, ser o mais calmo possível, tentar dar esperança para aquele paciente, às vezes em relação a religiosidade dele, mais algo nesse sentido de conforto, sabe?! (E3)*

*A gente está preparado para poder lidar com a emoção, tanto a da raiva, a da revolta a da negação. Geralmente, quando é questão do prognóstico ou de uma confirmação de um diagnóstico, geralmente vem a raiva e a negação primeiro quando não é trabalhado. Aí, como está no início de um processo, não tem como ser e não deve ser de uma forma seca, bruta. Tem o prazo. Alguns estudos entram o prazo que tem para cada etapa para poder ir trabalhando (...) Eu sinto essa necessidade de conversar, de explicar o que eu estou fazendo. O paciente pode estar entubado, a escala de Ramsay dele estar lá no talo, eu preciso conversar, eu preciso falar o que vai ser feito, mesmo que esteja só eu e ele ali, isso é uma questão (E5)*

*Eu acho que a primeira parte é acontecer os processos de uma comunicação de más notícias. Um protocolo que ele seja de uma maneira mais simples, objetiva, direta, porém por partes, por evolução diante do que o paciente traz de expectativa, de escutar o paciente primeiro até onde que ele sabe da doença para você levar a informação que ele queira e aos poucos você vai trazendo essa informação com o passar do tempo nas consultas, durante todo o processo (...) Eu sempre devolvo a pergunta para o paciente. Até onde que ele quer saber? Como que está? O que que ele conhece? Qual é a dúvida que ele tem? A partir da dúvida que eu vou trazer as informações que eu tenho, o conhecimento que eu tenho e vou dividir com ele. Tem situações que eu não vou conseguir não passar a notícia de uma maneira tão simples, mas eu vou precisar de parceiros como psicólogos, o médico, a parte social (...) Eu acolho muito. Isso eu acho que é importante demais. Eu tento ter uma compaixão e empatia, muito mais empatia. Então eu acolho muito, eu ouço eles, espero o momento deles, e é fundamental para mim ouvir. Não tem o que falar, eu tenho que ouvir, acolher, abraçar, sentir as emoções dele, sentir junto com eles (E6)*

*Eu sempre tento ser o mais positiva possível. Eu não gosto que fala que não tem mais o que fazer. Sim! Tem um monte de coisa para fazer. Tem a qualidade, tem o cuidado, então eu sempre enfatizo isso (...) Sou o mais positiva possível, tendo um olhar firme, empático (...) Mostrando que a gente é um ser humano como eles que está sujeito, mas que ali você vai encontrar apoio, principalmente apoio espiritual (...) e assim eu vou me preparando e sendo firme com tudo que a gente tem que ir conversando naquele momento (...) Olha, eu tento sempre que eu converso com alguém e ela tem uma*

*reação diferente da esperada, eu tento me colocar no lugar dela e tento justificar o porquê daquelas ações. Se ele está revoltado, se ele está com raiva, olha o que ele está vivendo. Será que ele é acostumado a ouvir “não” da vida? Ou será que ele só sofreu a vida inteira e ainda está passando por isso? Eu sempre tento ver o lado do paciente, porque não é à toa que ele está tendo aquela reação. Então alguma coisa o fez se sentir daquele jeito. Então eu tento entender o porquê daquela situação, da resposta dele. Às vezes é alguma coisa da cultura dele, da criação dele, ele não poderia ter outro comportamento ou responder diferente, é a vida que ele teve, o que ele conheceu (...) A gente tenta sempre lidar com a sinceridade e não dar falsas esperanças (...) Sempre tento ser o mais sincera possível. “Vai ser difícil? Vai, mas eu estou aqui com você e eu vou fazer tudo para te ajudar”, porque eu acho que isso passa segurança (...) Tento também não dar falsas esperanças, mas falar de um jeito sincero, mas empático. “Não vai ser fácil? Não vai ser, mas a gente está aqui para minimizar o quanto a gente puder, o quanto de qualidade a gente puder te dar”. Então para deixá-lo mais seguro, que ele vai passar por aquilo, mas que a gente estará passando junto. É essa a intenção (E7)*

Observou-se que a forma calma que retratava os fatos e a habilidade sobre a temática foi perceptível a dedicação, o carinho e a empatia que o participante E4 possui pela profissão, tratando seus pacientes de forma humana e respeitando seus limites. Apesar de não conhecer o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E foi visto que utilizava grande parte do que é preconizado pelo mnemônico, conforme descrito abaixo:

*Os médicos que dão a notícia, mas a gente conversa muito explicando, muitas vezes, traduzindo para uma linguagem um pouco mais simples, estando junto com a família e com o paciente tirando as dúvidas, porque às vezes naquele momento em que o médico está dando esse tipo de notícia, seja de uma piora do quadro ou até de um desfecho um pouco mais desfavorável. a família fica com muita dúvida (...) A gente faz essa ponte, de solucionar as dúvidas que eles têm, tanto da família como dele (...) Independente de qual que seja o prognóstico, nossa prioridade é manter o conforto tanto para o familiar como para o paciente, porque o familiar também se coloca em uma situação muito desconfortável. Então a gente chega ao ponto de, às vezes a gente estar em um quadro mais grave, do paciente estar em uma situação terminal, eu aproximo cama, coloco um leito encostado no outro, deixo eles de mãos dadas, pego mais travesseiro, pego mais coberta. Então a gente está sempre tentando promover um ambiente mais confortável, então eu acredito que seja muito mais atos do que palavras. Se a gente consegue proporcionar alguma coisa para eles, para eles poderem se sentir um pouco mais acolhidos nesse momento, muito mais minhas atitudes do que palavras (...) Eu tenho essa abordagem de escutar mais do que falar, então eu deixo que ele entenda às vezes nas próprias palavras dele quando ele fala assim “ah, o médico me falou isso” e eu falo “você entendeu o que?” Então ele fala pra mim “ah eu entendi isso, isso e aquilo” e eu falo “olha é bem assim” ou “não é bem assim”, mas normalmente, eu sei lá, eu tento desenrolar a conversa de uma forma que ele entenda por ele mesmo (...) Quando você explica para o paciente tudo que foi tentado e tudo que não deu certo, todas as coisas que não foram da forma que tinha que ser, que o organismo dele não trabalhou a favor, ele começa não vou dizer aceitar, mas ele começa a entender. Daí o processo devagarzinho de aceitação vai ficando um pouco melhor (E4)*

### 1.3 – Respeito à autonomia do paciente

Por fim, nesta subcategoria, é notável entre os participantes uma tendência geral de valorizar a individualidade de cada paciente e sua capacidade de decisão quanto aos cuidados a serem empregados diante do prognóstico difícil. Para a maior parte desses profissionais, o cliente é considerado como o centro de todo o cuidado prestado, o que pôde ser observado nos seguintes relatos:

*Hoje a gente vê a importância de valorizar a autonomia do paciente, de respeitar o momento (...) ter paciência, calma, respeitar a autonomia, talvez até da recusa. Esperar o tempo certo para aquele paciente às vezes assimilar todo o contexto. Então eu acho assim, paciência e respeitar a autonomia do paciente é importantíssimo (E3)*

*Eu deixo mais que ele se expresse, o que eles estão sentindo, o que que eles querem falar (...) eu acho fundamental preservar a autonomia do paciente (...) Eu acho que quando o paciente se vê em uma situação de hospitalização, ele tem pouquíssima autonomia. Ele não tem autonomia sobre o tratamento, ele não tem autonomia sobre os horários dele. Então o que ele puder minimamente opinar, ótimo! (...) Já são tão poucas as escolhas que ele pode fazer. Ele pode sim optar por tratar ou não, mas como vai ser a condução desse tratamento não é uma coisa que ele pode opinar. Então ele não pode opinar de estar na casa dele, ele tem obrigatoriamente que estar aqui com a gente, então o mínimo que a gente pode fazer, a gente faz (...) Eu sempre sinalizo para eles que eles têm o direito de sentir o que ele quiser sentir (...) Eu acredito que ele expressar o que ele está sentindo é importante, ele tem total liberdade de fazer isso e eu respeito muito essa liberdade. Tem paciente que é mais contido, que se fecha e tem paciente que fala palavrão, que xinga e as pessoas se ofendem. Eu não me ofendo em nada, porque eu acredito que é a forma que ele encontrou de expressar o que ele está sentindo e ele tem direito de fazer isso (...) Tem pessoas que estão naquela revolta e que estão precisando de um abraço e tem pessoas que precisam processar sozinho. Então aquilo, naquele momento, você vai ver, vai sentir se realmente aquela pessoa é uma pessoa que está precisando de uma acolhida mais próxima, de um afeto ou se está precisando de um momento para ela e eu acho que tudo acontece no momento que você está conversando com ele (E4)*

*Ele é o principal, eu falo que ele é o padrão ouro. Então a partir disso o paciente é autônomo sim, desde que ele seja consciente, orientado, ele é autônomo sim. E se ele não for autônomo, desde que a família consiga trazer para gente o que que esse paciente era, como que ele era. Se ele não está autônomo ao ponto de decidir sobre as próprias atitudes e intervenções junto com a equipe, a família vai trazer o que ele era para a gente. A partir desse momento, desse desenho do paciente que a família traz, aí sim. A própria família consegue desenhar muito bonitinho o que esse paciente era, o que que ele gostaria ou não (E6)*

*Ele é o centro de todo o cuidado, até aonde vai, até aonde ele quer ir. A gente sempre tem que respeitar a vontade do paciente, porque às vezes o familiar quer medidas a todo custo. E aí a gente tem que ver se o paciente está consciente, o que geralmente está. Para mim, tem que respeitar o paciente, sempre a vontade do paciente (E7)*

## **Categoria temática 2: Preparo profissional e suas subjetividades**

### **Subcategorias:**

#### **2.1 – Dificuldade do profissional para comunicar as más notícias;**

#### **2.2 – Emoções evocadas nos profissionais durante o processo de comunicação de más notícias.**

Nesta categoria, a narrativa dos participantes foi permeada por expressões de anseio, angústia e dificuldade em relação ao processo de comunicação de notícias difíceis. o que se torna explícito o aspecto bidirecional do diálogo entre comunicadores e receptores, de modo que suas subjetividades interagem e influenciam diretamente no desfecho terapêutico.

#### **2.1 – Dificuldade do profissional para comunicar as más notícias**

Em tal aspecto, é notável que todo o contexto que permeia a notícia difícil é carregado de uma intensa exigência emocional para o profissional comunicador, de modo que o apego e o envolvimento emocional em relação aos pacientes e seus acompanhantes, bem como, o desamparo de outros profissionais no momento da comunicação, o que em suma impõe empecilhos durante o processo comunicativo, conforme observado nos relatos a seguir:

*Nunca é fácil você fazer esse tipo de comunicação, mas faz parte da nossa rotina onco-hematológica, principalmente. Na maioria das vezes a gente recebe pacientes aí, alguns têm óbito em 24 horas e a gente não consegue fazer esse preparo da família (..) Preparar nunca é fácil (...) Nós não contamos com a equipe de cuidados paliativos no hospital, infelizmente (...) A gente nunca está preparado para dar más notícias, para fazer uma comunicação. Infelizmente falta um profissional de cuidados. A gente envolve aqui. é muito envolvido (...) Sempre tenho dificuldades para comunicar, principalmente emocionalmente falando, não é fácil (E1)*

*É um paciente que você acompanha por muito tempo, que você conhece e você não quer ser o responsável por dar uma notícia dessa (E3)*

*Não tem nenhuma vez que eu não fico sentida de ter que ter esse tipo de conversa, mas não que eu tenha dificuldade de conversar, de falar ou de se expressar, mas emocionalmente eu ainda sim fico um pouco abalada (E7)*

Destaca-se que ao final da pesquisa, o participante E6 relatou diversas vezes o quanto a temática era fundamental, principalmente no local onde o estudo estava sendo realizado, já que acredita que a equipe possui dificuldade durante o processo de comunicação de más notícias, pois este profissional não vê tal ato acontecendo, e quando acontece, são repletos de interferências. Sua empolgação foi tão grande

mediante a temática que buscou por outros enfermeiros do setor para que colaborassem com a pesquisa, conforme descrito abaixo:

*Eu acho que eu sinto dificuldade, eu acho que assim, a gente sempre tem dificuldades, mas de estar sozinha. Aqui na instituição, eu não consigo dar más notícias, porque eu não tenho parceiros aqui e é uma área na parte de oncologia hematológica fundamental, porque eles estão lidando com a doença grave e incurável na maioria das vezes e não acontece essa comunicação. Então eu estou meio que sozinha. Então eu realmente nisso eu sinto muita dificuldade. Sinto falta de ter outros profissionais, principalmente os médicos. Eles não sabem dar más notícias aqui, não conseguem dar, não conseguem expressar o diagnóstico para a família, expressar que é um diagnóstico ruim, o que que eles têm de expectativas e a comunicação do dia a dia, o que que vai acontecer com esse paciente no dia a dia. Eles não conseguem passar isso (...) É difícil as más notícias aqui no hospital. Eu acho que não tem, ela não acontece e quando acontece, é de uma maneira muito turbulenta, com muitos ruídos e que aumenta muito o sofrimento dos pacientes (E6)*

## **2.2 – Emoções evocadas nos profissionais durante o processo de comunicação de más notícias**

A partir de tal subcategoria são reiterados e aprofundados os aspectos delineados na subcategoria anterior, de modo a ressaltar o aspecto multifacetado do diálogo de modo a evocar diferentes manifestações emocionais, os quais contrastam entre os participantes de maneira que, para muitos deles o vínculo emocional e o impacto de se ver no outro suscitam sentimentos e sensações de abalo psíquico. Em contrapartida, outros enfermeiros manifestam facilidade no processo de compartimentalização das emoções de uma forma que, embora diante de uma situação difícil, o envolvimento e abalo emocional não geram repercussões significativas em suas ações e condutas. Portanto, os relatos a seguir demonstram tal fato.

*Não tem como você não ficar impactado. Eu não considero que desenvolvi nenhum tipo de adoecimento em relação a isso, mas a gente fica impactado, porque nós nos vemos nos outros (...) Preciso dizer, preciso estar para, estar ali atento para qualquer evento. Então eu busco me organizar internamente. Por haver algum tipo de aproximação. porque lidar com vida e vida fragilizada você não tem como você não vincular. E aí eu busco primeiro um equilíbrio interior para poder estar ali pronto para qualquer evento que aconteça durante essa minha informação (...) Eu me sinto aliviada de conseguir passar e de forma que ela tenha uma compreensão dentro do limite que faria essa notícia. Eu sinto que atingi meu objetivo (E2)*

*Como ser humano eu me sentiria envolvida ali às vezes, é... emocionalmente fragilizada pela situação, porque não é fácil (...) E eu me colocando no lugar do paciente, eu imagino que deve ser horrível receber uma notícia dessa (E3)*

*Sempre vai ter um caso ou outro que vai mexer um pouquinho mais com você, mas no geral, até por estar muito tempo na área, eu acredito que já não me afeta tanto. Eu já tenho uma facilidade maior para estar com esse tipo de situação (E4)*

*Eu tento muito não misturar o sentimento para que não fique algo muito particular e sim profissional. É difícil, nós somos seres humanos, mas eu tento fazer essa barreira, se não a gente acaba sofrendo a mais e aí acaba não ajudando e pode até atrapalhar (E6)*

*Falei para você tudo que eu penso nesse momento, o jeito que eu trabalho, como eu lido com isso. Falei até que emocionalmente eu saio um pouco abalada, não tem jeito de falar “Ai, chegou a hora dela e não vai me abalar”. E é isso (E7)*

Durante a entrevista foi possível observar que o participante E1 estava angustiado e aflito em relação a possível perda de uma paciente que acompanhava há algum tempo e possuía vínculo, pois seus olhos se enchiam de lágrimas ao relatar sobre essa experiência e, principalmente, por falar sobre como a família desse paciente estava se sentindo mediante a toda situação. Foi possível notar que o participante estava fortemente abalado emocionalmente e se sentiu em um ambiente confortável para relatar sobre seus sentimentos, conforme relato a seguir:

*Por exemplo, você me pergunta como que eu vou fazer essa comunicação com a família e nós? É um paciente que está aqui comigo, por exemplo, desde 2017, a gente tem um vínculo, tem um vínculo com a família. Então todos nós sofremos (...) Não é fácil para a gente ver todo o processo de luto que a família está tendo que passar (...) Nós todos nos envolvemos, principalmente emocionalmente no cuidado desse paciente, né?! Não é fácil eu chegar ali agora com uma paciente que estava totalmente hígida e eu ver ela sedada, já aguardando um processo de falecimento (...) Emocionalmente a gente abala muito (...) Não é fácil para a gente que está no plantão, já com todas as nossas coisas, as nossas cargas emocionais e também estar passando por isso. É um processo do dia a dia, não é fácil, mas a gente vai vencendo a cada dia. (E1)*

Para o participante E5, foi possível observar que suas habilidades comunicativas são muito diretas, principalmente ao relacionar pautas como nascimento e morte. Notou-se que para esse entrevistado seus sentimentos e emoções são percebidos e revelados de forma distinta da maioria dos participantes da pesquisa, uma vez que sua experiência profissional anterior envolvia interações mais breves e com menor profundidade emocional.

*Não é que virou uma rotina, eu me isolo do trabalho, por exemplo, eu vou dar uma notícia de nascimento e de óbito durante um plantão. Lógico, são expressões diferentes, palavras diferentes, condutas diferentes, mas eu saí daqui, para mim, eu não carrego comigo. Então, acaba que isso é algo que pertence ao meu trabalho (...) É gostoso? Não. Precisa ser feito? Alguém tem*

*que fazer, e dentro da equipe, se pegar exclusivamente a equipe de enfermagem, é o enfermeiro (E5)*

## 7 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou dentro de um recorte amostral de enfermeiros envolvidos com o cuidado de pacientes onco-hematológicos, o entendimento e a compreensão de nuances que permeiam a relação enfermeiro e paciente em um contexto de necessidade de comunicar más notícias.

Sob a égide de que a forma como a informação em saúde é comunicada e recepcionada tem potencial de causar impacto deletério sobre a qualidade de vida, aderência e desfecho terapêutico, assim como no prognóstico, de maneira proporcionalmente maior e mais significativa do que a doença em si (Baile *et al.*, 2000; Buckman, 2002), protocolos para a comunicação de más notícias foram sistematizados na tentativa de auxiliar profissionais em tal processo, principalmente ao levar em conta os contextos de inexperiência do comunicador e o estresse associado à complexidade da situação. Nesse sentido, o protocolo P-A-C-I-E-N-T-E por meio de suas sete categorias foi desenvolvido na tentativa de servir como instrumento adaptado à realidade cultural e sociodemográfica brasileira a partir de uma adaptação em relação às seis etapas do protocolo SPIKES, com a adição da etapa: Não abandone o paciente (Pereira *et al.*, 2017).

Pereira *et al.* (2017) constataram em sua amostra composta por 200 profissionais de saúde, sendo 100 enfermeiros e 100 médicos, que 52% dos participantes não utilizavam nenhuma abordagem sistematizada para comunicar más notícias em seu cotidiano prático, enquanto 30% da amostra alegou que empregam técnicas de comunicação, porém sem um planejamento previamente consolidado e definido. No geral, 97% dos participantes consideraram o protocolo P-A-C-I-E-N-T-E uma ferramenta útil e válida para a comunicação de más notícias.

Há na literatura uma lacuna quanto a estudos que empreguem o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E na prática clínica tanto por médicos quanto por enfermeiros. Tal lacuna é refletida no presente estudo, visto que foi constatado o completo desconhecimento dos participantes quanto à existência do supracitado protocolo. Não obstante, ao decorrer do estudo notou-se que a prática clínica frequentemente demanda que enfermeiros realizem adaptações em seu modo de comunicar, mesmo que sem uma sistematização clara, dadas as particularidades dos contextos de atendimento além dos condicionantes e determinantes individualizados a cada paciente.

Essas modificações podem envolver desde a reorganização de etapas até a priorização de informações consideradas mais relevantes para cada situação. Tais alterações, quando embasadas em critérios clínicos consistentes e alinhadas às necessidades do paciente, têm o potencial de aumentar a eficácia da comunicação, tornando-a mais responsiva e assertiva (Prip *et al.*, 2019; Mishelovich; Arber; Odelius, 2016). Entre os fatores elencados pelos entrevistados, que frequentemente motivam essas adaptações, destacam-se a sobrecarga de trabalho associada ao desalinhamento e descoordenação da equipe multi e interdisciplinar, além das limitações de tempo e a necessidade de respeitar aspectos culturais ou pessoais dos pacientes, ou seja, a individualização do cuidado em sua essência, em muitos aspectos, requer tal adaptação. Autores como Pehrson *et al.* (2016) e Wittenberg *et al.* (2018) argumentam que, embora modificações possam ser necessárias e sejam úteis para a personalização da assistência, é imprescindível garantir que o comunicador entenda o real propósito do instrumento e/ou curso e compreenda a lógica de sua sistematização, visto que os protocolos não são desenvolvidos para limitar e ditar uma única maneira correta de comunicar más notícias, mas sim foram pensados como uma ferramenta norteadora do processo de comunicação, levando em conta aspectos considerados imprescindíveis para a qualidade da comunicação e do cuidado.

Não obstante, ao analisar as respostas obtidas no presente estudo foi possível delinear dois aspectos preponderantes, sendo eles os aspectos comunicativos e o uso do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, assim como os aspectos subjetivos do profissional ao comunicar notícias difíceis. A comunicação de más notícias apresenta-se como um grande desafio na prática de enfermagem, sobretudo em serviços oncológicos e paliativos, caracterizados pela alta complexidade dos diagnósticos e pela inevitabilidade dos prognósticos. Essa tarefa ultrapassa a simples transmissão de informações, de maneira a exigir dos enfermeiros habilidades emocionais e técnicas que possibilitem não apenas informar, mas também acolher e apoiar o paciente e seus familiares em momentos de extrema vulnerabilidade (Araújo; Cardoso; Murtinho, 2011; Silva, 2012). O impacto dessa comunicação não se restringe ao ato em si, ele reverbera nas relações terapêuticas, na adesão ao tratamento e no bem-estar psicossocial dos envolvidos e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida (Silva, 2012).

Estudos evidenciam que uma comunicação estruturada e sensível é um componente essencial do elo terapêutico e é capaz de reduzir significativamente o impacto psicofísico e social da má notícia, promovendo maior compreensão e aceitação por parte dos pacientes e familiares (Buckman, 1992). Para os enfermeiros, essa situação também implica em um forte componente emocional, visto que a comunicação de notícias difíceis requer uma abordagem humanizada de alteridade e empatia que transcenda o aspecto técnico, promovendo um cuidado integral direcionado às angústias e necessidades suscitadas no momento da interação (Mishelmovich; Arber; Odelius, 2016).

A escuta ativa e a empatia são elementos indispensáveis para o estabelecimento de um diálogo que acolha e responda às necessidades do paciente. Conforme Banerjee *et al.* (2016) essas estratégias não apenas fortalecem a relação terapêutica, mas também contribuem para reduzir o sofrimento emocional e a ansiedade dos pacientes, melhorando a adesão ao tratamento e os resultados clínicos. Logo, é fato que a humanização no âmbito da comunicação não se limita às palavras ditas, mas também ao contexto em que são transmitidas, isto é, espaços apropriados, linguagem clara e um tom de voz acolhedor são aspectos essenciais para que o paciente se sinta respeitado e compreendido (Emanuel *et al.*, 2005). Essa abordagem também é crucial para os enfermeiros, pois ajuda a prevenir o desgaste emocional e promove uma prática profissional mais satisfatória e segura (Bumb *et al.*, 2017). Nesse contexto, com base no que é proposto por Beauchamp e Childress (2009) o respeito à autonomia do paciente é uma premissa fundamental e uma diretriz essencial no cuidado em saúde, de modo a manifestar ainda mais relevância no contexto da comunicação de más notícias, pois garante ao paciente o direito de ser plenamente informado sobre sua condição, possibilitando sua participação ativa nas tomadas de decisão.

Prip *et al.* (2019) enfatizam em seus achados que a promoção da autonomia não se resume a informar, mas a criar um ambiente onde o paciente se sinta capacitado a expressar suas preferências e valores, portanto, elementos como a escolha de um ambiente propício e o uso de uma linguagem acessível têm maior aceitação, talvez devido à sua simplicidade e à percepção imediata de seus benefícios. Isso reflete uma tentativa dos enfermeiros de proporcionar uma comunicação de qualidade, mesmo em condições adversas. Assim, conforme proposto por Pereira *et al.* (2017) o protocolo P-A-C-I-E-N-T-E reforça esse princípio

ao prever etapas como a averiguação de o quanto o paciente sabe e o quanto ele quer saber acerca de sua condição. promovendo não apenas um cuidado mais personalizado às necessidades individuais, mas também uma maior satisfação e engajamento por parte do paciente e de seus familiares.

Os desafios para a aplicação do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E se relacionam de maneira semelhante ao que é proposto por Kerr *et al.* (2019) o qual atribui as dificuldades de comunicação em meio a um contexto de mal prognóstico às limitações na formação, barreiras emocionais e dificuldades organizacionais entre as equipes assistenciais enfrentadas pelos enfermeiros. Nesse sentido, Rahmani *et al.* (2019) reforça que no geral, essas deficiências podem ser atribuídas a fatores como a sobrecarga de trabalho, a ausência de treinamentos específicos e por si só as dificuldades emocionais subjetivas e introspectivas enfrentadas pelos profissionais. Buckman (1992) aponta que a lacuna de formação específica durante a graduação contribui para a evocação de sentimento de insegurança, despreparo e ansiedade entre os profissionais, especialmente ao lidar com situações sensíveis como a comunicação de más notícias. Banerjee *et al.* (2016) e Blaževičienė *et al.* (2017) indicam que para mitigar essas dificuldades, é essencial investir em treinamentos que capacitem os profissionais tanto tecnicamente quanto emocionalmente. Nesse sentido, espaços de discussão e supervisão clínica podem também ser ferramentas valiosas para promover reflexão e suporte, ajudando os profissionais a enfrentar os desafios do trabalho cotidiano.

Outrossim, sob a perspectiva dos aspectos subjetivos dos profissionais notou-se que a maior parte dos participantes da pesquisa manifestavam de maneira intrínseca e voluntária atitudes e posturas de empatia, alteridade e busca do conforto do psicofísico do paciente, porém no processo muitos profissionais relatam que o envolvimento emocional e os vínculos advindos da relação com o paciente e seus familiares foi um fator marcante e em alguns aspectos limitantes de sua atuação em vista da intensa sobrecarga que sofriam em virtude do prognóstico ruim e, muitas vezes, terminal dos pacientes os quais estes profissionais cuidavam diariamente.

Sob tal perspectiva, Kerr *et al.* (2019) enfatiza que o envolvimento emocional é um aspecto intrínseco e necessário à prática de enfermagem, mas que pode influenciar de forma ambígua a comunicação de más notícias. Por um lado, o apego emocional pode aumentar a empatia e fortalecer o vínculo terapêutico entre enfermeiros e pacientes. Por outro, o envolvimento excessivo pode levar ao

esgotamento emocional e comprometer a capacidade do profissional de conduzir uma comunicação clara e objetiva. É fato que gerenciar esse envolvimento exige que os profissionais desenvolvam habilidades de autorregulação emocional e contem com suporte institucional. A criação de espaços para a troca de experiências e a supervisão clínica, como é o caso dos treinamentos práticos em comunicação de más notícias, podem auxiliar no desenvolvimento de habilidades técnicas e emocionais para enfrentar os desafios da prática (Mishelmovich; Arber; Odelius, 2016).

Em suma, o enfermeiro, ao dominar o conhecimento necessário, assume um papel de liderança essencial no letramento da equipe. Essa expertise possibilita o desenvolvimento de intervenções pautadas na clareza e na compreensão da comunicação de más notícias, otimizando o cuidado ao paciente.

Por fim, entre as limitações destacadas no presente estudo, é possível observar a escassa literatura disponível em relação a aplicabilidade prática do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E durante as jornadas de trabalho de médicos e enfermeiros quando relacionadas ao contexto assistencial, bem como, o tamanho amostral que pode limitar a generalização dos resultados.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que os enfermeiros lotados no serviço de Onco-Hematologia e que optaram livremente e de maneira esclarecida em participarem das entrevistas, desconheciam a existência do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, suas finalidades, condicionantes e determinantes. Contudo, umas das participantes relatou familiaridade com o protocolo SPIKES considerado como base metodológica do protocolo em pesquisa, com o qual compartilha em sua essência a sistematização para a busca pelo cuidado humanizado por meio da fala e da efetividade da comunicação.

Notou-se que embora não houvesse a adesão a um protocolo específico para comunicação de notícias difíceis, a maior parte dos participantes lançavam mão de recursos oriundos de repertório próprio na tentativa de promover alívio, conforto e, sobretudo, informação de maneira orientada e personalizada aos desejos e necessidades do assistido. Entre tais recursos, destaca-se a função de suporte físico e emocional, a transmissão da informação de maneira adequada e humanizada sobre a realidade do processo de adoecimento, além de preparar-se psicofisicamente para a comunicação difícil e, por fim, o estímulo à autonomia do paciente em decidir o que quer saber e quem mais deve saber, assim como na capacidade de opinar e revelar seus desejos quanto a maneira com a qual ser assistido.

Portanto, a partir de tais constatações é possível perceber que, apesar do desconhecimento quanto à formulação do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, para a maior parte dos enfermeiros as etapas de tal instrumento manifestam-se introjetados e intrinsecamente relacionados a sua forma de trabalhar, muito em vista de sua experiência ao longo da carreira permeadas por exposições frequentes e intensivas com experiências semelhantes, porém dotadas de suas próprias particularidades e complexidades.

Outrossim, o envolvimento emocional atrelado à sobrecarga psíquica associada à função de suporte assumida pelo profissional frente ao paciente e seus familiares foi um critério marcante e prevalente no presente estudo. Logo, foi possível demonstrar o quão diretamente a subjetividade e a individualidade de cada profissional impacta na sua capacidade e comunicação de más notícias e, conseqüentemente, na maneira com a qual se relaciona com o paciente e seus familiares. A análise dos dados revelou que as experiências pessoais, as crenças e

as emoções dos profissionais influenciaram significativamente a forma como eles abordavam a comunicação de notícias difíceis. Essa subjetividade, embora possa representar um desafio, também pode ser uma oportunidade para personalizar a comunicação e fortalecer o vínculo com os pacientes.

Nessa perspectiva, o uso do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E traz potencialmente implicações importantes para a prática clínica e a formação de enfermeiros. Em tese, a adoção do protocolo promove não apenas maior organização e clareza na comunicação, mas também melhora a experiência geral do paciente. Logo, em virtude da lacuna de estudos na literatura, é necessário que sejam conduzidas pesquisas a fim de avaliar a aplicação prática do protocolo no contexto de comunicação de más notícias, suas reverberações e impactos sobre o desfecho clínico dos pacientes e sua qualidade de vida.

Por fim, é essencial que seja incorporada e otimizada à formação dos enfermeiros disciplinas que abordem comunicação de más notícias com enfoque na humanização do cuidado, além de criar oportunidades para treinamentos práticos. No âmbito institucional, o fortalecimento do suporte emocional e a criação de espaços para reflexão e discussão entre profissionais, em especial os enfermeiros, podem contribuir significativamente para a melhoria da prática assistencial.

## REFERÊNCIAS

- AL-MOHAIMEED, A. A.; SHARAF, F. K. Breaking Bad News Issues: a survey among physicians. **Oman Medical Journal**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 20-25, 16 jan. 2013. Oman Medical Journal. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5001/omj.2013.05>>. Acesso em: 10 set. 2022.
- AMINIAHIDASHTI, H.; MOUSAVI, S. J.; DARZI, M. M. Patients' Attitude toward Breaking Bad News: a brief report. **Emergency**, Iran (Tehran), v. 4, n. 1, p. 34-37, dez. 2016.
- ARAÚJO, I. S. de; CARDOSO, J. M.; MURTINHO, R. A comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, [S. l.], n. 10, 2011. Disponível em: <https://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/22>. Acesso em: 9 dez. 2024.
- ARBABI, M. *et al.* How to break bad news: physicians' and nurses' attitudes. Iran **J Psychiatry**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 128-133, out. 2010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3395928/pdf/IJPS-5-128.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2024.
- BAILE, W. F. *et al.* SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: application to the patient with cancer. **The Oncologist**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 302-311, 1 ago. 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>. Acesso em: 24 dez. 2024.
- BANERJEE, S. C. *et al.* Oncology nurses' communication challenges with patients and families: a qualitative study. **Nurse Education In Practice**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 193-201, jan. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARLEM, E.L.D. *et al.* Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2008;10(4):1041-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a16.htm>. Acesso em: 09 dez. 2024.
- BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. **Principles of biomedical ethics**. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009.
- BLAŽEVIČIENĖ, A. *et al.* Oncology nurses' perceptions of obstacles and role at the end-of-life care: cross sectional survey. **Bmc Palliative Care**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 01-08, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-017-0257-1>. Acesso em: 21 dez. 2024.
- BRAY, F. *et al.* Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A cancer journal for clinicians**, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BUCKMAN, R. Communications and emotions. **BMJ**, [S.L.], v. 325, n. 7366, p. 672-672, 28 set. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7366.672>. Acesso em: 25 dez. 2024.

BUCKMAN, R. **How to Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1992.

BUMB, M. *et al.* Breaking Bad News: an evidence-based review of communication models for oncology nurses. **Clinical Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 573-580, 1 out. 2017. Oncology Nursing Society (ONS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1188/17.cjon.573-580>. Acesso em: 10 set. 2022.

CHIHARA, D. *et al.* New insights into the epidemiology of non-Hodgkin lymphoma and implications for therapy. **Expert Review Of Anticancer Therapy**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 531-544, maio 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1586/14737140.2015.1023712>. Acesso em: 10 set. 2022.

CLELAND, J. A. The qualitative orientation in medical education research. **Korean Journal of Medical Education**. [S.L.], p. 61-71. jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465434/>. Acesso em: 10 set. 2022.

COELHO, M. T. V. **Comunicação terapêutica em enfermagem**: utilização pelos enfermeiros. 2015. 276 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutor em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/82004>. Acesso em: 04 nov. 2023.

CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más noticias: o protocolo spikes. **Diagnóstico e Tratamento**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 106-108, jan. 2016.

DIAS, L. *et al.* Breaking Bad News: a patient's perspective. **The Oncologist**, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 587-596, 1 dez. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.8-6-587>. Acesso em: 10 set. 2022.

EMANUEL, L.L. *et al.* Communicating effectively. In: EMANUEL, LL *et al.* **EPEC-O: education in palliative and end-of-life care for oncology**. Chicago IL (USA): The Epec Project, 2005. p. 1-13.

ENTRALGO, P. **La relación médico-enfermo**. Madri: Alianza; 1993.

FONTES, C. M. B. *et al.* Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1089-1095, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>. Acesso em: 24 set. 2023.

GIL, Antonio C. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. Rio de Janeiro: Atlas, 2021.

**Institucional.** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 10 set. 2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 6 ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: **INCA**; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

KAPLAN, M. SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. **Clinical Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 514-516, 1 ago. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1188/10.cjon.514-516>. Acesso em: 10 set. 2022.

KERR, D. *et al.* Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: a focus group study. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.L.], v. 29, n. 3-4, p. 416-428, 28 nov. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15099>. Acesso em: 20 dez. 2024.

LODEÁ, A.L. Entendimento e linguagem: uma compreensão da teoria da ação comunicativa de Jurgen Habermas. **Guairacá** [Internet]. 2010;(26):55-79. Disponível em: <http://revistas.unicentro.br/index.php/guaiaraca/article/viewFile/1848/1616>. Acesso em: 09 dez. 2024.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO G. C. M.; HOLANDA F. U. X.; O conceito de ação comunicativa para a consulta de enfermagem. **Rev Latinoam Enferm**. 2005;13(5):723-8.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2015. 416 p.

MISHELMOVICH, N.; ARBER, A.; ODELIUS, A. Breaking significant news: the experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. **European Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 21, p. 153-159, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.006>. Acesso em: 21 dez. 2024.

MLODINOW, L. **Subliminar**: como o inconsciente influencia nossas vidas. Rio de Janeiro: Zahar; 2013.

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research: Part 1: introduction. **The European Journal of General Practice**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 271-273, dez. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8816396/>. Acesso em: 10 set. 2022.

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research: Part 3: sampling, data collection and analysis. **The European Journal of General Practice**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 9-18, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>. Acesso em: 10 set. 2022.

MUHR, T. ATLAS/ti: A prototype for the support of text interpretation. **Qualitative Sociology**, New York, v. 14, n. 4, p. 349-371, 01 dez. 1991. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/bf00989645>. Acesso em: 04 nov. 2023.

PEHRSON, C. *et al.* Responding empathically to patients: development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. **Patient Education And Counseling**, [S.L.], v. 99, n. 4, p. 610-616, abr. 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.021>. Acesso em: 22 dez. 2024.

PINHEIRO, B. F. *et al.* Acolhimento prestado por profissionais da saúde aos familiares de pacientes críticos. **Revista Fama de Ciências da Saúde**, [S. L.], v. 1, n. 1, p. 28-35, out. 2015. Disponível em: <https://gvaa.com.br/revista/index.php/FAMA/article/view/3778/3400>. Acesso em: 25 dez. 2024.

PEREIRA, C. R. *et al.* The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the brazilian medical reality. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 63, n. 1, p. 43-49, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>. Acesso em: 10 set. 2022.

PEREIRA, M. A. G. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 33-37, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000100004>. Acesso em: 24 set. 2023.

PRIP, A. *et al.* Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. **European Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 40, p. 120-125, jun. 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.004>. Acesso em: 18 dez. 2024.

RAHMANI, A. *et al.* The correlation between respecting the dignity of cancer patients and the quality of nurse-patient communication. **Indian Journal Of Palliative Care**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 190-196, abr. 2019. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.4103/ijpc.ijpc\\_46\\_18](https://dx.doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_46_18). Acesso em: 20 dez. 2024.

RASSIN, M. *et al.* Caregivers' Role in Breaking Bad News. **Cancer Nursing**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 302-308, jul. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200607000-00009>. Acesso em: 25 dez. 2024.

ROSENZWEIG, M. Q. Breaking bad news: a guide for effective and empathetic communication. **The Nurse Practitioner**, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 1-4, 12 fev. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.npr.0000408626.24599.9e>. Acesso em: 10 set. 2022.

SANTOS, D. B. A.; LATTARO, R. C. C.; ALMEIDA, D. A. de. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 1, p. 72-84, dez. 2011. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo05.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

SEIFART, C. *et al.* Breaking bad news—what patients want and what they get: evaluating the spikes protocol in germany. **Annals Of Oncology**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 707-711, mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdt582>. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no ensino de ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação (Bauru)**, Bauru, v. 24, n. 3, p. 715-728, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-731320180030011>. Acesso em: 04 nov. 2023.

SILVA, M. J. P. Comunicação de Más Notícias. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49-53, 30 mar. 2012. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20123614953>. Acesso em: 24 set. 2023.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2012.

SILVA, V. C. E. da; ZAGO, M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 58, n. 4, p. 476-480, ago. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400019>. Acesso em: 10 set. 2022.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 18-42, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822003000200003>. Acesso em: 24 set. 2023.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal For Quality In Health Care**, [Sydney, Austrália], v. 19, n. 6, p. 349-357, 16 set. 2007. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 24 set. 2023.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2005, v. 39, n. 3, pp. 507-514. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. Acesso em: 10 set. 2022.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 15, n. 32, p. 157-170, dez. 2009.

FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832009000200007>. Acesso em: 24 set. 2023.

WITTENBERG, E. *et al.* COMFORT™SM communication for oncology nurses: program overview and preliminary evaluation of a nationwide train-the-trainer course. **Patient Education And Counseling**, [S.L.], v. 101, n. 3, p. 467-474, mar. 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.012>. Acesso em: 22 dez. 2024.

ZEM, K. K. S.; CARDOSO, F. S.; MONTEZELI, J. H. O agir comunicativo do enfermeiro na assistência ao paciente criticamente enfermo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 547-554, 27 dez. 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5902/217976927419>. Acesso em: 09 dez. 2024.

## **APÊNDICE A - Termo de Esclarecimento**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Conhecimento dos enfermeiros lotados em um hospital público do interior de Minas Gerais acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E”, coordenado por mim, Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves, enfermeira e docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

O objetivo dessa pesquisa é verificar o conhecimento dos enfermeiros em um serviço de Onco-Hematologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que o presente estudo pretende aprofundar o entendimento na metodologia e sistematização empregada para a comunicação de más notícias, por enfermeiros em um setor de Onco-Hematologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por conseguinte, a maneira como o processo comunicativo é instaurado e desenvolvido implica diretamente na forma em que o paciente onco-hematológico lida com sua condição de saúde de modo a afetar diretamente seu prognóstico e consequente qualidade de vida. Logo, esse estudo justifica-se tanto pela escassez de estudos com metodologia semelhante na literatura, quanto pela importante função de mapeamento de possíveis focos de abordagens futuras.

Caso aceite participar dessa pesquisa faremos uma entrevista com tempo estimado de 10 a 40 minutos, na sala de convivência do setor. Nesta entrevista, faremos perguntas semiestruturadas acerca da sua prática profissional na comunicação de más notícias, permitindo um espaço aberto para o diálogo. Para tanto, foi solicitada a escala de trabalho dos enfermeiros do setor de Onco-Hematologia para que os enfermeiros alocados no setor pudessem ser convidados a darem a entrevista no momento mais apropriado durante sua jornada de trabalho.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são a perda de confidencialidade dos dados. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes

providências: todos os participantes serão identificados por um código (letra acrescida de um numeral), ou seja, nenhuma das respostas estará vinculada ao nome do participante.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se a oportunidade do enfermeiro lotado no setor de falar sobre sua experiência profissional em relação a maneira que comunica más notícias e a metodologia que utiliza, além de obter um espaço confortável, de acolhimento e com escuta qualificada, bem como do ponto de vista coletivo. A sua participação apresenta potencial benefício de preencher lacunas de conhecimento na área e servir de alicerce para futuras abordagens que visam melhorar comunicações difíceis para pacientes e familiares

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto aos dados sensíveis fornecidos, além de sua integridade profissional e moral. Para isso, basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você por meio da entrevista semiestruturada e gravação de áudio serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartados das bases digitais, sem nenhum tipo de arquivo remanescente após 5 anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova

pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Jennyfer Anne Pereira Carrijo

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 107, Bairro Abadia, Uberaba – Minas

Gerais.E-mail: d202310158@uftm.edu.br

Telefone/Celular: (34) 99171-7041

Nome: Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 107, Bairro Abadia, Uberaba – Minas

Gerais.E-mail: jurema.goncalves@uftm.edu.br

Telefone/Celular: (34) 99170-2159

\*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Av. Getúlio Guaritá, 130 , Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

### **Consentimento Livre, após Esclarecimento**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Conhecimento dos enfermeiros lotados em um hospital público do interior de Minas Gerais acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E”, coordenado por Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves, enfermeira e docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará quanto aos dados sensíveis fornecidos, além da minha integridade profissional e moral. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Conhecimento dos enfermeiros lotados em um hospital público do interior de Minas Gerais acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**NOME/ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO**

\_\_\_\_\_  
**JUREMA RIBEIRO LUIZ GONÇALVES**

**(34) 99170-2159**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

\_\_\_\_\_  
**JENNYFER ANNE PEREIRA CARRIJO**

**(34) 99171-7041**

**PESQUISADOR ASSISTENTE**

## **APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista**

### **Parte A - Dados de identificação**

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_
2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro? \_\_\_\_\_
4. Há quanto tempo trabalha com pacientes diagnosticados com câncer?  
\_\_\_\_\_
5. Você fez alguma pós-graduação relacionada a área Oncológica?  
( ) Sim  
( ) Não.

### **Parte B - Questões Norteadoras**

1. O que você entende por comunicação de más notícias?
2. Você já precisou realizar a comunicação de más notícias para algum paciente/família? Fale um pouco a respeito.
3. Você utiliza algum método ou estratégia para comunicar más notícias aos pacientes?
4. Você possui algum tipo de dificuldade para comunicar más notícias aos pacientes? Se sim, quais?
5. Como você se sente ao lidar com as emoções do paciente após as más notícias, (como choro, medo, raiva)?
6. Você acredita ser útil, durante sua prática profissional, o uso de alguma metodologia para comunicação de más notícias?
7. Você conhece o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E? Se sim, você acredita ser útil para sua prática cotidiana?

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento dos enfermeiros de um serviço de Onco-Hematologia acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E

**Pesquisador:** Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78608824.7.0000.8667

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.824.238

#### Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar que:

O câncer hematológico pressupõe um conjunto multivariável de condicionantes e determinantes em saúde, necessitando de uma atenção contínua e longitudinal. Sob essa ótica, embora a comunicação de más notícias seja uma atribuição médica, os enfermeiros são os profissionais responsáveis pelo cuidado, lidando diariamente com o manejo de angústias, temores, demandas e expectativas do cliente que recebeu tal diagnóstico. Nesse sentido, além de ser uma informação de extremo impacto, a maneira como as más notícias são comunicadas afetam diretamente o prognóstico e a aceitação do paciente em relação à doença, bem como a aderência ao tratamento. Esse momento é considerado desafiador tanto para o receptor quanto para o seu comunicador, necessitando de treinamento e maturação de habilidades por parte dos enfermeiros para garantir um suporte holístico aos clientes. Embora nenhum modelo único de melhores práticas seja recomendado em detrimento de outro, destaca-se o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E. O objetivo do estudo é verificar o conhecimento dos enfermeiros em um serviço de Onco-Hematologia do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal com abordagem qualitativa, em que a coleta de dados

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritã, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

será realizada através de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros de ambos os sexos que estejam lotados no setor há no mínimo 3 meses. Serão excluídos do estudo aqueles enfermeiros que estiverem com algum tipo de afastamento do serviço por quaisquer motivos durante a coleta de dados e após três tentativas de contato. A análise de dados será realizada pela Análise de Conteúdo proposto por Bardin com o auxílio do software Atlas.ti. Ao fim, todo o processo de pesquisa será descrito e verificado com base nos 32 critérios do Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ). Embora a comunicação de más notícias em muitas situações seja atribuição exclusiva do profissional médico, é esperado que os enfermeiros lidem diariamente com situações que lhe exijam essa habilidade. Portanto, espera-se que ao final da pesquisa seja constatada o desconhecimento do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E pela maior parte dos enfermeiros entrevistados. Associado a isso, subentende-se que a maior parte das situações em que é necessária a comunicação de más notícias por esses profissionais, esses usem repertório próprio baseado em suas percepções e vivências. Logo, embora possa haver essa variação intersubjetiva na maneira de comunicação, em suma espera-se que naturalmente os profissionais utilizem alguns dos princípios propostos pelo protocolo, mas sem nenhum tipo de sistematização ou organização em específico. Por fim, espera-se que os achados do estudo possam servir de fundamentação teórica para a elaboração de abordagens que promovam a cobertura de lacunas na literatura acerca do tema e, conseqüentemente, traga benefícios para a sociedade de maneira a proporcionar uma visão ampla e integrativa do processo de comunicação de más notícias pelo enfermeiro.

#### INTRODUÇÃO:

O câncer pressupõe um conjunto multivariável de condicionantes e determinantes em saúde, que envolvem desde o diagnóstico das neoplasias até o manejo do paciente oncológico em suas mais variadas circunstâncias (Santos; Lattaro; Almeida, 2011). Nesse sentido, os autores também discutem a problemática do câncer como o principal agravo de saúde pública no mundo, sendo um dos mais prevalentes preditores de morte em indivíduos com menos de 70 anos de idade. Nesse mesmo contexto, revela-se que os mais insurgentes fatores associados a incidência e mortalidade por câncer são o envelhecimento e crescimento populacional, assim como, a desigualdade de distribuição dos fatores de riscos para neoplasias (INCA, 2020).

Nota-se prospectivamente a mudança na prevalência dos tipos de câncer, em virtude da mudança de padrões sociodinâmicos que favorecem a incorporação de hábitos e atitudes como sedentarismo e alimentação inadequada, os quais favorecem o desenvolvimento de

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

determinados tipos de agravos oncológicos em contraposição a outros, evidenciando, portanto, o caráter socioeconomicamente moldável do quadro de prevalência de câncer ao longo dos anos (Bray et al., 2018). No Brasil, são esperados anualmente de 2023 a 2025 cerca de 704 mil novos casos de câncer. Assim, ao observar a realidade epidemiológica brasileira, percebe-se que a região Sul e Sudeste concentra cerca de 70% da incidência (INCA, 2022).

No contexto da Onco-Hematologia, a área médica responsável pelo tratamento de tumores hematológicos destaca-se como neoplasias mais prevalentes as Leucemias e os Linfomas. A leucemia é uma enfermidade onco-hematológica cuja principal característica é o acúmulo excessivo de células disfuncionais na medula óssea que prejudicam a hematopoese, provocando danos diretos a homeostase sanguínea. Os quatro mais prevalentes tipos de leucemia são: Leucemia Mieloide Aguda (LMA), Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), Leucemia Mieloide Crônica (LMC) e Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). Nessa perspectiva, em relação ao número estimado de casos novos de Leucemia no Brasil, em relação a cada ano do triênio de 2023 a 2025 são estimados 6.250 entre homens e 5.290 entre mulheres (INCA, 2022).

Já os Linfomas são tipos de câncer que se originam no sistema linfático. Os linfomas não Hodgkin são caracterizados por expansões clonais de linfócitos B, T e Natural Killers (NK) em qualquer etapa da maturação e que se espalham de maneira desordenada, existindo mais de 20 tipos diferentes dessa neoplasia. De maneira geral, o risco da doença incrementa diretamente proporcional ao aumento da idade (Chihara et al., 2015). Nessa perspectiva, em relação ao número estimado de casos novos de Linfoma não Hodgkin no Brasil, em relação a cada ano do triênio de 2023 a 2025 são estimados 6.420 entre homens e 5.620 entre mulheres (INCA, 2022).

Embora nenhum modelo único de melhores práticas seja recomendado em detrimento de outro, destaca-se o Protocolo SPIKES, criado em 1992 por Robert Buckman. Constitui-se como um exemplo de modelo sistematizado de comunicação de notícias difíceis com o paciente (Cruz; Riera, 2016). É um mnemônico de seis passos que cumpre a função de proporcionar mais segurança ao profissional comunicador e que apresenta quatro objetivos principais: saber o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação como um todo; fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir; acolher qualquer reação que possa vir a acontecer e, por último, ter um plano (Cruz; Riera, 2016); como explicitado abaixo:

S 4 Setting up: Preparando-se para o encontro

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

P ∩ Perception: Percebendo o paciente

I ∩ Invitation: Convidando para o diálogo

K ∩ Knowledge: Transmitindo as informações

E ∩ Emotions: Expressando emoções

S ∩ Strategy and Summary: Resumindo e organizando estratégias

O mesmo modelo quando aplicado ao contexto oncológico demonstrou que profissionais médicos oncologistas e estudantes de medicina, quando dominaram os preceitos defendidos pelo protocolo, aumentaram sua confiança e habilidade no processo de comunicação de más notícias (Baile et al., 2000), o que, consequentemente, impactava diretamente na qualidade da relação médico-paciente e, por conseguinte, na maneira que o doente enfrenta e convive com o agravo. Contudo, mesmo que seja reconhecida como uma das ferramentas mais emergentes e utilizadas em cuidados paliativos, principalmente na América do Norte e Europa, com vista à comunicação de más notícias (Kaplan, 2010). Todavia, estudos também apontam a limitação cultural da aplicação deste protocolo em determinados países, como é o caso de Seifart et al. (2014) que demonstra em estudos com pacientes alemães, algumas divergências entre as expectativas dos pacientes e o que recebem em meio à aplicabilidade do protocolo em um serviço hospitalar de Marburg na Alemanha. Desse modo, na tentativa de adaptar o Protocolo SPIKES para a realidade brasileira de maneira ao oferecer um cuidado mais direcionado e adaptado, Pereira et al. (2017) inova ao criar o Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, o qual consiste em sete passos organizados a partir do mnemônico paciente, sendo aplicado da seguinte forma.

P ∩ Preparar-se: Os profissionais de saúde devem-se preparar tanto tecnicamente, fisicamente e emocionalmente, assim como preparar o ambiente para que a má notícia seja dada. É de responsabilidade da equipe que o paciente tenha sua privacidade assegurada e um local confortável para tal diálogo, para que assim, evite interrupções durante o processo de comunicação. Assim, é essencial preservar a autonomia do cliente em decidir se quer compartilhar a informação com mais algum familiar ou outra pessoa, ou restringi-la para si.

A ∩ Avaliar o quanto o paciente sabe e o quanto ele deseja saber: Na mesma proporção que o cliente tem o direito de ser informado sobre o seu diagnóstico e de sua própria saúde, também tem o direito de recusá-la. Entretanto, é essencial que o responsável pela tomada de decisões esteja plenamente ciente da real condição de saúde, seja ele o paciente ou terceiros.

C ∩ Convite à verdade: Consiste em estimular o interesse do paciente em sua situação, respeitando seu tempo e espaço.

I ∩ Informar: Deve-se informar de maneira acessível, empática e realista sobre o diagnóstico,

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

prognóstico e tratamento do cliente, sendo importante que o profissional não se desculpe ao comunicar a notícia, para que evite o risco de transparecer erroneamente a culpa pela situação atual do paciente, quando essa na verdade, é consequência da história natural da doença.

E √ Emoções: Após a comunicação de más notícias, deve ser dado espaço para que o paciente absorva todo o contexto apresentado. O ambiente deve ser condicionado de maneira que o cliente se sinta livre para que se expresse das mais variadas formas e o profissional de saúde assumam função de suporte físico e emocional estando plenamente presente e disponível.

N √ Não abandone o paciente: Os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente devem assegurar de que o enfermo receba acompanhamento assistencial, não os abandonando independentemente dos resultados que obtiverem.

TE √ Traçar uma estratégia: É essencial que o profissional de saúde inclua o paciente no processo de elaboração da intervenção assistencial, de modo que, o cliente se sinta como parte do processo de cuidar e que tenha suas demandas e expectativas contempladas, contando assim com a colaboração de uma equipe interdisciplinar no plano terapêutico.

É importante ressaltar que os passos do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E não necessariamente devem ser aplicados em um único contato, mas sim adaptado e trabalhado ao longo do tempo à medida que o paciente se sinta preparado para prosseguir com a informação.

A comunicação de más notícias é uma atribuição médica exclusiva, contudo, é esperado que os enfermeiros lidem diariamente com situações que lhe exijam essa habilidade, em vista que, devido ao cuidado continuado comumente desenvolvem uma forte relação de confiança com os pacientes e seus familiares. Assim, de maneira a manter relação com o que é descrito por Bumb et al. (2017) que defende que o treinamento técnico e holístico do enfermeiro é um importante recurso para obtenção de desfechos favoráveis em contextos oncológicos, sendo terminais ou não. Em vista disso, o presente estudo pretende aprofundar o entendimento na metodologia e sistematização empregada para a comunicação de más notícias, por enfermeiros em um setor de Onco-Hematologia do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal, por conseguinte, a maneira como o processo comunicativo é instaurado e desenvolvido implica diretamente na forma em que o paciente onco-hematológico lida com sua condição de saúde de modo a afetar diretamente seu prognóstico e consequente qualidade de vida. Nesse sentido, sendo o enfermeiro um profissional de grande potencial de intervenção em tal tipo de comunicação, em face da sua atuação intensiva e abrangente no cuidado, além de um contato terapêutico único, torna-se, portanto, esse trabalhador um importante alvo de estudo e avaliação diagnóstica do

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

presente estudo (Coelho, 2015).

Indaga-se que, os enfermeiros lotados no setor, tem conhecimento acerca do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E? Possuem alguma metodologia para a comunicação de más notícias à pacientes onco-hematológicos, seja ela de repertório próprio e subjetivo ou cientificamente embasado? Quais as estratégias utilizadas para a comunicação de más notícias?

Logo, esse estudo justifica-se tanto pela escassez de estudos com metodologia semelhante na literatura, quanto pela importante função de mapeamento de possíveis focos de abordagens futuras. Desse modo, o projeto aqui descrito constitui-se em uma etapa inicial de pesquisa, que futuramente será desenvolvida, ampliada e refinada para a elaboração de modelos de intervenção com a finalidade de tornar mais eficiente e efetivo o processo de comunicação de más notícias.

Espera-se que os enfermeiros lidem diariamente com situações que lhe exijam essa habilidade no momento de comunicar más notícias. Portanto, é esperado que ao final da pesquisa, seja constatada o desconhecimento do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E pela maior parte dos enfermeiros entrevistados. Associado a isso, subentende-se que a maior parte das situações em que é necessária a comunicação de más notícias por esses profissionais, esses usem repertório próprio baseado em suas percepções e vivências. Logo, embora possa haver essa variação intersubjetiva na maneira de comunicação, em suma espera-se que naturalmente os profissionais utilizem alguns dos princípios propostos pelo protocolo, mas sem nenhum tipo de sistematização ou organização em específico.

Por fim, espera-se que os achados do estudo possam servir de fundamentação teórica para a elaboração de abordagens que promovam a cobertura de lacunas na literatura acerca do tema e, consequentemente, traga benefícios para a sociedade de maneira a proporcionar uma visão ampla e integrativa do processo de comunicação de más notícias pelo enfermeiro.

ζ Apresentação da lacuna do conhecimento e pressupostos e/ou resultados esperados

A comunicação de más notícias é uma atribuição médica exclusiva, contudo, é esperado que os enfermeiros lidem diariamente com situações que lhe exijam essa habilidade, em vista que, devido ao cuidado continuado comumente desenvolvem uma forte relação de confiança com os pacientes e seus familiares. Assim, de maneira a manter relação com o que é descrito por Bumb et al. (2017) que defende que o treinamento técnico e holístico do enfermeiro é um importante recurso para obtenção de desfechos favoráveis em contextos oncológicos, sendo terminais ou não. Em vista disso, o presente estudo pretende aprofundar o entendimento na metodologia e sistematização

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

empregada para a comunicação de más notícias, por enfermeiros em um setor de Onco-Hematologia de um hospital no interior de Minas Gerais, por conseguinte, a maneira como o processo comunicativo é instaurado e desenvolvido implica diretamente na forma em que o paciente onco-hematológico lida com sua condição de saúde de modo a afetar diretamente seu prognóstico e consequente qualidade de vida. Nesse sentido, sendo o enfermeiro um profissional de grande potencial de intervenção em tal tipo de comunicação, em face da sua atuação intensiva e abrangente no cuidado, além de um contato terapêutico único, torna-se, portanto, esse trabalhador um importante alvo de estudo e avaliação diagnóstica do presente estudo (Coelho, 2015).

Indaga-se que, os enfermeiros lotados no setor, tem conhecimento acerca do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E? Possuem alguma metodologia para a comunicação de más notícias à pacientes onco-hematológicos, seja ela de repertório próprio e subjetivo ou cientificamente embasado? Quais as estratégias utilizadas para a comunicação de más notícias?

Logo, esse estudo justifica-se tanto pela escassez de estudos com metodologia semelhante na literatura, quanto pela importante função de mapeamento de possíveis focos de abordagens futuras. Desse modo, o projeto aqui descrito constitui-se em uma etapa inicial de pesquisa, que futuramente será desenvolvida, ampliada e refinada para a elaboração de modelos de intervenção com a finalidade de tornar mais eficiente e efetivo o processo de comunicação de más notícias.

Espera-se que os enfermeiros lidem diariamente com situações que lhe exijam essa habilidade no momento de comunicar más notícias. Portanto, é esperado que ao final da pesquisa, seja constatada o desconhecimento do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E pela maior parte dos enfermeiros entrevistados. Associado a isso, subentende-se que a maior parte das situações em que é necessária a comunicação de más notícias por esses profissionais, esses usem repertório próprio baseado em suas percepções e vivências. Logo, embora possa haver essa variação intersubjetiva na maneira de comunicação, em suma espera-se que naturalmente os profissionais utilizem alguns dos princípios propostos pelo protocolo, mas sem nenhum tipo de sistematização ou organização em específico.

Por fim, espera-se que os achados do estudo possam servir de fundamentação teórica para a elaboração de abordagens que promovam a cobertura de lacunas na literatura acerca do tema e, consequentemente, traga benefícios para a sociedade de maneira a proporcionar uma visão ampla e integrativa do processo de comunicação de más notícias pelo enfermeiro.

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo informações contidas no Projeto de Pesquisa, os objetivos desta pesquisa são:

**Objetivo Primário:**

O objetivo geral desta pesquisa é verificar o conhecimento dos enfermeiros em um serviço de Onco-Hematologia do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal acerca da comunicação de más notícias por meio do Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E.

**Objetivo Secundário:**

Já os objetivos específicos são investigar o modo usualmente empregado entre os enfermeiros do setor Onco-Hematológico na abordagem aos pacientes e na comunicação de más notícias; comparar com base no Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E as estratégias que os enfermeiros utilizam para a comunicação de más notícias.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar:

**Riscos:**

A pesquisa apresenta risco de perda de confidencialidade dos dados. Para minimizar esses riscos de quebra de sigilo e anonimato, todos os participantes serão identificados por um código (letra acrescida de um numeral), ou seja, nenhuma das respostas estará vinculada ao nome do participante. Os dados coletados serão armazenados em um local seguro, para que nenhuma pessoa além dos pesquisadores, tenham acesso às informações, prezando assim, pela segurança dos dados. Caso ocorra algum dos itens citado acima, o pesquisador será responsável por comunicar o Comitê de Ética em Pesquisa e, posteriormente, interromper a pesquisa.

**Benefícios:**

Em relação aos benefícios previstos individualmente estão relacionadas a oportunidade dos enfermeiros lotados no setor de falarem sobre sua experiência profissional em relação a maneira que comunicam más notícias e a metodologia que utilizam, além de obter um espaço confortável, de acolhimento e com escuta qualificada. Ademais, do ponto de vista coletivo, a pesquisa apresenta potencial benefício de preencher lacunas de conhecimento na área e servir de alicerce para futuras abordagens que visem melhora de comunicações difíceis para pacientes e familiares.

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia de análise de dados:**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal com abordagem qualitativa.

Os estudos exploratórios são utilizados para investigar e entender determinado tópico ou área do conhecimento sem noções prévias das respostas esperadas, ou então em que há uma grande lacuna de conhecimento (Lau, 2017). Os estudos descritivos são aqueles usados para descrever a percepção dos entrevistados em relação ao pressuposto de pesquisa, tais percepções podem ser atitudes, comportamentos, dentre outras interações (Lau, 2017). Assim, estudos exploratórios e descritivos oferecem uma oportunidade ao pesquisador de entender experiências utilizando-se das narrativas dos entrevistados para melhor articular o entendimento do fenômeno de interesse, principalmente em assuntos pouco compreendido (Kim; Sefcik; Bradway, 2016). Por fim, os estudos transversais constituem-se em abordagens observacionais que analisam os dados de determinada população e/ou amostra em determinado ponto no tempo (Wang; Cheng, 2020).

Define-se como abordagem qualitativa de pesquisa um modelo que explora e fornece análises mais profundas sobre problemas da vida real, ajudando a gerar hipóteses, além de reunir experiências, percepções e comportamentos dos participantes (Moser; Korstjens, 2017). É uma metodologia capaz de responder os *“como”* e os *“porquês”* em vez de *“quantos”* ou *“quanto”* da pesquisa quantitativa (Cleland, 2017), gerando assim, uma compreensão mais detalhada de significados subjetivos intra e interpessoais, por meio de um olhar holístico e biopsicossocial, resultando em ganhos culturais para determinados grupos sociais (Turato, 2005).

*•* Detalhamento dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Serão incluídos no estudo enfermeiros independente do sexo ou idade, que estejam lotados no setor de Onco-Hematologia do Hospital de Clínicas há no mínimo 3 meses.

Serão excluídos enfermeiros que estiverem com algum tipo de afastamento por quaisquer motivos ou férias do serviço durante o período de coleta de dados e após três tentativas de contato.

*•* Procedimento de coleta/produção dos dados

A pesquisa em questão será conduzida por meio de 3 etapas fundamentais.

Na primeira etapa, o enfermeiro responsável será contatado pela equipe de pesquisa para que, em seguida, os demais possam ser abordados, convidados e incluídos no estudo caso

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

concordem em participar da pesquisa e se encaixem nos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A amostra será realizada por meio de um método não probabilístico denominado Amostragem por Conveniência, que consiste em selecionar participantes que estejam facilmente disponíveis (Moser; Korstjens, 2018), desde que atendam os critérios de inclusão do estudo. Assim, após autorização da diretoria do HC e do responsável técnico do setor, o pesquisador iniciará o estudo a partir das informações prestadas pela enfermeira responsável do setor de Onco-Hematologia, e a partir desse, solicitar a escala de trabalho dos demais enfermeiros para que também possam ser convidados a participarem do estudo. Nesse contexto, o quadro de amostragem se limitará ao quadro funcional de enfermeiros do setor.

Na segunda etapa, serão apresentados aos voluntários os objetivos do estudo e a leitura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) impresso, com cópia assinada tanto para o pesquisador responsável quanto para os enfermeiros.

A terceira etapa inicialmente consistirá na caracterização da amostra quanto aos critérios de idade, sexo, tempo de trabalho com pacientes oncológicos e se possui formação específica na área estudada. Posteriormente, haverá a execução da entrevista que será gravada em áudio por meio de celular, momento o qual será primordial para a delimitação dos aspectos determinantes e condicionantes da real dinâmica de comunicação de más notícias por parte dos enfermeiros pesquisados, sendo essencial a complementação das informações colhidas com o contexto de sua produção a partir do diário de campo.

O diário de campo é uma importante ferramenta de pesquisa, sendo que seu conteúdo completo não necessariamente será publicado, entretanto, as informações contidas em tal são essenciais para análise de dados, visto que, permite o registro de percepções, aceções, emoções e demais eventos percebidos e sentidos pelo pesquisador no contexto de pesquisa. Nesse sentido, esse recurso propicia que o pesquisador realize uma autoanálise, além de evidenciar caracteres subjetivos imprescindíveis para o desfecho estudado, que não obrigatoriamente sejam descritos nos objetivos da pesquisa (Weber, 2009; Spink, 2003). Por fim, visa-se articular o material colhido com outros elementos da vida social que marcam o cotidiano, favorecendo, portanto, uma representação fidedigna da realidade estudada (Minayo, 2015).

Ademais será realizada uma entrevista semiestruturada narrativa de 10 a 40 minutos na sala de convivência do setor durante o horário de trabalho, no momento mais apropriado para o entrevistado. A entrevista será desenvolvida por meio de um roteiro delineado pelas perguntas norteadoras (APÊNDICE B), tendo como objetivo propiciar e assegurar a contemplação das

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

hipóteses e pressupostos previstos na pesquisa, em uma espécie de conversa com alguma finalidade (Minayo, 2015).

ζ Procedimento para alocação em grupos

Não haverá alocação em grupos, pois não haverá grupo-controle.

Como será um estudo voltado para todos os enfermeiros lotados no setor de Onco-Hematologia, todos os profissionais serão convidados a participar de acordo com a sua escala de trabalho.

ζ Procedimentos para análise de dados

As entrevistas obtidas por meio de gravação serão ouvidas, transcritas por meio de recurso de digitação por voz do Google Docs®, e, posteriormente, analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (1977), a qual define um conjunto de técnicas para análise das comunicações por meio de procedimentos tanto sistemáticos quanto objetivos que descrevam os conteúdos contidos em mensagens e indicadores que podem ser quantitativos ou não, permitindo inferências de conhecimentos envolvidos no teor das mensagens a partir de três polos cronológicos, sendo eles: fase da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Segundo Bardin (1977) a primeira fase para AC trata-se da pré-análise que consiste no primeiro contato do pesquisador com o material que deverá ser analisado, sendo que não é uma fase fixa ou imutável, mas sim flexível com base nos objetivos a serem alcançados. Nesse sentido, esse momento de avaliação tem por finalidade a organização por meio da leitura flutuante e a escolha dos documentos a serem analisados.

Já a segunda etapa denominada exploração do material, é definida por ser a etapa mais longa, pois a partir dela será aplicado de maneira sistemática as decisões tomadas durante a fase de pré-análise. É nesse momento que irá ser criado as categorias a partir dos indicadores elaborados, os quais são a mensuração da frequência dos índices avaliados, as codificações, ou seja, o próprio tratamento do material de maneira a transformá-lo por meio de recortes, agregações e enumerações a fim de atingir uma representação do conteúdo avaliado (Bardin, 1977).

Por fim, a terceira fase intitulada tratamento dos resultados obtidos e interpretação corresponde ao esforço para tornar significativos e válidos os resultados obtidos a partir da exploração do material e codificação, a fim de que inferências possam ser realizadas,

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

problemas identificados e planejamento de intervenções possam ser desenvolvidos. Dessa maneira, os dados obtidos poderão ser organizados em formas de diagramas, quadros e figuras, os quais facilitam a visualização ampla e contextualização dos dados, abrindo a possibilidade de utilizar métodos estatísticos simples ou mais complexos dos dados (Bardin, 1977).

Com a finalidade de otimizar a análise de dados, será utilizado um software de análise qualitativa associada as bases teóricas de Análise de Conteúdo de propostas por Bardin (1977) discutidas previamente. Contudo, cabe ressaltar nesse contexto, que o software se constitui apenas em uma ferramenta, ou seja, toda a análise será executada diretamente pelo pesquisador e a ferramenta apenas organizará e facilitará esse processo (Silva Junior; Leão, 2018). Dessa maneira, o software de escolha denomina-se Atlas.ti, em sua nona versão. Originalmente o recurso foi desenvolvido na Alemanha em 1989 por Thomas Muhr, tem sua utilização a nível mundial devido a sua versatilidade e praticidade associada a grande diversidade de funcionalidade disponíveis (Muhr, 1991).

**CRONOGRAMA:**

O cronograma tem por objetivo estabelecer o tempo necessário para o desenvolvimento de cada uma das etapas da pesquisa científica.

Materiais permanentes e de consumo já adquiridos pelos pesquisadores a partir de recursos próprios.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação Obrigatória foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Reescrever a hipótese e inseri-la no projeto de pesquisa.

Corrigir um ponto na última frase da primeira folha do TCLE.

PARECER DO COLEGIADO: RECOMENDAÇÕES ATENDIDAS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Para garantir sigilo do local e dos enfermeiros que serão recrutados na pesquisa, o colegiado do CEP do HC -UFTM sugere e orienta a retirada da descrição do local onde a pesquisa será realizada. Remover a descrição de enfermeiros em um serviço de Onco-Hematologia do Hospital

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

de Clínicas de uma Universidade Federal.   
PARECER DO COLEGIADO: PENDÊNCIA ATENDIDA

\*Parecer do Colegiado:  
De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela APROVAÇÃO\* do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 07/05/2024.

**Considerações Finais a critério do CEP:**  
A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.  
Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.  
O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.  
A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem            | Autor         | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|---------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2314897.pdf | 03/05/2024 22:30:27 |               | Aceito   |
| Outros                         | Carta_resposta_as_pendencias_ou_r             | 03/05/2024          | JENNYFER ANNE | Aceito   |

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

CEP: 38.025-440

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 6.824.238

|                                                                    |                                                                                       |                        |                                  |        |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------|
| Outros                                                             | ecomendacoes_do_cep.pdf                                                               | 22:28:45               | PEREIRA CARRIJO                  | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | Projeto_de_pesquisa_corrigido.docx                                                    | 03/05/2024<br>22:27:45 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLE.docx                                                                             | 01/04/2024<br>14:12:33 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Outros                                                             | Termo_de_responsabilidade_do_pesqui<br>sador_e_conflitos_de_interesses.pdf            | 01/04/2024<br>13:21:01 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Outros                                                             | Check_List_Documental_Protocolo_de_<br>Pesquisa.pdf                                   | 01/04/2024<br>13:20:09 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Solicitação Assinada<br>pelo Pesquisador<br>Responsável            | Termo_de_compromisso_do_pesquisad<br>or_responsavel.pdf                               | 01/04/2024<br>13:19:40 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Outros                                                             | Roteiro_de_entrevista.pdf                                                             | 01/04/2024<br>13:19:25 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Outros                                                             | Termo_de_ciencia_e_autorizacao_das_<br>chefias_oude_a_pesquisa_sera_realizad<br>a.pdf | 01/04/2024<br>13:17:01 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Carta_de_Anuencia.pdf                                                                 | 01/04/2024<br>13:16:37 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Outros                                                             | Termo_de_ciencia_e_autorizacao_do_s<br>etorunidade_do_HC.pdf                          | 01/04/2024<br>13:16:18 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Outros                                                             | Check_List_Projeto_de_Pesquisa.pdf                                                    | 01/04/2024<br>13:15:44 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |
| Folha de Rosto                                                     | Folha_de_rosto.pdf                                                                    | 01/04/2024<br>13:13:46 | JENNYFER ANNE<br>PEREIRA CARRIJO | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 14 de Maio de 2024

Assinado por:  
**Karoline Faria de Oliveira**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.824.238

**Endereço:** Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br