DOI: 10.22456/2316-2171.142858 *Short Paper*

Uso de Tecnologias na Comunicação de Notícias Difíceis na Oncologia

Use of Technologies in Communication of Difficult News in Oncology

Ana Paula da Cruz Schultz[1], Larissa Bornholdt[2], Karine Paludo[3], Stephanie dos Santos Biavatti[4], Adriano Pasqualotti[5], Graciela de Brum Palmeiras[6]

Resumo: A comunicação é considerada fator decisivo nas interações interpessoais. O termo notícias difícil refere-se à comunicação sobre o diagnóstico, prognóstico ou insucesso de tratamento. Diante do envelhecimento populacional, se associa ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer. A comunicação de notícias difíceis é pouco abordada e discutida durante a formação acadêmica, o que resulta em profissionais inexperientes e inseguros para repassar essas informações, tornando um desafio significativo no contexto do envelhecimento. O objetivo do estudo foi identificar as tecnologias utilizadas pela equipe multiprofissional de saúde para comunicação de notícias difíceis na oncologia. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a busca dos artigos se deu por meio do Portal de Periódicos da CAPES com acesso via rede CAFe e nas bases de dados Scopus, PubMed e Web of Science, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com a estratégia de pergunta de pesquisa PICo, seguindo as premissas indicadas no método PRISMA. A amostra final foi composta por doze artigos, que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. As tecnologias e estratégias utilizadas para a comunicação de notícias difíceis são workshops, educação continuada, protocolo, escuta, empatia e construção de vínculos entre os envolvidos

Palavras-chave: TIC em Saúde. Comunicação em Saúde. Equipe de assistência ao paciente. Oncologia. Envelhecimento.

Abstract: Communication is considered a decisive factor in interpersonal interactions. The term hard news refers to communication about diagnosis, prognosis or treatment failure. Given the aging population, it is associated with the increase in chronic non-communicable diseases, such as cancer. Communicating hard news is rarely addressed and discussed during academic training, which results in inexperienced and insecure professionals to pass on this information, making it a significant challenge in the context of aging. The objective of the study was to identify the technologies used by the multidisciplinary health team to communicate hard news in oncology. This is a systematic review of the literature; the search for articles was carried out through the CAPES Journal Portal with access via the CAFe network and in the Scopus, PubMed and Web of Science databases, Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), with the PICo research question strategy, following the premises indicated in the PRISMA method. The final sample consisted of twelve articles, which met the previously established inclusion criteria. The technologies and strategies used to communicate difficult news are workshops, continuing education, protocol, listening, empathy and building bonds between those involved.

Keywords: ICT in Health. Health Communication. Patient Care Team. Oncology. Aging.

Introdução

Na atualidade, com os avanços tecnológicos, cada dia é mais notório a inclusão de tecnologias no cuidado à saúde, principalmente com os pacientes oncológicos. A tecnologia pode ser subdividida e classificada como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves condizem às relações, ou seja, podem ser identificadas por meio da linguagem adequada, transmissão de conhecimento, dinâmicas de grupo, entre outros. As tecnologias leve-duras estão relacionadas aos saberes estruturados, tais como as teorias científicas e podem ser identificadas por meio de cartazes informativos, protocolos e afins. Já as tecnologias duras tem a ver com recursos materiais, ou seja, equipamentos, dispositivos eletrônicos e softwares (Merhy, 2005).

A comunicação é fundamental na relação entre as pessoas, é considerada fator imediato e decisivo na realização das interações. Podendo ser considerada como uma forma de tecnologia leve, pois, funciona como ferramenta para o estabelecimento e fortalecimento das relações entre equipe de saúde, paciente e familiares (Silva; Sousa; Ribeiro, 2018). A palavra "comunicar" vem do latim comunicare, cujo significado é "pôr em comum" (Silva, 2022). Nota-se que situações comunicativas em saúde abrangem a saúde e a qualidade de vida dos envolvidos no processo de informação. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Brasil, 2010), a comunicação é algo que tanto pode aproximar, favorecer e fortalecer quanto dificultar a relação entre paciente, equipe e família. O termo notícias difíceis é utilizado pelo INCA e refere-se à comunicação sobre o diagnóstico, prognóstico ou insucesso quanto ao tratamento, são informações que podem afetar negativamente a rotina, a visão de futuro e os planos de uma pessoa (Baile *et al.,* 2000).

O envelhecimento populacional se associa ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer. Paralelamente a isso, constata-se que um importante fator de risco para o câncer é o envelhecimento, bem como os hábitos sociais (Rodrigues *et al*., 2010). Na oncologia, as notícias difíceis são mais frequentes, principalmente pelas mudanças nas condições clínicas do paciente ocasionadas pela doença, desta forma, sua divulgação é necessária e contínua (Mello, 2013). Além disso, os pacientes oncológicos estão mais suscetíveis ao sofrimento com essas informações, pois, o diagnóstico de neoplasia já é assustador e pode deixá-los ainda mais abalados e desesperançosos para enfrentar a doença. Dessa forma a comunicação de notícias difíceis é um desafio significativo, especialmente no contexto do envelhecimento. Esse processo envolve transmitir informações que podem impactar profundamente a visão do indivíduo sobre seu futuro.

Desse modo, cabe aos profissionais de saúde habilidades de comunicação para que essas informações não ocasionem piores condições físicas e psicológicas ao paciente e seus familiares. Sendo que a comunicação dessas informações em oncologia é um dos momentos de maior impacto e dificuldade no processo de trabalho dos profissionais que cuidam de clientes adoecidos por câncer (Brasil, 2010). O interesse sobre o tema surgiu através da disciplina eletiva optativa intitulada "Tanatologia no Cuidado à Saúde" durante a trajetótia acadêmica, pois a partir de discussões prévias e experiências do dia a dia, observou-se que a comunicação de notícias difíceis é pouco abordada e discutida durante a formação acadêmica, o que resulta em profissionais inexperientes e inseguros para repassar essas informações aos pacientes e familiares.

Visto que, não há normas vigentes para a prática de comunicar más notícias, e nem rotinas específicas nos ambientes de prestação de serviços de saúde, para esta ação, surge o questionamento: Quais são as tecnologias utilizadas pela equipe multiprofissional de saúde para comunicação de notícias difíceis na oncologia? Diante do exposto, o objetivo do estudo foi identificar as tecnologias utilizadas pela equipe multiprofissional de saúde para comunicação de notícias difíceis na oncologia.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura (RSL). A RSL é o tipo de pesquisa que tem o intúito de responder uma pergunta específica, por meio de uma análise, síntese e relato de evidências clínicas que são relacionadas à questão proposta (Roever, 2017). Para o escopo desta investigação, a busca foi realizada durante o mês de março de 2022, com recorte temporal de 2017 a 2022, pelo Portal de Periódicos da CAPES com acesso via rede CAFe e nas bases de dados Scopus, PubMed, Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, foi consultada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A condução deste estudo de RSL deu-se de acordo com a estratégia de pergunta de pesquisa PICo (População, Intervenção e Contexto). Essa estratégia poder ser utilizada nas pesquisas quantitativas, tendo o enfoque nas experiências humanas e fenômenos sociais (Araújo, 2020).

Além de seguir as premissas indicadas no método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que corresponde a um diagrama que serve para auxiliar as revisões sistemáticas de literatura (Moher et al., 2009). Foram considerados artigos escritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Assim sendo, critérios foram aplicados de acordo com o título, resumo, palavras-chave e texto completo. Alguns termos foram utilizados para a composição da string utilizada na busca, ademais, sinônimos foram consultados na literatura para compor a string de busca, para os termos ''equipe multiprofissional de saúde'', ''comunicação'' e envelhecimento foram consultados sinônimos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), (Bireme, 2017), assim como em algumas buscas foram utilizadas palavras-chave adicionais para expandir o escopo, como foi o caso do termo ''notícias difíceis'' que não está indexado no DeCS. Na figura 1 consta o string de busca utilizado.

String de busca	
BVS	comunicação AND "notícias difíceis" AND oncologia AND aging
PubMed	"bad news" AND oncology AND communication AND technology AND aging
Scielo	"Comunicação em saúde" AND oncologia AND "más notícias" AND aging
Scopus	"Bad News" AND communication AND oncology AND aging ⬇ (bad AND news AND communication AND oncology AND aging) AND (LIMIT-TO (OA, "all")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018))
Web Of Science	"bad news" AND oncology AND "patient care team" AND aging

Figura 1- String de busca. Fonte: Autores, 2022.

Como critérios de elegibilidade para a execução desta revisão sistemática de literatura foram considerados: a) uso de tecnologias para comunicação de notícias difíceis; b) público alvo composto pelos pacientes oncológicos, familiares e profissionais de saúde que atuam na oncologia. Foram desconsiderados os artigos cujos dados estavam incompletos, bem como aqueles que, após esgotar todas as alternativas, não foram localizados os textos completos nas bases pesquisadas e ainda, os artigos duplicados foram analisados e contabilizados apenas uma única vez. A seleção dos estudos foi estruturada em três etapas, a saber: a) Identificação: composto pela aplicação da string de pesquisa executada nas bases de dados selecionadas para a pesquisa; b) Triagem: através dos títulos e resumos identificados por meio da estratégia de busca foram revisados com um exame preliminar para determinar se possuíam informações suficientes relacionadas ao objetivo desta revisão; c) Elegibilidade: estudos potencialmente relevantes, determinados como elegíveis com base no título ou resumo foram recuperados e avaliados com a leitura do texto completo, para estabelecer sua adequação aos critérios de elegibilidade.

Dois investigadores realizaram todas as etapas da seleção dos estudos, simultaneamente e independentemente. Avaliações com resultados idênticos foram mantidas, avaliações divergentes passaram por uma nova análise conduzida em conjunto pelos dois investigadores, para chegar à decisão final. Quando os investigadores não conseguiram chegar a um acordo, a situação foi resolvida com o auxílio de um terceiro investigador. Estudos duplicados foram identificados e removidos. A qualidade da literatura incluída nesta revisão não foi priorizada, mas foi avaliado o seu nível de evidência (NE), de acordo com o tipo de pergunta de revisão e questão quantitativa descritiva. Logo, foram consideradas como NE I as revisões sistemáticas; NE II estudo transversal individual; NE III estudo qualitativo individual; NE IV opinião de especialistas e relatos de casos (Polit; Beck, 2019).

Resultados e discussão

A pesquisa resultou em 356 estudos, sendo todos estes nas bases de dados mencionadas anteriormente. Foram encontrados 8 estudos duplicados. Na sequência e após aplicação de critérios em algumas bases de dados e exclusão por leitura prévia, restou 21 artigos completos para a avaliação da elegibilidade. Destes, 09 estudos foram excluídos por quaisquer critérios de elegibilidade, resultando em 12 estudos incluídos. A Figura 2 apresenta o fluxo de seleção de estudos da pesquisa.

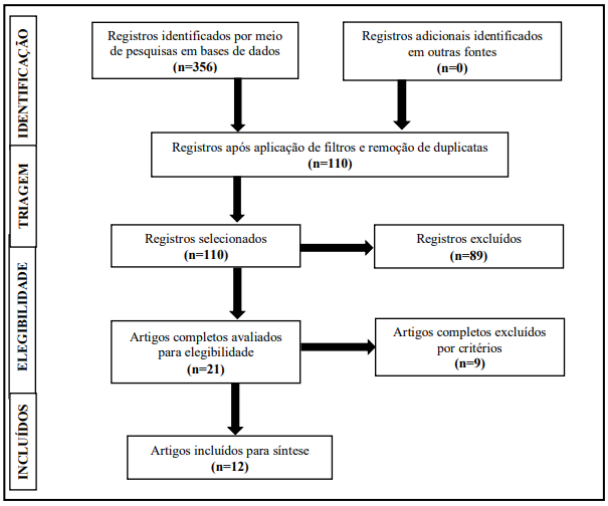

Figura 2. Fluxo de seleção de estudos da pesquisa (adaptação do diagrama PRISMA (moheR et al., 2009). Fonte: Autores, 2022.

Os estudos foram codificados em A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11 e Registros identificados por meio de pesquisas em bases de dados (n=356) IDENTIFICAÇÃO ELEGIBILIDADE INCLUÍDOS TRIAGEM Registros adicionais identificados em outras fontes (n=0) Registros após aplicação de filtros e remoção de duplicatas (n=110) Registros selecionados (n=110) Registros excluídos (n=89) Artigos completos avaliados para elegibilidade (n=21) Artigos completos excluídos por critérios (n=9) Artigos incluídos para síntese (n=12) A12, para visualização e mapeamento dos estudos, foi elaborado quadros ilustrativos.

Código	Autor	Título	Local do estudo	Ano	Periódico
A1	Silva, A. E.; Sousa, P. A.; Ribeiro, R. F.	Comunicação de Notícias Difíceis: Percepção de Médicos que atuam em Oncologia	Brasil	2018	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro
A2	Lima, K. M. A.; Maia, A. H. N.; Nascimento, I. R. C.	Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria	Brasil	2019	Revista Bioética
A3	Afonso, S. B.	Relações entre oncohematope	Brasil	2017	Ciência & Saúde

Código	Autor	Título	Local do estudo	Ano	Periódico
	C.; Minayo, M. C. S.	diatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis			Coletiva
A4	Kebede, *et al.*	Communicative challenges among physicians, patients, and family caregivers in cancer care: An exploratory qualitative study in Ethiopia	Etiópia	2020	PLOS ONE
A5	Woldemarl., *et al.*	Breaking Bad News in Cancer Care: Ethiopian Patients Want More Information Than What Family and the Public Want Them to Have	Etiópia	2021	ASCO
A6	Lindström, *et al.*	Person and Family Centeredness in Ethiopian Cancer Care: Proposal for a Project for Improving Communication, Ethics, Decision Making, and Health	Etiópia	2020	Journal of Medical Internet Research
A7	Odeniyi, *et al.*	Communication Challenges of Oncologists and Intensivists Caring for Pediatric Oncology Patients: A Qualitative Study	Philadelphia	2017	Journal of Pain and Symptom Management
A8	Platas, *et al.*	Communication Challenges Among Oncologists in Mexico	México	2021	Journal of Cancer Education
A9	Matthews, T.; Baken, D.; Ross, K.	Single cases from multiple perspectives: a qualitative study comparing the experiences of patients, patients' caregivers, surgeons, and nurses when bad news is delivered about cancer	Nova Zelândia	2020	Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice
A10	Galvão, M. I. Z.; Borges, M. S.; Pinho, D. L. M.	Comunicação Interpessoal com Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos	Brasil	2017	Revista Baiana de Enfermagem
A11	Kirby, *et al.*	O Desafio de Comunicar Más Notícias nos Cuidados Paliativos Oncológicos: Perspectiva dos Trabalhadores	Brasil	2020	Revista Brasileira de Pós-graduação-RBPG
A12	Lelorain, *et al.*	Physician Empathy Interacts with Breaking Bad News in Predicting Lung Cancer and Pleural Mesothelioma Patient Survival: Timing May Be Crucial	França	2018	Journal of Clinical Medicine

Quadro 1. Apresenta os códigos dos artigos, autores, título, local do estudo, participantes do estudo, ano de publicação e periódico. Fonte: Autores, 2022.

Pode-se observar por meio dos quadros acima que o local de estudo com maior prevalência foi o Brasil (n=5; 41%), sendo que a maioria dos estudos teve equipe multiprofissional de saúde como participantes da pesquisa (n=7, 58%). Os estudos tiveram delineamentos quantitativos ou qualitativos e foram classificados como NE II (n=2; 17%) e NE III (n=10; 83%). O Quadro 3 apresenta o objetivo do estudo, tipo de estudo, síntese dos resultados e nível de evidência.

Código	Objetivo	Tipo do estudo	NE
A1	Conhecer a prática de médicos que atuam em oncologia na comunicação de notícias difíceis, identificando estratégias e dificuldades em realizá-la	Estudo qualitativo, descritivo	NEIII
A2	Compreender o processo de comunicação de más notícias vivenciado por familiares de pacientes em cuidados paliativos exclusivos do centro de referência onco pediátrico de Fortaleza, Ceará, Brasil	Estudo qualitativo, descritivo	NEIII
A3	Compreender a importância da comunicação que inclui expressões e controle das emoções; aspectos bioéticos que exigem sensibilidade,	Estudo qualitativo	NEIII

Código	Objetivo	Tipo do estudo	NE
	serenidade e verdade sobre a aproximação do final da vida; e como as médicas equilibram proximidade com as crianças e familiares e objetividade em sua atuação		
A4	Explorar a comunicação no tratamento do câncer etíope e apresentar os principais desafios enfrentados por médicos, pacientes e cuidadores familiares	Estudo qualitativo exploratório	NEIII
A5	Explorar as preferências de pacientes com câncer, cuidadores familiares e o público em geral em relação à comunicação de más notícias em um ambiente de oncologia etíope	Transversal quantitativo	NEII
A6	Aprimorar e expandir a compreensão dos desafios éticos comunicativos e associados no tratamento do câncer na Etiópia; aprimorar e expandir a compreensão das implicações e uso de soluções centradas na pessoa e na família para enfrentar esses desafios comunicativos na prática; e planejar e avaliar intervenções nesta área	Estudo qualitativo.	NEIII
A7	Descrever experiências e desafios enfrentados por oncologistas pediátricos e intensivistas e como a relação oncologista-intensivista afeta a comunicação e o início das discussões de metas de cuidados	Estudo qualitativo	NEIII
A8	Identificar as percepções dos oncologistas mexicanos sobre as questões mais importantes e difíceis de discutir com os pacientes e suas famílias, bem como os desafios mais comuns ao comunicar más notícias	Estudo transversal, quantitativo	NEII
A9	Compreender as perspectivas dos pacientes, seus cuidadores e profissionais de saúde (HCPs) envolvidos em uma série de casos de más notícias de um único paciente	Estudo qualitativo	NEIII
A10	Compreender o processo da comunicação interpessoal na trajetória dos pacientes em cuidados paliativos à luz de Peplau	Estudo qualitativo, exploratório descritivo.	NEIII
A11	Compreender o entendimento de uma equipe interdisciplinar de saúde que atua em uma unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO) acerca dos desafios para comunicação de más notícias a pessoas vivendo com câncer em estágio avançado e seus familiares, bem como conhecer as propostas citadas por eles para melhorar esta comunicação	Estudo qualitativo, exploratório	NEIII
A12	Examinar o papel prognóstico da empatia do médico na interação com o tipo de consulta	Estudo qualitativo, exploratório	NEIII

Quadro 2. Apresenta a sintese dos artigos, com objetivo, tipos de estudo e nível de evidência. Fonte: Autores, 2022.

Todos os estudos elucidam que comunicar más notícias foi considerado pelos participantes como um grande desafio. O fator mais expressivo relatado nos estudos foi de que os profissionais não possuem habilidades e competências suficientes ou treinamentos para dar a notícia difícil de maneira correta para o paciente ou para a família (A3, A4, A5, A7, A11). Em contrapartida, os profissionais relataram que tinham interesses em realizar educação continuada para suprir essa dificuldade (A4, A5, A7, A11). Em relação ao estado psíquico dos profissionais de saúde e também dos pacientes e familiares, constatou-se o estado de alerta, suspense, ameaça e ansiedade (A3, A12). Em relação a categoria dos profissionais de saúde, a maioria eram médicos do sexo masculino, (A4, A5, A8, A9, A12). Evidenciou-se, ainda, que homens conseguem transmitir a notícia de forma mais clara que as mulheres (A8), assim como é visto que há interferência do gênero no cuidado, associando o feminino às emoções, ao afeto, à subjetividade e ao relacional, o que pode acarretar em deslocamento de informações (A3). Outro fator explícito presente nos estudos é a questão do ambiente no qual se transmite a notícia difícil, como pode ser percebido, o que influencia na resposta e associação do que foi comunicado (A2, A4, A9, A10). Entrelaçado com o ambiente, os sentimentos relacionados à comunicação para os pacientes são: desespero, negação, luto e falta de esperança (A2, A3, A9, A10).

Além disso, pacientes relatam que a enfermagem se destaca na comunicação de notícias difíceis, em comparação aos médicos, pois, sempre falam a verdade e dão detalhes sobre o que é comunicado (A7, A10). As tecnologias e estratégias utilizadas para a comunicação de notícias difíceis são workshops que visam informar o que é comunicação de notícias difíceis (A2, A6), educação continuada para os profissionais (A3, A4, A5,A7, A11), o uso do Protocolo Spikes (A8, A12), além da escuta pelos profissionais, a empatia, e a construção de vínculo entre os profissionais, pacientes e familiares (A2, A3, A7, A9, A12), ou seja, tecnologias leves e leveduras. Quanto aos familiares e cuidadores de pacientes oncológicos, acabavam interferindo na comunicação de más notícias aos pacientes, pois, acreditavam que essas informações não precisava ser repassada para eles, pois poderia acarretar em negação e de certa forma prejudicar o tratamento dos pacientes, por isso, queriam receber as informações e não repassá-la (A4, A5, A6, A8), em contrapartida, os pacientes demonstravam querer saber toda a verdade, pois acreditavam que assim estariam preparados para o enfrentamento do curso da doença, além disso, a comunicação deve ser clara e esclarecedora (A4, A5, A6, A8,

A10, A11).

Também cabe elencar que o profissional da saúde pode desenvolver outras tecnologias como estratégias para a prátrica da comunicação de notícias difíceis, como reuniões compartilhadas com pacientes, afim de envolvelos juntamente com suas famílias no processo de comunicação, promovendo uma abordagem mais colaborativa, e também o uso de tecnologias digitais, como vídeos e materiais *online* e ou/impressos. Essas estratégias são essenciais para garantir que a comunicação de notícias difíceis seja feita de maneira sensível e respeitosa, minimizando o sofrimento tanto dos pacientes quanto dos profissionais envolvidos.

As limitações encontradas nos estudos perpassam por ter poucos estudos que abordem essa temática, e também a necessidade dos pesquisadores e profissionais de saúde em desenvolverem métodos adequados de comunicar as más notícias, além de estudos que abordem mais a opinião e dificuldades da equipe multiprofissional, bem como as facilidades e tecnologias que são utilizadas e bem sucedidas durante este processo.

Conclusão

A comunicação de notícias difíceis é um desafio significativo, especialmente no contexto do envelhecimento, sendo crucial que os profissionais desenvolvam habilidades específicas para lidar com essas situações de maneira empática e eficaz. As tecnologias utilizadas para a comunicação de notícias difíceis são workshops, educação continuada para os profissionais,o uso do Protocolo Spikes, além da escuta pelos profissionais, a empatia, e a garantia da construção de vínculo entre os profissionais, pacientes e familiares. Tendo em vista a falta de conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde para a comunicação de notícias difíceis, sugere-se a inserção de uma disciplina obrigatória nos currículos dos cursos da área da saúde para contemplar essas limitações, além da construção de procedimentos operacionais padrão (POP's) e protocolos para serem seguidos pelas esquipes multiprofissionais de saúde, no desenvolvimento da transmissão de notícias difíceis, principalmente em unidade oncológica, pois sabe-se que o envelhecimento é um fator contribuinte para o aparecimento de neoplasias, e investir em medidas de comunicação acertiva com pacientes e familiares que estão passando por esse momento é imprescindível, o que ressalta a relevância do estudo.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

AFONSO, S. B. C.; MINAYO, M. C. S. **Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 53–62, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n1/53-62. Acesso em: 11 mar. 2024.

ARAÚJO, W. C. O. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias.** ConCI: Convergências em Ciência da Informação, Aracaju, v. 3 n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993. Acesso em: 31 mar. 2024.

BAILE, W. F. et al. **SPIKES-A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer.** The Oncologist, Durham, v. 5, n. 4, p. 302–311, 2000. Disponível em: https://academic.oup.com/oncolo/article/5/4/302/6386019. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer . Coordenação geral de gestão assistencial. Coordenação de educação. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

BIREME. **DeCS/MeSH**. (2017). Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/. Acesso em: 12 mar. 2024.

GALVÃO, M. I. Z.; BORGES, M. DA S.; PINHO, D. L. M. **Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 31, n. 3, p. 22290, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325082340. Acesso em: 12 mar. 2024.

KEBEDE, B. G. et al. **Communicative challenges among physicians, patients, and family caregivers in cancer care: An exploratory qualitative study in Ethiopia**. PLoS ONE, San Francisco, v. 15, n. 3, p. 1–16, 2020. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0230309. Acesso em: 12 mar. 2024.

KIRBY, E. E. F. et al. **O Desafio de Comunicar mas Noticias nos Cuidados Paliativos Oncologicos: Perspectiva Dos Trabalhadores.** Revista Brasileira de Pós-Graduação, Brasília, v. 16, n. 36, 2020. Disponível em: https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/download/1718/931. Acesso em: 10 mar. 2024.

LELORAIN, S. et et al. **Physician empathy interacts with breaking bad news in predicting lung cancer and pleural mesothelioma patient survival: Timing may be crucial**. Journal of Clinical Medicine, Basiléia, v. 7, n. 10, p. 1–14, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328348153. Acesso em: 11 mar. 2024.

LIMA, K. M. DE A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. **Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria**. Revista Bioética, Brasília, v. 27, n. 4, p. 719–

727, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/YhCskTrnwMgP5QSzw4RSzFC. Acesso em: 11 mar. 2024.
LINDSTRÖM, N. B. et al. **Person and family centeredness in ethiopian cancer care: Proposal for a project for improving communication, ethics, decision making, and health**. JMIR Research Protocols, Toronto, v. 9, n. 5, p. 1–8, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339832939. Acesso em: 11 mar. 2024.
MATTHEWS, T.; BAKEN, D.; ROSS, K**. Single cases from multiple perspectives: a qualitative study comparing the experiences of patients, patients' caregivers, surgeons, and nurses when bad news is delivered about cancer**. Journal of Psychosocial Oncology Research & Practice**,**Toronto, v. 2, n. 3, p. e32, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346777914. Acesso em: Acesso em: 10 mar. 2024.
MELLO, T. B**. Comunicação de más notícias: experiências de mães de crianças e adolescentes com câncer**. 2013, 90f. Dissertação (Mestrado em Ciências**).** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-14012014-152912. Acesso em: Acesso em: 18 mar. 2024.
MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**.2 ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
MOHER, D. et al**. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. PLoS Medicine, San Francisco, v.6, n.7, p. 97, 2009. Disponível em: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097. Acesso em: 18 mar. 2024.
ODENIYI, F. et al**. Communication Challenges of Oncologists and Intensivists Caring for Pediatric Oncology Patients: A Qualitative Study.** Journal of Pain and Symptom Management, Plymouth, v. 54, n. 6, p. 909–915, 2017. Disponível em: https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(17)30400-1/fulltext. Acesso em: 12 mar. 2024.
PLATAS, A. et al**. Communication Challenges Among Oncologists in Mexico.** Journal of Cancer Education, Charlottesville, v. 36, n. 5, p. 1098–1104, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339128546. Acesso em: 10 mar. 2024.
POLIT, D. F.; BECK, C. T**. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. São Paulo: Artmed, 2019.
RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade**. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 56, n. 4, p. 431-441, 2010.
ROEVER. L. **Compreendendo os estudos de revisão sistemática**. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 127-130, 2017. Disponível em: https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/276/255. Acesso em: 10 maio 2024.
SILVA, A. E.; SOUSA, P. A.; RIBEIRO, R. F. **Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam em oncologia**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Divinópolis,v. 8, n., p, 1-8, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325585653. Acesso em: 12 mar. 2024.
SILVA, M. J. P. **O papel da comunicação na humanização da atenção em saúde.** Bioética, Brasília, v., n. 2, p. 73-88, 2002. Disponível em: www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 28 mar. 2024.
WOLDEMARIAM, A. et al. **Breaking Bad News in Cancer Care: Ethiopian Patients Want More Information Than What Family and the Public Want Them to Have.** JCO Global Oncology, Alexandria, v.7, n., p. 1341–1348, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354169127. Acesso em: 10 mar. 2024.

Vínculo institucional, titulação e área de atuação

Autor[1]
Ana Paula da Cruz Schultz
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Graduada em Enfermagem. E-mail: 169046@upf.br. ORCId: https://orcid.org/0000-0003-4705-6039

Autor[2]
Larissa Bornholdt
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Especialista em Estomaterapia e em Docência em Enfermagem, Graduada em Enfermagem. E-mail: 180547@upf.br. ORCId: https://orcid.org/0000-0003-1278-4677

Autor[3]
Karine Paludo
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. Especialista em Estratégias de Enfrentamento à Violência. Graduada em Serviço Social. Atualmente é servidora pública em Três Palmeiras. E-mail: 120617@upf.br. ORCID https://orcid.org/0009-0003-5458-1197

Autor[4]
Stephanie dos Santos Biavatti
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Especialista em Psicologia do Esporte, Graduada em Educação Física. E-mail: 97961@upf.br. ORCId: https://orcid.org/0009-0001-8426-4358

Autor[5]
Adriano Pasqualotti
Doutor em Informática na Educação. Mestrado em Ciência da Computação. Graduado em Matemática. Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. E-mail: pasqualotti@upf.br. ORCID https://orcid.org/0000-0001-7544-9425

Autor[6]

Graciela de Brum Palmeiras
Doutora em Enfermagem, Mestra em Envelhecimento Humano, Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, Graduada em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. E-mail: gracielabrum@upf.br. ORCId: https://orcid.org/0000-0001-7963-2358

Correspondência*

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a 169046@upf.br