

## Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem

*Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature*

*Comunicación de malas noticias: revisión integradora de literatura en enfermería*

Cassiana Mendes Bertonecello Fontes<sup>1</sup>, Daniele Vieira de Menezes<sup>II</sup>, Maria Helena Borgato<sup>1</sup>, Marcos Roberto Luiz<sup>III</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem. Botucatu-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII. Barretos-SP, Brasil

<sup>III</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas. Botucatu-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):1089-95. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>

Submissão: 09-05-2016

Aprovação: 14-03-2017

### RESUMO

**Objetivos:** Descrever como se estabelece o processo de comunicação de más notícias e identificar como o enfermeiro pratica a comunicação de más notícias. **Método:** Revisão integrativa da literatura com artigos em português e inglês referente ao período 1993-2014 nas bases de dados Bireme, PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL e Embase. Elegeram-se nove artigos pelo fluxograma de seleção. Para cada artigo foi preenchida uma ficha eletrônica, elaborado um *checklist* do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research e verificado o nível de evidência científica. **Resultados:** Foram identificados 99 artigos e incluídos nove pelo fluxograma de seleção. **Discussão:** Transmitir más notícias é frequente nas áreas de oncologia e cuidados paliativos, com forte influência cultural na autonomia do enfermeiro nesse processo. **Conclusão:** O modo e a habilidade do enfermeiro durante a ação influenciarão a reação do paciente acerca da mensagem. O tema é escasso na literatura, necessitando ser explorado.

**Descritores:** Revelação da Verdade; Comunicação; Enfermagem; Família; Informação.

### ABSTRACT

**Objectives:** describe how the process of breaking bad news is established and identify how nurses approach the task of giving bad news. **Method:** integrative review of the literature for articles in Portuguese and English published between 1993-2014, in the databases: Bireme, PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL and Embase. Nine articles were included using the selection flow chart. A digital form was completed for each article according to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist and the level of scientific evidence was determined. **Results:** Of the 99 articles in identified, nine were included after applying the selection flowchart. **Discussion:** breaking bad news is frequent in the area of oncology and palliative care, with a strong cultural influence on the autonomy of nurses in this process. **Conclusion:** the approach and skills of the nurse during this task influences the patient's reaction to the message. The theme is scarce in the literature and merits further investigation.

**Descriptors:** Truth-Telling; Communication; Nursing; Family; Information.

### RESUMEN

**Objetivos:** Describir como se establece el proceso de comunicación de malas noticias e identificar como el enfermero practica la comunicación de malas noticias. **Método:** Revisión integradora de la literatura con artículos en portugués e inglés referente al período 1993-2014 en las bases de datos Bireme, PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Embase. Se eligió nueve artículos por el flujograma de selección. Para cada artículo fue rellenada una ficha electrónica, elaborado un *checklist* del Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research y verificado el nivel de evidencia científica. **Resultados:** Fueron identificados 99 artículos e incluidos nueve por el flujograma de selección. **Discusión:** Transmitir malas noticias es frecuente en las áreas de oncología y cuidados paliativos, con fuerte influencia cultural en la autonomía del enfermero en ese proceso. **Conclusión:** El modo y la habilidad del enfermero durante la acción influenciarán la reacción del paciente sobre el mensaje. El tema es escaso en la literatura, necesitando ser explotado.

**Descritores:** Revelación de la Verdad; Comunicación; Enfermería; Familia; Información.

AUTOR CORRESPONDENTE

Daniele Vieira de Menezes

E-mail: [dvieiramenezes@gmail.com](mailto:dvieiramenezes@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Má notícia é definida como qualquer informação de conteúdo desagradável relacionada ao paciente e transmitida a ele ou ao seu cuidador ou a sua família que envolva mudança drástica na perspectiva de futuro e ou prognóstico de saúde<sup>(1)</sup>.

O conteúdo e contexto das más notícias estão associados à morte, doenças graves e problemas oncológicos, geralmente<sup>(2)</sup>.

A comunicação de más notícias relaciona-se às situações que podem modificar negativa, parcial ou radicalmente o futuro da vida das pessoas envolvidas – paciente, família, comunidade. Dessa maneira ressalta-se a importância da qualidade do processo de comunicação de más notícias por todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde, em todos os níveis de atenção e de complexidade do atendimento à população<sup>(2)</sup>.

A habilidade de comunicação da má notícia pelo profissional de saúde pode gerar reações nas pessoas que recebem a notícia de modo que nunca esquecerão como foi feita a comunicação, quem o fez e dependendo de como experienciaram esses processos, nunca perdoarão quem a comunicou<sup>(3)</sup>.

A comunicação verbal e a não verbal são formas de emissão da mensagem e a habilidade em utilizá-las na comunicação de más notícias é importante competência a ser desenvolvida pelos enfermeiros<sup>(3)</sup>.

O enfermeiro é o profissional que provê cuidados ao paciente por meio de planejamento da assistência de enfermagem por 24 horas sempre em contato frequente e direto com os familiares e cuidadores. Além disso, executa o papel de coordenador da equipe de enfermagem. Essa equipe é composta por profissionais de categorias de nível superior e técnico, diferenciada pelo nível de conhecimento e das atividades práticas do processo de cuidar no trabalho. O enfermeiro tem a responsabilidade legal de proporcionar treinamento e capacitação da equipe que coordena com a finalidade de promover assistência de qualidade, baseada em evidências científicas e na segurança do paciente<sup>(2-3)</sup>.

Nesse contexto pretendeu-se identificar na literatura da enfermagem brasileira e internacional como ocorre o processo de comunicação de más notícias nos múltiplos cenários de atuação do enfermeiro.

Assim, esta revisão integrativa de literatura tem a finalidade de descrever como se configura a comunicação de más notícias e como é a atuação do enfermeiro nesse processo<sup>(4)</sup>.

## OBJETIVO

Descrever como se estabelece o processo de comunicação de más notícias e identificar como os enfermeiros o praticam.

## MÉTODO

A revisão integrativa é uma parte valiosa do processo de criação e organização de um corpo da revisão da literatura que proporciona construção e análise, assim como aborda discussões sobre os métodos e resultados das publicações<sup>(5-6)</sup>. O período de busca foi de 1993-2014 devido à escassez de estudos com o tema da revisão.

Os descritores utilizados para a estratégia de busca em português foram: (Revelação da Verdade) AND (Comunicação) AND (Enfermagem) AND (Família OR Membros da Família) AND (Unidades de Terapia Intensiva OR Centro de Terapia Intensiva OR Centros de Terapia Intensiva OR CTI OR Unidade de Terapia Intensiva OR UTI) na base de dados Bireme ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)). Os descritores em inglês foram: (Truth Disclosure OR Truth Disclosures) AND (Communication OR Personal Communication OR Misinformation OR Communications Personnel) AND (Nursing OR Nursings) AND (Family OR Families OR Family Members OR Family Member OR Relatives OR Extended Family OR Extended Families) AND (Palliative Care OR Palliative Treatment OR Palliative Treatments OR Palliative Therapy). As bases de dados internacionais foram: PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)), Embase ([www.embase.com](http://www.embase.com)), Scopus ([www.scopus.com](http://www.scopus.com)), Web of Science ([http://apps.whois/whois/ua\\_generalsearch\\_input.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&SID=1Eseu6Xbm37tvghsOGD&preferencesSaved](http://apps.who.int/whois/whois/ua_generalsearch_input.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&SID=1Eseu6Xbm37tvghsOGD&preferencesSaved)) e CINAHL (acesso via Periódico Capes).

Após os resultados das buscas nas bases de dados nacionais e internacionais, foram executadas as etapas do fluxograma de seleção composto por quatro passos. No primeiro passo os artigos encontrados foram revisados para verificação de duplicatas. No segundo passo, dois revisores (pesquisador e o orientador) analisaram os títulos dos artigos e removeram aqueles que não estavam disponibilizados gratuitamente. No terceiro passo os dois revisores concordaram com a leitura de 55 artigos, incluindo aqueles em língua inglesa e excluindo aqueles que estavam em forma de editorial do periódico. No quarto passo, os textos foram lidos integralmente em tela eletrônica, tendo sido incluídos aqueles que se referem ao cuidado e ao papel do enfermeiro na comunicação de más notícias.

Os artigos incluídos no presente estudo foram analisados de acordo com a ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) que se constitui em um *checklist* de pontuação entre 1 e 32 itens e que compõe os três domínios: domínio um (Equipe de pesquisa e interferência nos dados), domínio dois (Desenho do estudo) e domínio três (Análise e achados)<sup>(7)</sup>.

O nível de evidência científica dos artigos incluídos no estudo foi identificado de acordo com os seguintes critérios: nível 1 – revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível 2 – evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas<sup>(8-9)</sup>.

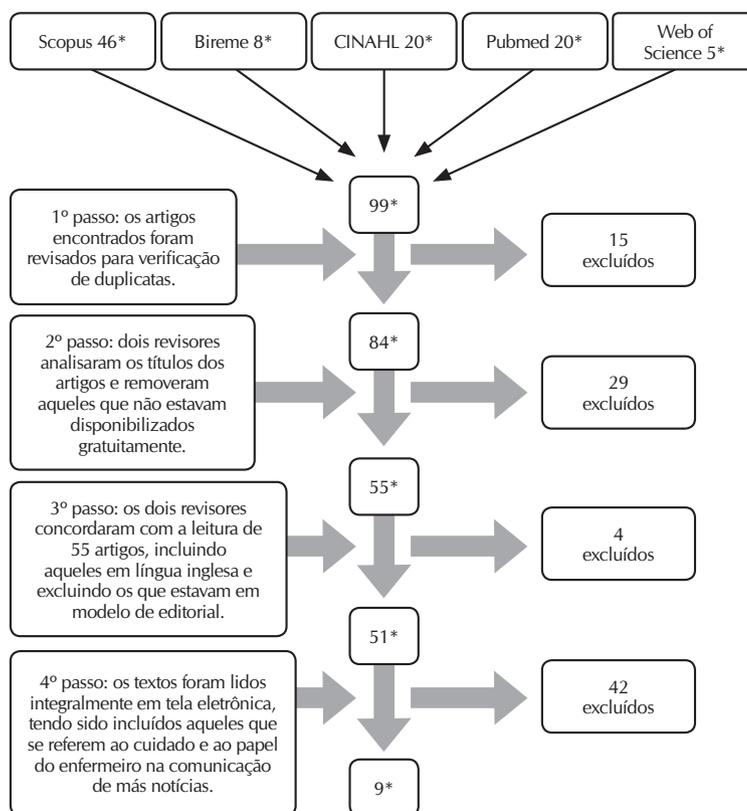
## RESULTADOS

Foram identificados 99 artigos, sendo 46 na Scopus, 8 na Bireme, 20 na Cinahl, 20 na Pubmed e 5 na Web of Science. Demonstrem-se nas etapas do fluxograma os critérios de análise no processo de exclusão e inclusão dos artigos, obtendo-se nove artigos incluídos na revisão.

Os nove artigos incluídos no estudo foram salvos em mídia pen drive, lidos na íntegra e descritos individualmente em ficha eletrônica. Os dados relevantes foram compreendidos segundo a ferramenta COREQ. Três, dos nove artigos selecionados, não foram submetidos ao COREQ por se tratar de estudo de revisão de literatura, porém foram utilizados no presente estudo.

Em relação à utilização do instrumento COREQ, para compreender os aspectos de cada artigo incluído nessa revisão, observa-se maior pontuação do estudo realizado no Líbano<sup>(10)</sup> por docentes ligados à Escola de Enfermagem da Universidade Americana de Beirute que preencheram os itens relacionados à identificação de pesquisadores e à relação estabelecida entre eles, orientação metodológica, amostra, método de abordagem, tamanho da amostra, participação negada (recusa/desistência), cenário de coleta de dados, presença de não participantes, descrição da amostra, guia da entrevista, entrevistas repetidas, registro audiovisual, anotações de campo, duração, saturação dos dados, retorno das descrições, descrição da árvore de códigos e derivação dos temas preenchendo 27 itens, dos 32 do instrumento.

O quadro 1 identifica as características dos nove artigos incluídos, título, base de dados, país de origem, abordagem metodológica, contexto, número de itens atribuídos pelo instrumento COREQ e nível de evidência dos estudos.



Nota: \*Artigos.

Figura 1 – Fluxograma com os quatro passos de submissão dos artigos identificados nas bases de dados nacionais e Internacionais

Quadro 1 – Caracterização dos nove artigos incluídos no estudo: título, base de dados, país de origem, abordagem metodológica, contexto, itens Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research e níveis de evidência científica, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015

Título	Ano/País	Delineamento	Intervenções	Desfechos	COREQ*/Nível Evidência**
Decision-making in palliative care practice and the need for moral deliberation: a qualitative study.	2004 Holanda	Abordagem qualitativa	Entrevistas	É importante preservar a autonomia e as decisões do paciente ofertando-lhe a informação correta.	24/VI
Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias.	2009 Brasil	Abordagem qualitativa	Entrevistas	Conteúdo da mensagem deve ser claro e detalhado sobre a condição de saúde e tratamento da criança, sem ambiguidade e totalmente verdadeira, porém ajudando no enfrentamento da notícia.	22/VI
Review of communication and family caregiver content in nursing texts.	1999 Estados Unidos	Revisão de literatura	Busca em base de dados	Há grande oportunidade em melhorar o ensino em enfermagem sobre o “fim da vida”. As publicações sobre o tema precisam ser aprimoradas.	Não se aplica/V
A phenomenological study of nurses’ understanding of honesty in palliative care.	2010 Suécia	Abordagem qualitativa	Entrevistas	Para o cuidado paliativo é necessário que o enfermeiro tenha virtudes éticas e comunique-se com honestidade.	26/VI
Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society.	2005 Grécia	Revisão de literatura	Busca em base de dados	A academia deve estimular os estudos sobre cuidados paliativos e a capacitação dos futuros profissionais sobre o tema.	Não se aplica/V

Continua

Quadro 1 (cont.)

Título	Ano/País	Delineamento	Intervenções	Desfechos	COREQ*/Nível Evidência**
Should palliative care patients' hope be truthful, helpful or valuable? An interpretative synthesis of literature describing healthcare professionals perspectives on hope of palliative care patients.	2013 Holanda	Revisão de literatura	Busca em base de dados	Os profissionais devem estar focados em ajustar esperança à verdade.	Não se aplica/V
Cancer patient expectations of and communication with oncologists and oncology nurses: the experience of an integrated oncology and palliative care service.	2000 Israel	Abordagem qualitativa	Entrevista	Há necessidade de uma forte habilidade de comunicação interpessoal de qualidade entre os cuidadores de pacientes com câncer.	19/VI
To tell or not to tell: attitudes of Chinese oncology nurses towards truth telling of cancer diagnosis.	2007 China	Abordagem qualitativa	Questionário	Enfermeiros acreditam que o médico é o profissional adequado para divulgar a verdade.	25/VI
Lebanese cancer patients: Communication and truth-telling preferences.	2008 Líbano	Abordagem qualitativa	Entrevistas	Há necessidade de comunicação verdadeira com os pacientes e membros da família.	27/VI

Nota: \*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research; número máximo de itens = 32; \*\* níveis de evidência I a VII.

## DISCUSSÃO

O enfermeiro é agente ativo na comunicação de informações ao paciente e sua família, sendo a habilidade de comunicação competência indispensável e essencial a ser adquirida na formação desse profissional.

No presente estudo os principais locais de atuação do enfermeiro descritos pelos autores foram quatro estudos nas áreas de oncologia, quatro em cuidados paliativos e um de neonatologia. Essas áreas caracterizam-se pelo grau de complexidade e possuem um tênue limiar entre o sucesso e a falha do tratamento. Dessa maneira percebe-se que a habilidade do enfermeiro em comunicar notícias sobre a evolução do estado do paciente torna-se um fator vulnerável a incompreensões e interpretações no processo comunicacional e do cuidado propriamente dito.

Os conteúdos das más notícias causam grande impacto, porém são escassos os achados na literatura sobre a atuação do enfermeiro nessa atividade, inclusive em publicações que abordam doenças crônicas, debilitantes ou sobre pacientes em fase terminal.

Uma revisão de literatura<sup>(11)</sup>, elaborada por docentes estadunidenses, aponta que a comunicação de más notícias pelo enfermeiro é um tema que necessita ser mais bem abordado durante a sua formação acadêmica, pois são inúmeras as áreas de atuação em que esse profissional necessitará de habilidades e recursos para comunicar fatos desagradáveis a pacientes e familiares. A abordagem sobre o tema deve ter melhora significativa no ensino da enfermagem.

No estudo grego<sup>(12)</sup> os autores relatam que os enfermeiros não possuem habilidades e/ou não são incentivados a realizar essa tarefa e muitas vezes não têm permissão dos médicos para fazê-lo, que por sua vez também não recebem adequada formação na academia sobre a questão de comunicação de más notícias. Afirmando ainda que os enfermeiros são autorizados a

comunicar aquilo que lhes é permitido. Esse panorama mostra a falta de autonomia e submissão do enfermeiro naquele contexto, muitas vezes por questões culturais e falta de empoderamento. Concluem que é dever da academia estimular os estudos sobre cuidados paliativos, assim como capacitar os futuros profissionais médicos e enfermeiros para as habilidades de comunicação de notícias sobre os pacientes.

O artigo chinês<sup>(13)</sup> relaciona-se com o artigo grego<sup>(12)</sup> em relação à falta de autonomia do enfermeiro na transmissão de más notícias. Relatam os autores que nenhum dos enfermeiros entrevistados pensou que era o profissional apropriado para informar ao paciente o diagnóstico. A maioria acreditava que o médico era o profissional mais adequado para divulgar o veredito. Os enfermeiros acreditavam que pacientes com câncer deveriam ser informados sobre a doença imediatamente após o diagnóstico e relatam que um local tranquilo e imperturbável seja o adequado para que isso ocorra.

Um dos artigos holandeses<sup>(14)</sup> descreve o fenômeno da transmissão de más notícias aos pacientes em cuidados paliativos, em cinco diferentes instituições hospitalares: setor de oncologia de um hospital geral; setor de oncologia de um hospital universitário; um *hospice*, termo entendido como unidade de cuidados paliativos; um serviço de enfermagem domiciliar, *home care*; e uma unidade de clínica geral.

Reforçam os autores<sup>(15)</sup> que o enfermeiro deve trabalhar com a realidade, sendo honesto e consistente na hora de transmitir a má notícia, fomentando a esperança do paciente em continuar o tratamento. No entanto, afirmaram que a esperança pode ser destruída pela verdade e pela divulgação de informação médica e/ou o uso da palavra "cuidados paliativos".

A revisão de literatura holandesa<sup>(16)</sup> focou a esperança de pacientes de cuidados paliativos sob três perspectivas: perspectiva realista – esperança como uma expectativa verdadeira e com os profissionais de saúde focados em ajustar esperança

à verdade; perspectiva funcional – esperança como mecanismo de enfrentamento que deve ajudar os pacientes e profissionais focados em fomentar a esperança; e perspectiva narrativa – esperança no sentido de ser valioso para pacientes e profissionais de saúde voltados para o interpretar.

Médicos e enfermeiros disseram que a esperança era uma expectativa que deve ser verdadeira e que desejam que seus pacientes evitem tratamentos fúteis, ajudando-os a se concentrar no que tinha de ser feito antes de morrer.

Nos dois artigos holandeses descritos, os profissionais estavam focados em ajustar esperança à verdade, e o interesse dos profissionais de saúde durante a comunicação da notícia está focado em: ajustar a esperança à verdade e fomentar a esperança no sentido de valor agregado na interpretação da informação, visando um cuidado de qualidade para paciente, família e equipe de saúde.

A honestidade para esses profissionais é concebida como essencial para que o paciente possa ser autônomo também em sua tomada de decisão em continuar ou não o seu tratamento.

Compreende-se que o enfermeiro é autônomo e trabalha em linha horizontal com outros profissionais da saúde na hora de comunicar a má notícia, sendo um profissional essencial na comunicação com pacientes e familiares.

A importância da honestidade é reforçada pelo estudo sueco<sup>(15)</sup> baseado em entrevistas com enfermeiras que trabalham em cuidado paliativo. As autoras sugerem um modelo teórico conceitual entre honestidade, verdade e mentira, pois para o cuidado paliativo é necessário que o enfermeiro tenha virtudes éticas e essa virtude pode ser opositora e contrastante.

As enfermeiras relatam nesse estudo<sup>(15)</sup> que a honestidade é um pré-requisito para o cuidado de qualidade. A desonestidade sempre será descoberta despertando ira e desconfiança no paciente.

Além dessa expectativa quanto à honestidade do enfermeiro, ela também é esperada nos profissionais do sistema de saúde e da comunidade. Muitos desafios abalam a honestidade, pelos mais diversos motivos, como, por exemplo, explicar a realidade sobre o tratamento e relacionar-se com a equipe.

No artigo brasileiro<sup>(17)</sup> os autores tratam da transmissão de mensagens para pais de crianças de uma unidade de neonatologia. Focaram em como a má notícia foi transmitida e no seu conteúdo; na percepção da família sobre as atitudes dos profissionais para transmissão da notícia; e no uso de estratégias de comunicação dos profissionais.

As famílias entrevistadas nesse estudo<sup>(17)</sup> relatam que o conteúdo da mensagem deve ser claro e detalhado sobre a condição de saúde e tratamento da criança, sem ambiguidade e totalmente verdadeiro, porém ajudando no enfrentamento da notícia. Afirmando que a família percebe a mudança de atitude dos profissionais quando a notícia é boa ou ruim e que os profissionais com maior tempo de experiência possuem mais habilidades e facilidades em revelar as notícias e promover o vínculo com a família. Dessa maneira a família sente-se apoiada e na sua percepção existem aspectos positivos e negativos no conteúdo e em como o médico e a enfermeira transmitem as más notícias sobre as condições de saúde do bebê<sup>(17)</sup>.

Algo marcante para pacientes e famílias no momento da comunicação da má notícia foi à postura do profissional, pois

revelaram que sabiam quando o enfermeiro possuía mais experiência de profissão, porque os profissionais menos experientes acabavam denunciando o teor ruim ou bom da notícia pela postura e expressões<sup>(17)</sup>.

Ao receber má notícia, a condição emocional da família e a complexidade da informação podem dificultar o entendimento da mensagem, levando até à não aceitação ou compreensão daquilo que lhe foi comunicado<sup>(17)</sup>. Assim, é importante ao profissional que executa a comunicação validar o conteúdo das mensagens às famílias, com o objetivo de explicar o que está sendo dito. Esse modo permite a participação ativa dos pais no tratamento dos filhos, assim como um melhor enfrentamento da situação.

Relato semelhante foi citado por pacientes no artigo israelense<sup>(18)</sup> durante a comunicação de más notícias por profissionais. Os pacientes prezam pelo contato “olho no olho”, o toque afetivo e que as informações confidenciais sejam transmitidas de uma forma delicada e sensível. A maioria recebe as más notícias dos médicos e prefere dividir a notícia com a equipe profissional e a família, sem compartilhar com amigos e terceiros.

Nesse estudo<sup>(18)</sup>, realizado com pacientes atendidos em ambulatório de oncologia, foram avaliados o conhecimento sobre o status da doença e a comunicação das notícias sobre o tratamento. Alguns pacientes relataram que a doença estava em remissão e ou em status indeterminado, mas verdadeiramente estava em estágio progressivo. Também citaram a preferência em receber notícias pelos médicos.

Destaca-se nos estudos descritos<sup>(12-13)</sup> que a transmissão de más notícias culturalmente foi apresentada como uma atividade atribuída ao profissional médico e preferencialmente aceita pelos pacientes.

Docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Americana de Beirute no Líbano concluíram em estudo<sup>(10)</sup> temas centrais a partir da experiência revelada por pacientes libaneses com câncer e que recebiam cuidados paliativos, quais sejam: sentirem-se aflitos por serem dependentes, não gostarem do sentimento de pena das pessoas, sentirem-se preocupados com a família, sentirem-se dependentes de Deus e divindade, não gostarem de internação, não gostarem de serem improdutivos, terem medo da dor e do sofrimento e a necessidade de se comunicar. Este último era visto como algo aliviador do estresse no tratamento. Destaca-se nesse estudo que as atitudes sociais para com câncer e as normas vigentes em matéria de comunicação e da revelação da verdade são profundamente influenciadas por crenças e normas culturais que podem interferir no processo de comunicação.

Essa revisão integrativa demonstrou conteúdos qualitativos com abordagem metodológica sobre os relatos de pacientes, familiares, médicos e enfermeiros a respeito da necessidade de se avaliar o conteúdo e maneiras de as notícias serem transmitidas. Nesse processo é importante ter clareza e detalhar a explicação de forma que não sejam utilizados termos técnicos e jargões. O profissional deve ser honesto e dosar a revelação da verdade com a habilidade de manter a esperança do paciente em seu tratamento. Para essa habilidade de comunicação é essencial que possua consistência de comportamento e que o preparo acadêmico deve ser incrementado, em todas as culturas citadas.

Na comunicação de más notícias destacou-se quanto é influente a questão cultural do país ou região e como isso influencia as decisões do que e como será comunicado ao paciente. Exemplos disso são os artigos descritos na Grécia e China onde os enfermeiros não se sentem preparados para esse trabalho, preferindo que o médico o faça ou até mesmo opinando que deva ser exclusividade dele.

Artigos da Suécia, Holanda, Estados Unidos e Brasil demonstraram a maior autonomia do enfermeiro na comunicação com os pacientes, assim como a importância da influência do local em que as más notícias serão reveladas. Destaca-se também que o desejo do paciente sob cuidados paliativos é saber o status de sua doença, enquanto pacientes de oncologia desejam saber o prognóstico desta.

### Limitações do estudo

As limitações deste estudo pairam sobre a identificação de quem realmente é responsável pela comunicação das más notícias: a enfermagem, o médico, o assistente social? Futuros estudos dessa natureza, mas em culturas e países com semelhança no contexto socioeconômico e religioso, poderão contribuir para esclarecer e estabelecer a diversidade identificada nesta revisão.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A presente revisão integrativa contribuiu para verificar o que há de mais moderno na comunicação de más notícias, de acordo com a diversidade cultural mundial, e não apenas em relação a uma atividade circunscrita à enfermagem. Evidenciou-se a necessidade da clareza na linguagem utilizada pelos profissionais responsáveis pela comunicação e que às vezes os pacientes não possuíam real conhecimento de sua doença e seu estado. Adiciona-se que alguns pacientes declararam

não querer saber sobre sua situação de saúde, o que denota a importância do respeito à autonomia sobre o tratamento e respeito aos valores éticos e socioculturais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa de literatura permitiu conhecer a realidade da comunicação de más notícias no âmbito cultural e profissional, evidenciando a forte influência cultural sobre o processo de trabalho do enfermeiro em países considerados desenvolvidos onde possuem maior autonomia em transmitir notícias aos pacientes. Entretanto, é marcante que a questão cultural influencia o enfermeiro, tornando-o um profissional submisso e sem autonomia na comunicação de notícias aos pacientes e familiares. Às vezes esse comportamento torna-se confortável ao enfermeiro, em relação aos outros profissionais de saúde.

Quanto ao aspecto cultural religioso o impacto caracteriza-se no desejo do paciente em querer conhecer totalmente seu diagnóstico e ou prognóstico e também decidir sobre seu tratamento.

Ficou evidente que a transmissão de más notícias é prevalente e frequentemente abordada nas áreas de oncologia e cuidados paliativos devido à complexidade do tratamento e à relação próxima da fase da terminalidade da vida. O enfermeiro tem papel ativo na transmissão de mensagens nesse contexto; o seu comportamento e como transmitirá a informação é relevante, pois influenciará o pensamento e como o paciente irá receber e elaborar essa informação.

Finalmente, apesar da importância da comunicação de más notícias, o assunto ainda é pouco abordado na literatura. Configura-se de extrema importância o estímulo aos estudos em forma de relatos de experiência, pesquisas e revisões de modo que as evidências científicas possam fortalecer a prática dos profissionais de saúde e proporcionar qualidade na assistência.

### REFERÊNCIAS

1. Araújo JA, Leitão EMP. A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. Rev HUPE[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];11(2):58-62. Available from: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=327](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=327)
2. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2005 [cited 2016 Mar 09];14(1):33-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a04v14n1.pdf>
3. Silva MJP. Comunicação de Más Notícias. Mundo Saúde[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];36(1):49-53. Available from: [https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/90/05.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/05.pdf)
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2016 Mar 09];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 09];8(1Pt1):102-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care[Internet]. 2007[cited 2016 Mar 09];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966/Consolidated-criteria-for-reporting-qualitative>
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. Beyea SC, Nicolli LH. Its research or quality improvement? AORN. 1998;68(1):117-9

10. Myrna AAD. Lebanese cancer patients: communication and truth-telling preferences. *Contemp Nurse*. 2008;28:74-82.
  11. Ferrell B, Virani R, Grant M. Review of communication and family caregiver content in nursing texts. *J Hosp Palliat Nurs*. 1999;1(3):99-107.
  12. Mistakidou K. Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2005;14:175-81
  13. Li JY, Liu C, Zou LQ, Huang MJ, Yu CH, You GY, et al. To tell or not to tell: attitudes of Chinese oncology nurses towards truth telling of cancer diagnosis. *J Clin Nurs*[Internet]. 2007[cited 2016 Mar 09];17(18):2463-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18547350>
  14. Hermsem M, Have HT. Decision-making in palliative care practice and the need for moral deliberation: a qualitative study. *Patient Educ Couns*[Internet]. 2005[cited 2016 Mar 09];56(3):268-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15721968>
  15. Erichsen E, Danielsson EH, Friedrichsen M. A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. *Nurs Ethics*[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 09];17(1):39-50. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733009350952>
  16. Olsman E, Leget C, Onwuteaka-Philipsen B, Willems D. Should palliative care patients' hope be truthful, helpful or valuable? an interpretative synthesis of literature describing healthcare professionals' perspectives on hope of palliative care patients. *Palliative Med*[Internet]. 2014[cited 2016 Mar 09];28(1):59-70. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216313482172>
  17. Pinheiro EM, Balbino FS, Balieiro MMFG, Domenico EBL, Avena MJ. Percepção da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2009[cited 2016 Mar 09];30(1):77-84. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5345/6566>
  18. Sapir, R Catane R, Kaufman B, Isacson R, Segal A, Wein S, et al. Cancer patient expectations of and communication with oncologists and oncology nurses: the experience of an integrated oncology and palliative care service. *Support Care Cancer*[Internet]. 2000[cited 2016 Mar 09];8:458-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11094990>
-