CAROLINE BETTANZOS AMORIM

# COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19

RIO GRANDE

2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)**
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**
**DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

# COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19

**CAROLINE BETTANZOS AMORIM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

**Orientador(a):** Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem

**RIO GRANDE**
**2024**

Ficha Catalográfica

A524c Amorim, Caroline Bettanzos.
Comunicação de más notícias no contexto da COVID-19 / Caroline Bettanzos Amorim. – 2024.
141 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2024.
Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

1. Comunicação em Saúde 2. Pessoal de Saúde 3. Ética em Enfermagem 4. COVID-19 5. Enfermagem I. Barlem, Edison Luiz Devos II. Título.

CDU 614

Catalogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Caroline Bettanzos Amorim

**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação em 27 de dezembro de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dr(a). Diéssica Roggia Piexak
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Profa. Dr(a). Flávio Manoel Rodrigues Da Silva Júnior
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Prof. Dr(a). Guillermo Ignáácio Valentin Kerz
Universidad Católica De Santa Fé (UCSF) - Efetivo

Profa. Dr(a). Rosemary Silva Da Silveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Prof. Dr(a). Graziele De Lima Dalmolin
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Doutora em Ciências, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

gov.br Documento assinado digitalmente
JAMILA GERI TOMASCHEWSKI BARLEM
Data: 27/02/2024 17:09:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

gov.br Documento assinado digitalmente
EDISON LUIZ DEVOS BARLEM
Data: 27/02/2024 19:38:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. (a) Dr. (a). Edison Luiz Devos Barlem
Orientador (a)

RIO GRANDE

2024

# DEDICATÓRIA

Ao meu filho, Henrique Amorim Lima, que é minha maior fonte de inspiração e motivação ao longo dessa jornada. Essa conquista é para ti, meu filho. Te amo infinito e além.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro, Felipe Godinho Lima, que foi meu alicerce e deu todo o apoio necessário para que eu chegasse até aqui, principalmente sendo a referência para o Henrique, nos momentos em que estive ausente. Foi compreensivo e muito paciente nos momentos de ansiedade e nervosismo. Obrigada por tudo, esse título é nosso.

A minha família, por todo incentivo, compreensão e apoio desde sempre. Obrigada por compreenderem os momentos de ausência. Amo vocês.

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Edison Luiz Barlem, por ter estado comigo lado a lado durante todos esses anos. Foram anos de parceria, dedicação, carinho e paciência sempre, obrigada por tanto.

E por fim, mas não menos importante, gratidão a todos os envolvidos nessa conquista, obrigada pela disponibilidade, carinho, troca de conhecimento, e parceria na construção deste estudo.

AMORIM, Caroline Bettanzos**. Comunicação de más notícias no contexto da COVID-19.** 2024. 133 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.


## RESUMO

A comunicação de más notícias é considerada atribuição inerente ao cotidiano profissional dos profissionais da saúde, sendo reconhecida como uma das ações mais difíceis de ser realizada na esfera profissional. A comunicação de más notícias se caracteriza por serem aquelas em que o resultado pode apresentar implicações negativas no presente/futuro do indivíduo que a recebe. É primordial que os profissionais da saúde estejam aptos para desempenhar tal atribuição, principalmente diante de uma pandemia que nos exigiu distanciamento social. Teve-se como objetivo geral: analisar o processo de comunicação de más notícias realizadas por profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da covid-19. Diante do exposto, este estudo defende a tese de que a comunicação de más notícias é uma expressão ética que requer autonomia, empatia, habilidades comunicativas, competência técnica e sensibilidade para sua realização de forma humana e competente, principalmente em cenários de pandemia. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, que foi desenvolvida com os profissionais enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, totalizando 34 participantes, que atuaram diretamente no combate a pandemia de dois hospitais, um universitário e um filantrópico, localizados em uma cidade do sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista presencial semiestruturada e audiogravada, no período de agosto a outubro de 2022 e só teve início após a aprovação do Comitê de Ética. Os participantes foram selecionados através de contato prévio via meios digitais, com a pesquisadora explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. Os dados foram analisados com base na Análise Textual Discursiva e o software Iramuteq auxiliou no processamento dos dados. A pandemia modificou as formas de se comunicar, afetando negativamente o processo de comunicação tanto de forma geral, quanto de más notícias. Más notícias essas que foram citadas como a própria pandemia, a morte, as características dos pacientes, a necessidade de internação, outros diagnósticos, a restrição de visitas, entre outras. A pandemia também trouxe alguns facilitadores como a incorporação da inovação tecnológica e o desenvolvimento de vacinas e medicações eficazes, portanto, o avanço na pesquisa científica e suas aplicações. Por outro lado, temos como dificuldade a comunicação, principalmente quando se refere a temática morte que ainda é tabu na sociedade. Pode-se observar que não há como ter controvérsias de que a pandemia do coronavírus causou sofrimento e imensuráveis impactos na vida das pessoas, seja no âmbito individual ou coletivo, familiar ou profissional. As medidas de contenção da doença causaram danos na vida pessoal e financeira da população, sem contar nos danos psicológicos decorrentes do isolamento, da gravidade da doença e consequente medo da infecção e ao alto número de óbitos registrados nesse período. Os aspectos éticos foram respeitados em sua totalidade. A coleta só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer (CAAE) número 58911722.8.0000.5324.



**Descritores:** Comunicação em saúde. Pessoal de Saúde. Ética em Enfermagem. COVID-19. Enfermagem.

AMORIM, Caroline Bettanzos. **Communicating bad news in the context of covid-19.** 2024. 133 f. Thesis (Doctorate in Nursing) – School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.


## ABSTRACT

Communicating bad news is considered an inherent task in the daily professional life of healthcare professionals, being recognized as one of the most difficult actions to carry out in the professional sphere. The communication of bad news is characterized by being those in which the result may have negative implications for the present/future of the individual who receives it. It is essential that healthcare professionals are able to perform this role, especially in the face of a pandemic that has required us to social distance. The general objective was: to analyze the process of communicating bad news carried out by health professionals in the context of the covid-19 pandemic. Given the above, this study defends the thesis that communicating bad news is an ethical expression that requires autonomy, empathy, communicative skills, technical competence and sensitivity to carry it out in a humane and competent way, especially in pandemic scenarios. This was an exploratory, descriptive research with a qualitative approach, which was developed with professional nurses, doctors and nursing technicians, totaling 34 participants, who worked directly to combat the pandemic in two hospitals, one university and one philanthropic, located in a city in the south of Rio Grande do Sul. Data collection was carried out through semi-structured and audio-recorded face-to-face interviews, from August to October 2022 and only began after approval by the Ethics Committee. Participants were selected through prior contact via digital means, with the researcher explaining the objectives of the research and inviting them to participate. The data was analyzed based on Discursive Textual Analysis and the Iramuteq software helped with data processing. The pandemic changed the ways of communicating, negatively affecting the communication process both in general and bad news. Bad news was cited such as the pandemic itself, death, the characteristics of the patients, the need for hospitalization, other diagnoses, the restriction of visits, among others. The pandemic also brought some facilitators such as the incorporation of technological innovation and the development of effective vaccines and medications, therefore, advancement in scientific research and its applications. On the other hand, we have difficulty communicating, especially when it comes to the topic of death, which is still taboo in society. It can be observed that there is no doubt that the coronavirus pandemic has caused suffering and immeasurable impacts on people's lives, whether at the individual or collective, family or professional level. The measures to contain the disease caused damage to the personal and financial lives of the population, not to mention the psychological damage resulting from isolation, the severity of the disease and the consequent fear of infection and the high number of deaths recorded during this period. Ethical aspects were fully respected. Collection only began after approval by the Research Ethics Committee under opinion (CAAE) number 58911722.8.0000.5324.



**Descriptors:** Health communication. Health Staff. Ethics in Nursing. COVID-19. Nursing.

AMORIM, Caroline Bettanzos**. Comunicar malas noticias en el contexto del covid-19.** 2024. 133 f. Tesis (Maestría/Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.


## RESUMEN

Comunicar malas noticias se considera una tarea inherente al día a día profesional de los profesionales sanitarios, siendo reconocida como una de las acciones más difíciles de realizar en el ámbito profesional. La comunicación de malas noticias se caracteriza por ser aquellas en las que el resultado puede tener implicaciones negativas para el presente/futuro del individuo que las recibe. Es fundamental que los profesionales de la salud sean capaces de desempeñar este papel, especialmente ante una pandemia que nos ha obligado a mantener el distanciamiento social. El objetivo general fue: analizar el proceso de comunicación de malas noticias realizado por profesionales de la salud en el contexto de la pandemia de covid-19. Dado lo anterior, este estudio defiende la tesis de que comunicar malas noticias es una expresión ética que requiere autonomía, empatía, habilidades comunicativas, competencia técnica y sensibilidad para realizarla de manera humana y competente, especialmente en escenarios de pandemia. Se trató de una investigación exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo, que se desarrolló con profesionales de enfermería, médicos y técnicos de enfermería, totalizando 34 participantes, que trabajaron directamente para combatir la pandemia en dos hospitales, uno universitario y otro filantrópico, ubicados en una ciudad de el sur de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas cara a cara semiestructuradas y grabadas en audio, de agosto a octubre de 2022 y solo comenzó después de la aprobación del Comité de Ética. Los participantes fueron seleccionados mediante contacto previo a través de medios digitales, explicándoles el investigador los objetivos de la investigación e invitándolos a participar. Los datos fueron analizados con base en el Análisis Textual Discursivo y el software Iramuteq ayudó en el procesamiento de los datos. La pandemia cambió las formas de comunicar, afectando negativamente el proceso de comunicación tanto en general como de malas noticias. Se citaron malas noticias como la propia pandemia, la muerte, las características de los pacientes, la necesidad de hospitalización, otros diagnósticos, la restricción de visitas, entre otras. La pandemia también trajo algunos facilitadores como la incorporación de innovación tecnológica y el desarrollo de vacunas y medicamentos efectivos, por ende, el avance en la investigación científica y sus aplicaciones. Por otro lado, tenemos dificultades para comunicarnos, especialmente cuando se trata del tema de la muerte, que todavía es un tabú en la sociedad. Se puede observar que no hay duda de que la pandemia del coronavirus ha causado sufrimiento e impactos inconmensurables en la vida de las personas, ya sea a nivel individual o colectivo, familiar o profesional. Las medidas para contener la enfermedad causaron daños en la vida personal y financiera de la población, sin mencionar los daños psicológicos resultantes del aislamiento, la gravedad de la enfermedad y el consiguiente miedo al contagio y el elevado número de muertes registradas durante este período. Se respetaron plenamente los aspectos éticos. La recolección sólo comenzó después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación bajo dictamen (CAAE) número 58911722.8.0000.5324.



**Descriptores** Comunicación sanitaria. Personal de Salud. Ética en Enfermería. COVID-19. Enfermería.

**SUMÁRIO**

1 INTRODUÇÃO ..... 7
2. OBJETIVOS ..... 12
2.1 Objetivo Geral ..... 12
2.2 Objetivos Específicos ..... 12
3. REVISÃO DE LITERATURA ..... 13
3.1 Comunicação ..... 13
3.2 A pandemia da COVID-19 ..... 16
3.3 Comunicação de Más Notícias ..... 20
4. METODOLOGIA ..... 25
4.1 Tipo de Estudo ..... 25
4.2 Local de estudo ..... 25
4.3 Participantes do estudo ..... 27
4.4 Coleta dos dados ..... 27
4.5 Análise dos dados ..... 28
4.6 Aspectos éticos ..... 29
5 RESULTADOS ..... 30
REFERÊNCIAS ..... 108
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO COMPESQ ..... 117
ANEXO B – APROVAÇÃO DO CEP-FURG ..... 119
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA HU/FURG-EBSERH ..... 125
ANEXO D- AUTORIZAÇÃO CEP SANTA CASA ..... 126
APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..... 127
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ..... 129

# 1 INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo de interação entre duas ou mais pessoas, com o objetivo de trocar informações. Nos ambientes de saúde, a comunicação é considerada um elemento fundamental nas relações interpessoais, com potencial para promover a construção de um relacionamento afetivo e efetivo entre profissionais e pacientes (Broca; Ferreira, 2015; Lee; Teo; Kanesvaran, 2016).

O processo de comunicação é componente essencial para o desenvolvimento das atividades de muitas profissões, como é o caso da enfermagem, já que faz parte das tarefas assistenciais das profissões ligadas à saúde. Para tanto, o enfermeiro precisa ter aptidão junto à equipe de saúde e aos pacientes, incluindo o conhecimento para exercer influências diretas nos indivíduos (Kissane *et al.,* 2012; Almeida; Fófano, 2016).

Na área da saúde, principalmente no âmbito da enfermagem, a comunicação configura-se como elemento essencial para a promoção do cuidado humanizado, no qual perpassa por um processo dinâmico, que pode ser compreendido por dimensões verbais e/ou não verbais, que envolvem a percepção, compreensão e transmissão de mensagens (Brito *et al.,* 2014). Entende-se por comunicação verbal àquela realizada por meio da escrita ou fala, enquanto a comunicação não verbal se expressa através de comportamentos como gestos, expressões faciais e postura (Brito *et al.,* 2014). Ambas podem estar presentes durante a interação, pois são dimensões que se complementam ao transmitir uma mensagem.

A comunicação comumente é realizada com o intuito de proporcionar benefícios aos pacientes/familiares, mas às vezes ela pode comprometer a saúde física e mental e proporcionar episódios traumáticos, sendo considerada uma comunicação nociva (Santos *et al.,* 2015). É nesse sentido que podemos considerar a existência dos termos “más notícias” e/ou “notícias difíceis”. As chamadas más notícias, também denominadas notícias difíceis, são informações que possuem alto potencial de modificar negativamente a visão de futuro do paciente e familiares. Em geral estão associadas a situações que apresentam ameaça à vida, ao bem-estar familiar e social e as consequências físicas e psicossociais que podem acarretar (Silva; Sousa; Ribeiro, 2018).

No âmbito da saúde, é comum que a má notícia esteja relacionada à perspectiva da morte, seja como uma doença sem cura ou uma enfermidade gravíssima. Mas não é somente isso e engloba uma gama de situações (Amorim, 2019), como, por exemplo, um diagnóstico de HIV, de sífilis, de hepatite, um teste de gravidez positivo ou negativo, a necessidade de ter que realizar uma sondagem vesical, entre outros. A comunicação de más notícias é um processo

subjetivo, tendo em vista que esse entendimento varia de acordo com a experiência de cada indivíduo, uma vez que um comunicado que, para uma pessoa pode ser enquadrado como má notícia, para outra pode não ser (Amorim, 2017).

A abordagem utilizada para comunicar más notícias é extremamente importante e requer preparação prévia e conhecimento de habilidades úteis para fornecer informações possivelmente angustiantes (Bumb *et al*., 2017), uma vez que há consequências advindas de uma comunicação ineficaz. Uma dessas consequências está na relação entre profissional e paciente e também na maneira como o paciente se comportará, por exemplo: no enfrentamento do adoecimento, na adesão às prescrições profissionais, nos relacionamentos afetivos e na busca pela melhor qualidade de vida (Neto *et al.,* 2017).

Tal fato é elucidado no estudo de Sobczak, Agata, Janaszczyk (2018) o qual mostra que os pacientes que consideraram uma boa comunicação por parte do profissional seguiram a terapêutica proposta. Por outro lado, 50% dos pacientes que decidiram abandonar o tratamento não consideraram a comunicação eficaz. Ainda, o mesmo estudo, traz que 36% dos pacientes abandonaram o tratamento quando o profissional revelou a má notícia utilizando termos técnicos (Sobczak, Agata, Janaszczyk, 2018).

Dessa forma, destaca-se a importância de estar preparado para comunicar uma notícia difícil e saber adequar a cada paciente, pois sabe-se que uma comunicação ineficaz pode ter efeitos drásticos e duradouros sobre todos os envolvidos (Bumb *et al*., 2017). Sendo assim, é de extrema relevância que a comunicação de más notícias seja compreendida e aperfeiçoada em todos os ambientes de saúde, tanto no formativo quanto no profissional.

Frequentemente, no cotidiano dos profissionais da saúde, surgem situações difíceis e angustiantes na qual temos que manejar da melhor forma possível, dessa forma podemos destacar o período pandêmico, que trouxe consigo uma série de situações de difícil enfrentamento. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada do aparecimento de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, com suspeita de terem sido decorrentes de uma nova cepa de coronavírus. Logo em seguida, essa suspeita foi confirmada pelas autoridades chinesas e um novo tipo de coronavírus estava causando as pneumonias, o qual foi nomeado de SARS-CoV-2 (OMS, 2020). A doença causada por esse vírus recebeu o nome de covid-19.

Em janeiro de 2020, foi declarado pela OMS que a covid-19 se tratava de uma Emergência de Saúde Pública, e no dia 11 de março de 2020, foi definida como uma pandemia (OMS, 2020). A transmissão do vírus ocorre através de gotículas respiratórias e aerossóis que se espalham ao tossir ou espirrar, além do contato pessoal com pessoas infectadas (WHO, 2021).

O período de incubação das manifestações clínicas da covid-19 era de 2 a 14 dias, dependendo da gravidade, podendo ser assintomático ou sintomas leves (até 80% dos casos) e, em alguns, os sintomas variaram de condições moderadas a graves caracterizadas por pneumonia grave levando à insuficiência respiratória e choque séptico (Huang *et al*., 2020; Cascella *et al*., 2020).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, até 31 de janeiro de 2023, o mundo todo apresentava 670.614.922 casos confirmados e 6.832.853 mortes (PAHO, 2023). De forma mais precisa, o Brasil se encontrava na quinta posição mundial em número de casos de covid-19, ficando atrás dos Estados Unidos, Índia, França e Alemanha. Nesse mesmo período, no Brasil, foram registrados 36.824.580 casos confirmados e 697.074 óbitos pela covid-19 (PAHO, 2023). Este cenário tem grandes implicações para a sociedade, a economia e os serviços de saúde, especialmente nos hospitais que cuidam de pacientes gravemente enfermos (Neves *et al*., 2020).

Partindo do pressuposto, alguns casos têm desfecho negativo, como é o caso dos óbitos. Assim, entre os diversos tipos de comunicação que necessitam ser realizadas com a família, a comunicação de más notícias, em especial a comunicação do óbito, pode se tornar indispensável e recorrente (Alcantara *et al.*, 2020) no dia a dia dos profissionais da saúde.

Dar más notícias ao tentar manter o distanciamento social é um novo desafio inesperado associado ao covid-19 (Andre, 2020). A comunicação entre profissionais e pacientes/familiares precisou ser repensada, visando a redução da aglomeração em todos os ambientes, principalmente os de saúde, assim as tecnologias passaram a ocupar um papel importante na comunicação (Alcantara *et al.*, 2020).

O avanço das tecnologias de comunicação vem modificando a forma como as pessoas têm acesso às informações (Lana *et al*., 2020), assim como, a forma como transmitem essas informações. Conforme a pandemia foi avançando, a utilização de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) se fez mais necessária. Diariamente, os profissionais de saúde precisaram inovar no modo de comunicar-se com os familiares de pacientes com covid-19 e em decorrência do distanciamento social podem ocorrer falhas na comunicação de modo geral, impactando, sobretudo, na relação profissional-paciente, paciente-familiares e profissionais-familiares.

Visando evitar essas falhas, a tecnologia trouxe junto a si a necessidade da utilização de novas formas de comunicação ainda pouco usadas na assistência à saúde, como o uso de smartphones e *tablets* (Grover *et al.*, 2020; Belli, 2020), assim como a comunicação não verbal, que diante do uso de máscaras e distanciamento se fez muito presente no dia a dia dos ambientes hospitalares. Esses dispositivos se tornaram valorosos e alternativos, entretanto cabe ressaltar

que essas alternativas foram limitadas, tendo em vista que a comunicação digital leva ao distanciamento, uma vez que não é possível adotar condutas necessárias para a comunicação de más notícias, como no caso de oferecer um local com privacidade para o paciente-familiar (Belli, 2020). Sendo assim, os profissionais da saúde precisam estar ainda mais aptos para realizarem esse tipo de comunicação.

Tendo em vista a importância da temática no dia a dia dos profissionais é preciso que esse assunto esteja cada vez mais presente em todos os espaços, principalmente na formação desses profissionais da saúde, a qual ainda é bastante fragilizada. Tal fato é demonstrado em um estudo realizado com 26 médicos de um hospital escola da cidade de São Paulo, em que durante sua formação 3,8% não tiveram treinamentos sobre comunicação de más notícias; 80,8% tiveram treinamento teórico, mas o consideraram como insuficiente; e apenas 15,4% indicaram que tiveram treinamentos eficaz (Alcantara *et al.,* 2020). Outro estudo, realizado com 100 médicos que foram entrevistados em eventos científicos e estabelecimentos de saúde, em Sergipe, verificou que 62,2% dos entrevistados não foram treinados para desempenhar tal tarefa. Em outra análise, por sua vez, 61,2% dos médicos relataram ter aprendido a comunicar más notícias observando outros profissionais da saúde, enquanto 47,9% relataram ter aprendido por método de tentativa e erro, e apenas 24,5% tiveram formação específica (Hernandez; Matiento, 2009).

O estudo de Silveira, Botelho e Valadão (2017) relatou que de 121 profissionais médicos do seu estudo, 42,15% aprenderam a comunicar más notícias assistindo outros especialistas da área da saúde. Da mesma forma que, em outra análise realizada com os mesmos 121 participantes, revelou que 45,45% dos profissionais médicos acreditava que a inclusão do tema nos cursos de graduação era importante ou muito importante (42,15%). Diante do exposto e da realidade que nos cerca, estamos vivendo um novo desafio de comunicação, e baseado nos dispositivos tecnológicos, se torna cada vez mais relevante trabalhar no aperfeiçoamento das equipes de saúde, para que mesmo diante do novo cenário de saúde possam realizar uma comunicação difícil de forma adequada e humanizada.

Tendo como embasamento ao problema de pesquisa os referenciais teóricos que levaram à formulação do presente estudo e a atual revisão de literatura, esta pesquisa **justifica-se** pela inexistência de estudos que abordem o processo de comunicação de más notícias no cenário de pandemia e pela produção de conhecimento que contribui para a prática cotidiana dos profissionais visando promover uma comunicação de qualidade com pacientes e familiares.

Essa pesquisa vincula-se à temática comunicação de más notícias no contexto da covid-19, tendo como **problema de pesquisa** o desconhecimento acerca de como ocorreu o processo

de comunicação de más notícias por parte dos profissionais no cenário da pandemia da covid-19.

Dessa forma, o presente estudo **defendeu a tese** de que a comunicação de Más notícias é uma expressão ética que requer autonomia, empatia, habilidades comunicativas, competência técnica e sensibilidade para sua realização de forma humana e competente, principalmente em cenários de pandemia

# 2. OBJETIVOS

## 2.1 Objetivo Geral

- Analisar o processo de comunicação de más notícias realizadas por profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da covid-19.

## 2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as possíveis repercussões no processo de comunicação e de comunicação de más notícias no período pandêmico;
- Analisar os desafios das comunicações durante a pandemia e as estratégias utilizadas para comunicação no contexto da covid-19;
- Identificar as facilidades e dificuldades encontradas na comunicação de más notícias no cenário de trabalho em saúde durante o período pandêmico.

# 3. REVISÃO DE LITERATURA

Apresenta-se, a seguir, a revisão de literatura sobre alguns eixos elencados como prioritários e encontrados na literatura científica a fim de configurar um campo de conhecimento que embase metodologia, resultados e conclusões provenientes desta pesquisa. Serão discutidos os seguintes temas: Comunicação, A pandemia covid-19 e Comunicação de más notícias.

## 3.1 Comunicação

A origem da palavra "comunicar", provém do latim *communicare*, tendo por significado, "partilhar", "tornar comum". Este processo precisa de duas ou mais pessoas, para que ocorra troca de mensagens e ambas se interpretem entre si (Pereira *et al.,* 2019). É considerada elemento fundamental nas relações interpessoais, inclusive nos ambientes de saúde, com potencial de promover a construção de um relacionamento afetivo e efetivo entre profissionais e pacientes (Broca; Ferreira, 2015; Lee; Teo; Kanesvaran, 2016).

A temática comunicação é um assunto de extrema relevância, tanto no âmbito acadêmico quanto no profissional. Tal afirmativa se torna real com base nas declarações de autoridades como Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS) e Programas de Pós-Graduação que definiram a competência em comunicação em saúde como uma das prioridades de pesquisa em enfermagem (Cassiani; Garcia; Reveiz, 2015). Ainda, tendo em vista a importância desse tema no cotidiano dos profissionais, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), em Decreto Federal de fevereiro de 2016, definiu suas linhas de pesquisa em enfermagem e dentre elas está a Comunicação e Informação em enfermagem e na saúde (Ofício nº 031, 2016). Ainda, o processo de comunicação configura-se um dos recursos cruciais para a efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de saúde (Brasil, 2004).

A comunicação é um fenômeno que envolve muitos fatores e dimensões, sendo dinâmica e complexa, diretamente relacionada ao ambiente no qual as experiências de um indivíduo são compartilhadas (Norouzinia *et al.,* 2016). Ela é componente essencial para o desenvolvimento das atividades de muitas profissões, como é o caso da enfermagem, já que faz parte das tarefas assistenciais das profissões ligadas à saúde.

Com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) a comunicação é conceituada como: "comportamento interativo, que a partir da utilização dos

comportamentos verbais e não verbais, atribui um significado de dar e receber informações, sendo elas face a face ou com meios tecnológicos" (Garcia, 2015). Entende-se por comunicação verbal todo tipo de informação que é falada, escrita ou realizada através de imagens. Já a comunicação não verbal são os tipos de comunicação que são realizadas, por exemplo, por meio de expressões faciais, gestos e reações corporais (Araujo; Leitão, 2012). Ambas são essenciais, já que toda comunicação tem duas partes: o conteúdo a ser transmitido e o entendimento da mensagem (Amorim, 2017).

O ato de comunicar é primordial na prática do cuidado, pois tem a capacidade de influenciar o comportamento dos indivíduos envolvidos no passar do tempo (Hey *et al.*, 2016). A interação/comunicação entre profissionais e pacientes colabora para um aumento na qualidade dos cuidados em saúde. As habilidades de comunicação auxiliam na compreensão e memorização das recomendações realizadas pelos profissionais de saúde, o que contribui para a adesão aos tratamentos e orientações, por exemplo (Vogel *et al.,* 2019). Tal fato é elucidado pelo estudo de Oliveira e Gomes (2004), realizado com adolescentes portadores de doenças crônicas, em Porto Alegre, que demonstrou que a maneira como é realizada a comunicação afeta a adesão ao tratamento.

Outro fator também pode influenciar a adesão à terapêutica, que está relacionado a confiança do paciente no profissional, como aponta o estudo de Diniz *et al.,* (2018) que foi realizado com 200 pacientes em estabelecimentos de saúde pública e privadas em Sergipe, que 12,1% dos entrevistados 14 que não sentiram confiança no profissional que comunicou a notícia, fato que pode impactar na adesão as terapêuticas propostas. Ainda, um estudo realizado com 314 participantes, observou que os pacientes que consideraram uma boa conduta do profissional na comunicação continuaram a terapêutica com o mesmo, entretanto 50% decidiu mudar o especialista ou abandonar o tratamento (Sobczak; Agata; Janaszczyk, 2018).

Diante do exposto, se torna indispensável uma boa comunicação para que se tenha uma assistência de qualidade (Bastos *et al.,* 2016), sendo essencial para uma prestação de cuidados de saúde eficaz (Lee; Teo; Kanesvaran, 2016). Os profissionais da saúde necessitam possuir habilidades para realizar uma comunicação clara que facilite o fluxo de informações, além de saber adequar a comunicação às necessidades de cada indivíduo (Silva; Sousa; Ribeiro, 2018).

Ainda, precisam estar atentos a melhores maneiras de se comunicar, visando à melhoria dos resultados de saúde e satisfação dos usuários (Kourkouta; Papathanasiou, 2014), já que tal atitude promove o aumento do autocuidado. Atrelado a isso os profissionais devem ficar atentos a linguagem que utilizam no momento da comunicação, pois uma comunicação ineficaz pode ter efeitos irreparáveis para os pacientes. Segundo Sobczak, Agata e Janaszczyk, (2018) é duas

vezes mais frequente (36%) o paciente abandonar o tratamento quando o médico que entregou a má notícia utiliza termos incompreensíveis, fato que dificulta o entendimento, o que fica claro no mesmo estudo em que 25% dos entrevistados relataram que o uso de termos técnicos dificultou o entendimento do que foi comunicado (Sobczak, Agata, Janaszczyk, 2018).

A comunicação quando realizada de forma efetiva é vista como um método primordial para se alcançar o cuidado integral e humanizado visto que, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, de forma empática, as necessidades do paciente (Alves *et al.,* 2019). Ao realizar uma comunicação adequada, o profissional mostra-se empático e aberto para, através de uma visão holística, conhecer o todo do paciente, criando assim uma relação de confiança baseada no respeito mútuo (Espinoza-Suárez; Zapata del Mar; Mejía Pérez, 2017). Diante do exposto, fica explícito que hoje a capacidade de comunicar adequadamente é considerada competência essencial para o exercício da profissão dos trabalhadores da saúde (Studer, Danuser, Gomez, 2017), uma vez que possibilita prestação da assistência à saúde fundamentada num cuidado ético, humano e de qualidade.

No cenário de pandemia vivenciado mundialmente, a comunicação entre profissionais e pacientes/familiares precisou ser repensada, pois o intuito era reduzir a aglomeração em todos os ambientes, principalmente, os de saúde, assim as tecnologias passaram a ocupar um papel importante. Smartphones e tablets passaram a ser primeira escolha e a mais segura, para manter os familiares informados do quadro de saúde do paciente internado, diminuindo o número de pessoas nos ambientes hospitalares (Alcantara *et al.*, 2020), mas ao mesmo tempo, esse novo jeito de se comunicar passou a reduzir a capacidade de avaliar as reações emocionais do processo de comunicação e a própria empatia, aspectos muito importantes para o desenvolvimento de uma boa comunicação.

As máscaras que precisaram ser utilizadas como medida de segurança é um dos exemplos que dificultaram a percepção das expressões faciais, essa que é conhecida como comunicação não verbal, que é tão importante quanto a verbal. A comunicação não verbal possui grande importância na transmissão de emoções e é fator de decisão em como os indivíduos percebem e interpretam a informação recebida. Dessa forma, percebe-se que a nova realidade na saúde, exigiu uma comunicação verdadeira, empática, clara, que evidenciasse informações significativas a cada evolução do paciente (Alcantara *et al.,* 2020), mesmo diante das restrições de distanciamento e o novo modo de se comunicar. Sendo assim, torna-se cada vez mais necessário que os profissionais de saúde aprimorem suas habilidades de comunicação, seja ela de forma virtual ou presencial.

## 3.2 A pandemia da covid-19

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de que havia casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China, com suspeita de terem sido decorrentes de uma nova cepa de Coronavírus. Com o passar dos dias, as autoridades chinesas confirmaram que um novo tipo de coronavírus estava causando as pneumonias, o qual foi nomeado de SARS-CoV-2 (OMS, 2020). A doença causada por esse vírus recebeu o nome de covid-19 (CO - corona, VI v- vírus, D - *disease* (doença em inglês) e 19 – (2019) (SBP, 2020).

Em janeiro de 2020, foi declarado pela OMS que a covid-19 se tratava de uma Emergência de Saúde Pública, e no dia 11 de março de 2020, foi definida como uma pandemia (OMS, 2020). O termo pandemia refere-se à distribuição geográfica de uma doença, ou seja, quando essa doença atinge vários países e regiões do mundo, e não à sua gravidade.

Coronavírus é um vírus zoonótico, um vírus RNA da ordem *Nidovirales*, da família *Coronaviridae* (Brasil, 2020). Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa (Brasil, 2020b). Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARSCoV-2 (Brasil, 2020b).

Múltiplos surtos epidêmicos ocorreram durante 2002 (SARS), com média de 800 mortes, e 2012 (no Oriente Médio Síndrome respiratória: MERS-CoV), com 860 óbitos (Yin; Wunderink, 2018). Aproximadamente oito anos após a epidemia de MERS-CoV, o surto de novo coronavírus emergiu como uma pandemia (Lai *et al*., 2020).

No Brasil, em 28 de janeiro de 2020, foi publicado o primeiro Boletim Epidemiológico, um guia de vigilância epidemiológica e um Plano de Contingência Nacional para a covid-19, que teve como objetivo orientar o Sistema Nacional de Vigilância e a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para atuarem na identificação da covid-19, a fim de mitigar os riscos de transmissão sustentada e aparecimento de casos graves e mortes subsequentes (Croda *et al*., 2020). O primeiro caso do novo coronavírus no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, e até 03 de março, 488 casos suspeitos foram relatados, 2 foram confirmados e 240 foram descartados no Brasil, sem evidências de transmissão local. Os dois primeiros casos

confirmados ocorreram com homens residentes na cidade de São Paulo, que haviam retornado de uma viagem na Itália (Croda *et al*., 2020).

Desde então, diferentes medidas foram estabelecidas para tentar conter a doença, sendo o distanciamento social uma das medidas mais efetivas e recomendadas no mundo, já que a forma de transmissão da doença se dá por meio do contato direto ou próximo com a pessoa doente, através do ar ou por contato (Brasil, 2020). O vírus da covid-19 é transmitido de pessoa a pessoa através de gotículas, do contato direto, do contato com superfícies e objetos contaminados, por exemplo e tem um período de incubação de 2-14 dias (OMS, 2020).

A sintomatologia da infecção pelo novo coronavírus é bastante variada, podendo apresentar-se na forma de um resfriado ou uma pneumonia grave. Existem ainda casos de pessoas que não desenvolvem sintomas, ou seja, são assintomáticas. Inicialmente a doença se manifesta através de uma síndrome gripal (Lima, 2020), com um conjunto de 2 ou mais sintomas, podendo ser tosse, dor de garganta, febre, dor no corpo, dor de cabeça e dispneia. Os casos que apresentam dispneia podem evoluir para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a qual apresenta sintomas como: febre acima de 37,8ºC e tosse ou dor de garganta e dificuldade para respirar ou dispneia ou saturação de $O_2$ <95%. Geralmente esses casos necessitam de hospitalização (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe, 2019).

De acordo com a WHO-China *Joint Mission on Coronavirus Disease* (2019) os sinais e sintomas mais comuns no início da pandemia foram: febre (87,9%), tosse seca (67,7%), fadiga (38,1%), produção de escarro (33,4%), dispneia (18,6%), dor de garganta (13,9%), cefaleia (13,6%), mialgia ou artralgia (14,8%), calafrios (11,4%), náuseas ou vômitos (5%), congestão nasal (4,8%), diarreia (3,7%), hemoptise (0,9%) e congestão conjuntival (0,8%) (WHO, China, 2020). É importante ressaltar que conforme o tempo foi passando e novas variantes foram surgindo os sinais e sintomas começaram a modificar.

A identificação rápida da doença foi essencial para que fosse implementado o tratamento adequado, e pensando na saúde pública, quanto antes esse paciente fosse colocado em isolamento, maiores as chances de contenção da doença (Lima, 2020). O diagnóstico da covid-19, se constituiu o maior desafio dada a necessidade de detecção e notificação rápidas, baseou-se não apenas em testes laboratoriais e diagnósticos por imagem, mas também nos sintomas clínicos da doença. No diagnóstico clínico, eram realizadas investigação clínica epidemiológica e história do paciente (Brasil, 2021; CDC, 2020; Cascella *et al*., 2020). O diagnóstico laboratorial podia ser feito por meio de testes sorológicos, testes rápidos e testes de biologia molecular. Os testes sorológicos detectam anticorpos IgM (doença ativa) e IgG (pré-doença)

produzidos pela resposta imunológica de uma pessoa ao vírus SARS-CoV-2. Os testes rápidos eram realizados por meio de imunocromatografia para antígenos e anticorpos. Os testes rápidos de antígeno são realizados com coleta de swab do nariz/orofaringe, indicados na fase aguda da doença, e os testes rápidos de anticorpos são realizados com amostras de sangue total, soro ou plasma contendo IgM e IgG, indicado para a fase convalescente da covid-19 (Brasil, 2021; Cascella *et al.*, 2020).

O diagnóstico laboratorial de biologia molecular é feito por meio do teste de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real, teste considerado padrão ouro para infecções virais semelhantes, incluindo o SARS-CoV-2 (CDC, 2020; Cascella *et al.*, 2020). Os exames de imagem realizados com tomografia computadorizada, evidenciam as alterações tomográficas compatíveis com covid-19, as quais são opacidades em vidro fosco (fase aguda) e sinal do halo invertido (observado após doença) (Brasil, 2021; CDC, 2020; Cascella *et al.*, 2020).

Os grupos de risco de agravamento da covid-19 incluem pessoas com mais de 60 anos, pessoas com comorbidades subjacentes, receptores de transplante de órgãos e medula óssea sólida, pacientes com doenças respiratórias, cardíacas ou renais crônicas, imunossupressão por doença e/ou medicamentos, portadores de doenças cromossômicas e instabilidade imunológica, pressão alta, diabetes, gestantes e profissionais de saúde (Alhazzani *et al*., 2020; Yang *et al*., 2020; Wang *et al*., 2020). O estudo de Wu & McGoogan (2020) mostrou que a presença de comorbidades pré-existentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, hipertensão e câncer, estava associada a um maior risco de morte.

Os números referentes à pandemia de covid-19 aumentaram progressivamente e alcançando dimensões mundiais (Souza, 2020). No período de 27 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2020, foram 7.675.73 casos confirmados e 194.949 óbitos. No ano de 2021, contabilizando o período de 01 de janeiro a 31de dezembro, foram 22.287.521 casos e 619.056. Em 2022, de janeiro a dezembro, foram 36.331.281 casos confirmados e 693.853 óbitos. E para finalizar, de 01 de janeiro a 09 de setembro de 2023 foram confirmados 37.789.040 e um total de 705.494 óbitos (MS, 2023). O novo coronavírus abalou mundialmente a vida das pessoas, principalmente pela velocidade que foi disseminado e pelo alcance que teve (Souza, 2020).

Até maio de 2022, não foi recomendado nenhum tipo de tratamento antiviral para o coronavírus. Entretanto, já existe vacina disponível para adolescentes e adultos. Em maio de 2022 o Rio Grande do Sul alcançou a marca de 9.657.917 pessoas que foram parcialmente imunizadas com a primeira dose de uma das vacinas. Já 9.084.209 pessoas estão totalmente

imunizadas (com as duas doses ou com a vacina de dose única), totalizando um total de 23,819.104 doses aplicadas (Brasil, 2022).

A vacina covid-19 é administrada em 1 a 4 doses intramusculares (IM), espaçadas dependendo do laboratório fabricante. É contraindicado em pacientes com histórico de reações alérgicas graves aos componentes da vacina, como polietilenoglicol (PEG) e polissorbato. (CDC, 2021). Desde o início da vacinação até o dia 15 de setembro de 2023, já foram administradas um total 517.289.825 doses de vacinas no Brasil. No Rio Grande do Sul foram aplicadas 27.696.532 doses (Brasil, 2023).

Em relação a vacinação no Brasil, atualmente as vacinas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa são Comirnaty (Pfizer/Wyeth) registro concedido em 23/02/2021, Comirnaty Bivalente (Pfizer) uso emergencial aprovado em 22/11/2022, Coronavac (Butantan) uso emergencial aprovado 17/01/2021, Janssen Vaccine (Janseen-Cilag) registro concedido em 05/04/2022, Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca) registro concedido em 12/03/2021 e Spikevax Bivalente registro concedido em 26/06/2023 (Anvisa, 2023).

O principal objetivo da vacinação contra a covid-19 é reduzir o número de internações e mortes pela doença. Campanha de vacinação contra o coronavírus no Brasil começou em 17 de janeiro de 2021 e até o dia 16 de setembro de 2023 o Rio Grande do Sul vacinou 89% da população, sendo que 9.882.323 possuem a 1ª, 9.178.193 a 2ª dose, 364.701 dose única, 5.861.310 dose reforço (d3), 2.133.248 dose reforço (d4) e 276.757 dose adicional (SES/RS, 2023).

O vírus SARS-CoV-2 sofre mutação como outros vírus. Estas alterações genéticas ocorrem quando os vírus fazem novas cópias de si próprios para se espalharem e multiplicarem. Caso essas mutações ocorram e sejam classificadas como mais específicas e relevantes, elas representam novas variantes do vírus que podem causar alterações clínico-epidemiológicas, como aumento de gravidade ou transmissibilidade (WHO, 2021; ECDC, 2021). Entre as mutações do SARS-CoV-2 mais relevantes, a folha informativa da World Health Organization designou a variante B.1.1.529 da doença do novo coronavírus como uma variante preocupante chamada Ômicron. Esta variante apresenta uma série de mutações, algumas das quais são preocupantes. Outras variantes preocupantes são Alfa, Beta, Gama e Delta, que permanecem predominantes (WHO, 2021). Em resposta, o Ministério da Saúde reiterou a necessidade de a população completar um programa completo de vacinação contra a covid-19 para garantir proteção adequada contra a covid-19 (Brasil, 2023).

A melhor forma então de enfrentar e prevenir a pandemia do SARS-CoV-2, além da vacinação em massa, é realizando medidas de proteção, como por exemplo, investir na melhoria da higiene pessoal e de alimentos, utilizar álcool 70% para desinfecção das mãos e de superfícies, utilização de máscara cirúrgica e manter os locais bem ventilados, para que haja circulação de ar dentro do ambiente (Guan *et al*., 2020).

## 3.3 Comunicação de Más Notícias

O processo de comunicação ocorre de várias formas e por diversos motivos. Geralmente, na área da saúde, ela ocorre com o intuito de promover saúde, prevenir doenças, educar ou planejar situações de saúde (Medeiros; Lustosa, 2011; Broca; Ferreira, 2014; Bramhall, 2014). Dessa forma, considera-se que ela tem potencial terapêutico, no qual o objetivo é gerar benefícios aos pacientes, porém, ressalta-se que há momentos em que as mensagens transmitidas se enquadram em significados negativos para o receptor.

É dessa forma que passamos a considerar a existência dos termos “más notícias” e/ou “notícias difíceis”. A notícia difícil geralmente se faz presente quando um profissional da saúde transmite aos pacientes, informações relevantes sobre diagnóstico, prognóstico ou tratamento (Warnock, 2014). Assim, más notícias são consideradas informações que possuem potencial de modificar negativamente a visão de futuro do paciente. Comumente estão associadas a situações que apresentam ameaça à vida, ao bem-estar, familiar e social e as consequências físicas e psicossociais que podem acarretar (Sousa; Silva; Ribeiro, 2018). É recorrente o entendimento conceitual de que má notícia - no âmbito da saúde – esteja relacionada à perspectiva de aproximação da morte, seja como uma doença sem cura ou uma enfermidade gravíssima (Amorim, 2019).

A comunicação de más notícias é um processo subjetivo, ou seja, cada pessoa envolvida tem seu próprio conceito do que seja uma notícia difícil, já que é variável de acordo com a experiência de cada um, pois um comunicado que, para uma pessoa pode ser enquadrado como má notícia, para outra pode não ser (Amorim, 2017). A abordagem utilizada para comunicar más notícias é extremamente importante e requer preparação prévia e conhecimento de habilidades úteis para fornecer informações possivelmente angustiantes (Bumb *et al*., 2017), já que o modo como ela é realizada pode interferir diretamente na relação profissional-paciente, na adesão aos tratamentos, nos relacionamentos interpessoais e na busca por melhor qualidade de vida (Neto *et al.,* 2017*)*. Já a comunicação ineficaz de más notícias pode ter efeitos drásticos e duradouros sobre todos os envolvidos (Bumb *et al*., 2017).

Destaca-se a importância de cuidado com a comunicação de más notícias, já que ela pode influenciar diretamente na atitude do paciente e seus familiares, portanto é imprescindível que profissionais da saúde se capacitem e estabeleçam vínculos, visando prestar uma assistência de qualidade aos mesmos (Bastos e*t al.,* 2016). Uma das atribuições mais difíceis para os profissionais de saúde é a comunicação de más notícias, pois essa pode vir a ocasionar um grande abalo emocional no paciente/família, sendo assim, esse possível impacto dificilmente fará quem recebe essa notícia esquecer onde, como, quando e por quem ela foi comunicada (Abdul Hafidz; Zainudin, 2016).

Dificuldades na comunicação estão presentes em qualquer situação que exista relacionamento interpessoal, aumentando o potencial de dificuldade prioritariamente, quando essas discussões envolvem questões sobre doença ou morte (Amorim, 2017). As possíveis repercussões da comunicação de uma má notícia afligem os envolvidos e se configura como uma das grandes dificuldades do trabalho em equipe multiprofissional (Soares; Polejack, 2016). Essa realidade é apontada pelo estudo realizado por Vogel *et al.,* (2019) com alunos do sexto ano de medicina e médicos do primeiro ano de residência dos hospitais e secretaria de saúde de Joinville (SC) que evidencia que dos 63 participantes de sua pesquisa, 47% consideram a comunicação de más notícias a tarefa mais difícil de se realizar.

Estudo realizado com 100 médicos evidenciou que 32,3% deles indicaram que a ação mais difícil entre suas atribuições é conversar sobre o fim do tratamento ativo e o começo do tratamento paliativo, seguida por 20,8% considerarem discutir questões sobre o fim da vida o trabalho mais árduo. Em relação a isso, 92,5% dos médicos entrevistados tinha dificuldade de falar sobre morte com os familiares dos pacientes, sendo que, para 43,4% dos profissionais, a principal dificuldade era quando os pacientes eram jovens (Starzewski, 2005).

Uma das dificuldades presentes nesse processo de comunicação de más notícias relaciona-se a necessidade de lidar com as reações dos pacientes. Esse é considerado um dos fatores que torna a tarefa de comunicar uma má notícia tão complexa, pois os profissionais não sabem como lidar com essas reações, tal fato fica elucidado também no estudo de Vogel *et al.*, (2019) em que de 63 participantes 36% relataram que o momento mais difícil da comunicação é lidar com as emoções dos pacientes. Da mesma forma, o estudo de Diniz *et al*., 2018, realizado com 100 profissionais médicos aponta que 61,2% dos médicos não se consideraram confortáveis em lidar com a reação dos pacientes; e 16,3% deles se percebem muito desconfortáveis nesta situação. Entre as diversas dificuldades para uma melhor comunicação, entre os médicos, estão os principais sentimentos após o recebimento de uma má notícia:

tristeza (35,72%), indiferença (15,48%), angústia (12,24%) e desespero (9,35%) (Chehuen Neto *et al.*, 2013).

Tendo em vista os impactos emocionais que uma comunicação de más notícias pode ocasionar nos envolvidos, um estudo realizado em Joinville (SC) com alunos do sexto ano de medicina e com médicos do primeiro ano de residência mostrou que 51% dos participantes sentem-se afetados pela realização da comunicação, sendo que desses 26% possuem dificuldade em lidar com os próprios sentimentos, 17% têm a autoestima diminuída em relação ao profissionalismo e 8% não conseguem diferenciar seus sentimentos daqueles de pacientes e familiares (Vogel *et al.,* 2019). Um outro estudo realizado em um hospital universitário em Minas Gerais, com 121 médicos apontou que em relação aos sentimentos do comunicante da notícia, 40,83% relatou ficar triste quando precisou comunicar notícias difíceis, 66,9% tinha medo de ser culpado pelo fato e 58,6% tinham medo das reações dos pacientes (Silveira; Valadão; Botelho, 2017).

A falta de preparo para desempenhar tal função é considerada um dos motivos pelo qual a comunicação de más notícias é considerada tarefa difícil e tão temida pelos profissionais da saúde, tal fato está atrelado ao escasso treinamento sobre o tema, seja durante a graduação, seja na vida profissional, assim como mostra um estudo realizado com 26 médicos de um Hospital escola da Cidade de São Paulo, em que foi observado que durante a formação em medicina, 3,8% não tiveram treinamentos teóricos sobre comunicação de más notícias; 80,8% tiveram treinamento teórico, mas o consideraram como insuficiente; e apenas 15,4% indicaram que tiveram treinamentos suficientes. Em relação a treinamentos práticos prévios, 46,2% não tiverem treinamentos práticos; 46,2% tiveram, mas foi insuficiente; e apenas 7,7% referiram que participaram de treinamentos práticos e que foram suficientes (Alcantara *et al.,* 2020).

Outro estudo realizado em 2019 evidenciou que 21% de 63 entrevistados não receberam nenhum tipo de treinamento para comunicar notícias difíceis durante a graduação médica (Vogel *et al.,* 2019). Contudo, essa dificuldade na comunicação não se origina apenas no ambiente laboral. O estudo desenvolvido por Vogel *et al.,* 2019, evidencia que os profissionais relacionam a dificuldade de comunicação com a inadequação da formação acadêmica sobre o tema.

Assim, se mostra extremamente relevante que as instituições busquem e prezem incessantemente pelo aperfeiçoamento das equipes, com o objetivo de auxiliar e estimular que tais técnicas sejam ajustadas às características próprias de cada processo de comunicação, neste caso a comunicação de más notícias (Alcantara *et al.,* 2020).

Diante da atual crise grave decorrente da pandemia covid-19, diversos cenários devem ser traçados e não há apenas um caminho possível. No manejo das situações de crise, devemos considerar o enorme potencial de sofrimento dos diversos personagens envolvidos, desde pacientes e familiares até profissionais e líderes do sistema de saúde. E buscar uma comunicação efetiva, com vistas a prevenir e antecipar eventos além de reduzir danos psicológicos dos eventos já instalados (Protocolo Práticas De Comunicação Na COVID-19, 2020).

Dar más notícias ao tentar manter o distanciamento social foi um novo desafio inesperado associado a covid-19 (Andre, 2020), e tendo em vista que alguns casos têm desfecho negativo por conta do coronavírus, entre os diversos tipos de informações e a primordialidade de comunicação com a família, a comunicação de más notícias, em especial a comunicação do óbito, pode se tornar indispensável e recorrente, sendo realizada em meio a dispositivos digitais (Alcantara *et al.,* 2020).

A pandemia do novo coronavírus, tem causado graves desfechos epidemiológicos (Souza, Souza, 2020), resultando em um número elevado de mortes e danos irreparáveis na população, que por meio de estratégias busca enfrentar o fim da vida em decorrência da alta taxa de óbitos decorrentes da covid-19 (De Paula *et al*., 2020). A morte de pacientes positivos para covid-19 foi uma notícia recorrente na mídia e se tornou uma situação desafiadora para os profissionais da saúde, principalmente os de enfermagem (Belasco; Fonseca, 2020), pois embora faça parte do ciclo natural da vida, ainda é um assunto considerado tabu e uma tarefa árdua para os trabalhadores da saúde, tendo em vista que além da falta de preparo durante a graduação, a sociedade em geral costuma negar a morte (De Paula *et al.*, 2020).

A morte é um processo natural, faz parte do ciclo da vida. Apesar disso, existem tabus relacionados ao fato. Pessoas se angustiam, sentem medo, têm ansiedade (Kovács, 2005). É um processo histórico e subjetivo, pois a relação do indivíduo e a sociedade têm a ver com a cultura de um dado local em determinado tempo. No caso dos profissionais de saúde, que às vezes se deparam com situações de dor e sofrimento, e também da morte do outro, a questão da morte, no caso, a própria morte, pode vir à tona em decorrência dessa atuação profissional (Bifulco, Iochida, 2009).

A morte, decorrente da pandemia do novo coronavírus, tornou-se ainda mais impactante, seja pelas medidas de distanciamento social que foram impostas, seja pela proibição de rituais funerários que poderiam promover naturalmente aos familiares o processo de luto (Ingravallo, 2020). O luto é entendido como a ruptura do vínculo com alguém, destacando que esse é um processo único e individual (Oswald, 2020). As medidas de isolamento recomendadas no

mundo todo tornaram ainda mais difícil o processo de luto, principalmente quando a família crê que o falecido não pôde ter um funeral que merecia (Ingravallo, 2020) ou então quando não tiveram a chance de se despedirem e dar conforto aos entes queridos, tendo em vista que o apoio social ajuda a lidar com as perdas e seguir em frente (Wallace *et al.*, 2020; Weir, 2020).

Os rituais funerários são práticas culturais que se baseiam na ideia de homenagear a pessoa falecida, com o intuito de dignificar o corpo, vivenciar a morte e dar continuidade a vida de quem sofre o luto (FIOCRUZ, 2020). Na atualidade, a ciência e a tecnologia estão cada vez mais em busca de prolongar a vida do enfermo (Oswald, 2020), entretanto, algumas vezes e dependendo da gravidade do caso isso pode não adiantar, e constantemente os pacientes acabam falecendo no ambiente hospitalar totalmente sozinhos (Danzmann; Silva; Guazina, 2021).

Os pacientes que foram acometidos pela covid-19 e consequentemente foram a óbito, vivenciaram esse processo baseado no distanciamento físico e quase impossibilitados de se despedirem de entes queridos, exceto pelo uso de tablets e smartphones que eram usados como mecanismo de contato por alguns profissionais de saúde (De Paula *et al.,* 2020), que buscaram de alguma forma minimizar o sentimento de solidão desses pacientes.

A temática morte está cada vez mais presente no nosso dia a dia e ainda vemos a insuficiente preparação profissional para lidar com os processos de terminalidade e luto (Braz, Franco, 2017), principalmente no contexto de pandemia, que exigiu a frequente comunicação desse fato para familiares. Diante da pandemia que estamos vivendo se torna ainda mais necessária a preparação pessoal/profissional para enfrentar a morte, pois é preciso criar estratégias diversificadas e nunca utilizadas antes para realizar a comunicação do óbito.

Vale ressaltar a relevância de debater o assunto morte e morrer em todos os ambientes, deveria estar presente na formação dos profissionais de saúde que quando se deparam com esse tema acabam tendo dificuldades em manejar (Danzmann; Silva; Guazina, 2021). Por fim**,** salienta-se a necessidade de espaços propícios para discutir temas que são considerados tabus, apesar de estarem constantemente presentes nas vivências profissionais (Gularte *et al.,* 2019).

# 4. METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados os aspectos relacionados ao desenvolvimento metodológico do estudo, caracterizando o seu tipo, o local e os participantes, assim como, a coleta de dados, o instrumento e a análise dos dados e os aspectos éticos.

## 4.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa permite a compreensão e explicação de fenômenos da realidade que não podem ser quantificados, a partir da identificação das singularidades, crenças, valores, atitudes e vivências dos participantes (Minayo, 2014).

Por descritiva, entende-se que é uma pesquisa que visa a descrição das características de determinada população, permitindo um maior detalhamento acerca das informações sobre o fenômeno estudado. Por sua vez, o caráter exploratório considera os inúmeros aspectos relativos ao fenômeno, proporcionando maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou de modo que possam ser construídas hipóteses (Gil, 2017).

## 4.2 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido junto a um Hospital Universitário (HU) e um Hospital filantrópico, localizados no Sul do Brasil.

O Hospital Universitário conta com 213 leitos e é referência em média e/ou alta complexidade para a 3º e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul. Em 2023, foram prestadas mais de 95 mil consultas/atendimentos ambulatoriais; 261 mil procedimentos com finalidade diagnóstica; 4,8 mil procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; 3,8 mil ações de promoção e prevenção em saúde; 1.019 partos e cesarianas; e 4.730 internações, conforme dados do Sistema Datasus. O HU faz parte da Rede Ebserh desde julho de 2015. O quadro funcional do HU, entre administrativos e assistenciais, é composto por mais ou menos 698 trabalhadores ligados à Ebserh.

No início da pandemia, em março de 2020, o HU constituiu a Comissão de Enfrentamento do Coronavírus (covid-19) que definiu algumas ações, como por exemplo, a suspensão de visitas aos pacientes e de atendimentos externos, entre outras, visando minimizar

a possível prorrogação do vírus. Em maio de 2020, tornou obrigatório o uso de máscaras nas dependências do hospital, medida que se manteve por um longo período. Conforme os meses iam passando e o vírus avançando foram realizadas diversas reorganizações em sua infraestrutura para internar ou dar atendimento aos pacientes encaminhados em estado grave ou que necessitassem de cuidados intensivos.

O HU também contou com um laboratório para realização de testes para covid-19, o Laboratório de Apoio Diagnóstico em Infectologia do HU. Com isso, os testes foram processados na cidade do estudo, sem ter havido a necessidade de encaminhamento para o Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (Lacen), em Porto Alegre, garantindo mais agilidade ao processo. Ainda, o HU implantou um ambulatório pós- covid-19, o qual foi destinado ao atendimento dos pacientes adultos e pediátricos que estiveram internados em decorrência da covid-19 e que apresentaram sequelas.

E por fim, não menos importante, diante do distanciamento social o hospital passou a oferecer visitas virtuais, proporcionando contato entre pacientes e familiares, visando fortalecer os vínculos, minimizar o estresse, a ansiedade e o sentimento de solidão do paciente. As videochamadas eram realizadas três vezes por semana, no período das 11h às 13h, com duração de 10 minutos cada, sendo até seis pacientes visitados por dia (HU-FURG-EBSERH, 2020).

A Associação de Caridade Santa Casa é um hospital filantrópico, corresponde a um complexo hospitalar integrado por outras unidades hospitalares: Hospital Geral, Hospital de Cardiologia e Hospital de Oncologia. Oferece serviços de alta complexidade, possuindo 23 setores. O hospital oferece também serviços médicos, de psicologia, assistência social, banco de sangue, laboratório, farmácia, nutrição e dietética, higienização, lavanderia e demais serviços de apoio e de diagnósticos por imagem.

O hospital foi referência no atendimento da covid-19 para os 22 municípios da Zona Sul e fornece atendimento clínico e intensivo desde o surgimento dos primeiros casos do vírus no município do Rio Grande. Assim como o HU, a Santa Casa também intensificou os protocolos de biossegurança, foram utilizados termômetros infravermelhos em todos que entravam no hospital, além disso, tapetes higienizadores de sapatos e dispensers e/ou frascos de álcool gel 70% ficaram disponíveis para uso comum. Outras soluções aplicadas desde o início da pandemia, foram protocolos rígidos e treinamentos sobre o enfrentamento da covid-19, obrigatoriedade do uso de máscara e desinfecção completa de todos os ambientes do complexo, tanto nos ambientes de atendimento assistencial como na parte administrativa.

O hospital também implantou um sistema de ligações e videochamadas com familiares de pacientes em tratamento pela covid-19, visando propiciar um acolhimento humanizado e

facilitar o compartilhamento de informações sobre o quadro clínico dos pacientes hospitalizados (Santa Casa, 2020).

## 4.3 Participantes do estudo

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem do HU e do hospital filantrópico. Foram utilizados como **critérios de inclusão** para seleção dos participantes: trabalhar a, pelo menos, desde 2019 na unidade em que se situa, tendo atuado diretamente no combate a pandemia. As unidades nas quais os profissionais atuaram foi: Serviço de Pronto Atendimento; UTI Covid, Clínica Médica, Ala covid-19, Maternidade e Emergência de Cardiologia. Os **critérios de exclusão** foram limitados a estar em licença e/ou afastados durante o período de coleta de dados.

Os participantes foram selecionados através de contato prévio via meios digitais, com a pesquisadora explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. O primeiro participante foi escolhido pela pesquisadora devido à sua atuação profissional durante a pandemia, interesse na temática e experiência em situações de comunicação relacionadas à pandemia. Ao total 34 participantes foram entrevistados, 18 enfermeiros, 5 médicos e 11 técnicos de enfermagem.

## 4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada com data e hora previamente agendada com o participante, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas (Apêndice A), realizada de forma presencial pela pesquisadora do estudo em uma sala privativa localizada dentro dos hospitais, de acordo com as condições sanitárias presentes no momento da realização. Foram realizadas três tentativas, via whatsapp, para recolhimento dos dados. Anterior a essa etapa foi realizado teste piloto para iniciar o estudo.

A pesquisa foi divulgada por meio de cards na mídia social e grupos de whatsapp. O instrumento de coleta de dados proposto previu a quantidade de dez perguntas, mas houve a possibilidade de que outras surgissem no decorrer da entrevista, visando detalhar as questões apresentadas. Levou-se em consideração a necessidade de manter o foco, evitando desvios desnecessários na entrevista, porém, sem menosprezar o fato de ter ocorrido e os significados que isso podia ter. A coleta de dados iniciou somente após aprovação do CEP-FURG. A pesquisa foi financiada pela própria pesquisadora.

## 4.5 Análise dos dados

A análise dos dados obtidos foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva (ATD). Ela é caracterizada como um processo em que de início ocorre a unitarização dos textos, para logo após acontecer à separação dos mesmos, em unidades de significados. Dessa maneira, o pesquisador se aperfeiçoou das falas dos entrevistados para poder compreender o texto de forma mais clara (Moraes; Galiazzi, 2013). O processo de ATD é baseado em quatro elementos: unitarização, categorização, captação do novo emergente e processo auto organizado que é capaz de propiciar novas compreensões a partir das pesquisas já realizadas. O primeiro elemento, conhecido como unitarização, constituiu-se pela desconstrução dos textos, objetivando avaliar os materiais em seus detalhes, visando à elaboração de um significado mais completo e a percepção de diferentes sentidos do próprio texto (Moraes; Galiazzi, 2013).

O segundo elemento, a categorização, foi responsável por unir as partes que foram inicialmente desconstruídas e levaram ao agrupamento de elementos com significados parecidos. Além disso, buscou nomear e definir as categorias obtidas. Esse passo foi construído através de uma perspectiva indutiva e intuitiva, em que as categorias foram criadas após a leitura do texto, a partir da comparação e organização dos elementos parecidos e por fim, de um intenso conhecimento do tema (Moraes; Galiazzi, 2013).

A captação do novo emergente foi o terceiro elemento da análise textual discursiva, em que se buscou descrever e interpretar os sentidos comuns do que foi produzido ao longo da pesquisa e se tornou compreensível o entendimento da mesma para os leitores (Moraes; Galiazzi, 2013). A partir desses três elementos citados anteriormente se chegou ao quarto e último elemento, que é denominado processo auto organizado, pois este é capaz de criar e recriar uma nova compreensão da pesquisa após a desordem que será feita durante todo o processo (Moraes; Galiazzi, 2013).

Foi utilizado também na análise de dados o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O IRAMUTEQ caracteriza-se como um método informatizado para análise de textos, ele permite fazer análises estatísticas sobre discursos, questionários de pesquisas e ajuda na interpretação textual, a partir da identificação do contexto, vocabulário, separação e especificidade de palavras, entre outros. Desenvolvido na língua francesa por Pierre Ratinaud em 2009, este *software* já conta com um amplo dicionário em diversas línguas, e, desde 2013, vem sendo utilizado no Brasil (Instituto Brasileiro De Pesquisa E Análise De Dados, 2017).

O IRAMUTEQ expõe que palavras usadas em contextos parecidos estão relacionadas a um mesmo campo lexical. Ele realiza análises quantitativas de dados textuais que possuam similaridade de vocabulário (Andrade Júnior, Andrade, 2016). Evidencia-se que esse programa não é um método de análise de dados, mas sim uma ferramenta que processa os dados, dessa forma o pesquisador ainda é o responsável pela análise dos dados (Lahlou, 2012).

## 4.6 Aspectos éticos

Este estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ), (Apêndice B); logo após a sua aprovação, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-FURG e aprovado sob parece (CAAE) número 58911722.8.0000.5324 (Apêndice C). Logo após foi solicitado autorização para realização da pesquisa com os profissionais enfermeiros da instituição (Apêndice D). A coleta dos dados teve início somente após receber parecer favorável de todas as autoridades.

Os dados foram coletados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E), que tem duas vias, sendo que uma via ficou com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa, assim como o participante teve a garantia de acesso ao registro sempre que solicitado. Após o término da pesquisa, os resultados foram e ainda serão divulgados e se tornarão públicos por meio de eventos e artigos científicos. O TCLE e os dados (gravações, transcrições) foram armazenadas pelo período de cinco anos no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem/Saúde – NEPES – FURG, sob a supervisão do professor-orientador Edison Luiz Devos Barlem, garantindo assim a segurança dos dados.

Para garantir o anonimato suas falas foram representadas pela letra P de participante, seguida do número de sua entrevista (Ex: P1, P2, P3…). As informações coletadas somente foram utilizadas para os fins dessa pesquisa.

# 5 RESULTADOS

Os resultados e as discussões dos dados obtidos nesta tese serão apresentados no formato de três artigos científicos.

O primeiro artigo intitulado “Processo de comunicação e de comunicação de más notícias na pandemia covid-19”, que teve como objetivo conhecer as possíveis repercussões no processo de comunicação e de comunicação de más notícias no período pandêmico.

O segundo artigo intitulado “Comunicação em tempos de pandemia: desafios e estratégias”, teve como objetivo analisar os desafios das comunicações durante a pandemia e as estratégias utilizadas para comunicação no contexto da covid-19.

O terceiro artigo intitulado “Más notícias no cenário do trabalho em saúde na pandemia: facilidades e dificuldades”, teve como objetivo identificar as facilidades e dificuldades encontradas na comunicação de más notícias no cenário de trabalho em saúde durante o período pandêmico.

ARTIGO 1

# PROCESSO DE COMUNICAÇÃO E DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA PANDEMIA COVID-19


## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as possíveis repercussões no processo de comunicação e de comunicação de más notícias no período pandêmico. **Método:** Estudo qualitativo realizado com 18 enfermeiros, cinco médicos e 11 técnicos de enfermagem de dois hospitais, um filantrópico e um universitário, localizados no sul do Brasil. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada audiogravadas. O software IRAMUTEQ auxiliou no processamento dos dados, os quais foram analisados com base na ATD. **Resultados:** Na comunicação e na comunicação de más notícias, a repercussão foi baseada na necessidade de adaptar o diálogo entre profissionais e pacientes à nova realidade, já que a tecnologia se instalou na saúde e na vida das pessoas, sendo vista como um instrumento auxiliar da humanização. Ainda, os impactos da pandemia atingiram também a saúde mental dos profissionais, sobretudo a partir do medo da infecção, tendo como consequência aparecimento do receio de passar para os familiares e inevitavelmente ocasionar a distância em função dos isolamentos sociais, bem como, a dificuldade em lidar com o invólucro corpo no pós-morte. **Considerações Finais:** O cenário que se instalou em 2020 obrigou os profissionais da saúde a se moldarem a novos métodos de comunicação para superar as limitações impostas pela pandemia. As limitações de diversas ordens fazem parte da formação e da prática profissional nas áreas da saúde.



**Descritores:** Comunicação em saúde. Pessoal de Saúde. Ética em Enfermagem. COVID-19. Enfermagem.

**Palabras clave:** Comunicación sanitaria. Personal de Salud. Ética en Enfermería. COVID-19. Enfermería.

**Keywords:** Health communication. Health Staff. Ethics in Nursing. COVID-19. Nursing.


## INTRODUÇÃO

A comunicação é um fenômeno dinâmico e complexo, pluralista e multifacetado, diretamente relacionado ao ambiente em que as experiências pessoais são compartilhadas (Norouzinia *et al.,* 2016). É uma parte importante do desenvolvimento de atividades em muitas profissões, como a enfermagem, pois faz parte da essência do trabalho das profissões relacionadas com a saúde. A comunicação é artefato eficaz para a promoção do cuidado humanizado, sendo um processo dinâmico que pode ser abarcado por meio de aspectos verbais e/ou não-verbais, incluindo percepção, compreensão e transmissão de mensagens (Brito *et al.,* 2014). Ambas podem estar presentes na interação, pois são dimensões que se complementam ao transmitir uma mensagem.

Embora a comunicação geralmente vise o benefício do paciente/familiar, às vezes é considerada prejudicial, pois pode afetar a saúde física e mental e levar a episódios traumáticos, dependendo do teor da conversa (Santos *et al.,* 2015). É partindo desse ponto que podemos

definir o termo “más notícias”. O entendimento de más notícias está atrelado a uma informação que pode alterar negativamente o quadro futuro dos pacientes e de seus familiares. Em geral estão associadas a situações que apresentam ameaça à vida, ao bem-estar familiar e social e as consequências físicas e psicossociais que podem acarretar (Silva; Sousa; Ribeiro, 2018). Torna-se importante ressaltar que o processo de más notícias é subjetivo e cada pessoa vai entender/compreender essa notícia de uma forma.

Frequentemente, no cotidiano dos profissionais da saúde, surgem situações difíceis e angustiantes na qual temos o dever de manejar da melhor forma possível, tais como as que ocorreram no período pandêmico, que trouxe consigo uma série de situações de difícil enfrentamento. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que estávamos enfrentando uma emergência de saúde pública e, posteriormente, confirmou que estávamos enfrentando uma nova pandemia de coronavírus conhecida como covid-19 (OMS, 2020).

Devido ao alto índice de infecção, medidas de isolamento, uso de máscaras e higienização das mãos foram recomendadas em todo o mundo, com especial atenção as ações adotadas nas instituições hospitalares, as quais tiveram índices de mortalidade assustadores nesse período. Assim, entre os diversos tipos de comunicação que necessitam ser realizadas com a família, a comunicação de más notícias, em especial a comunicação do óbito, tornou-se indispensável e recorrente (Alcantara *et al*., 2020) no dia a dia dos profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da covid-19.

Portanto, dar más notícias vivendo uma pandemia, em que foi necessário seguir os protocolos, assim como, manter o distanciamento social foi o novo desafio inesperado associado a covid-19 (Andre, 2020). Nesse sentido, a comunicação entre profissionais e pacientes/familiares precisou ser repensada e inovada a cada instante, visando a redução da aglomeração em todos os ambientes, principalmente os de saúde, com isso as tecnologias passaram a ocupar um papel importante na comunicação (Alcantara *et al.*, 2020). Diante do exposto, configura-se como problema de pesquisa o desconhecimento acerca das repercussões da comunicação e comunicação de más notícias por parte dos profissionais no cenário da pandemia da covid-19. Teve-se como objetivo: Conhecer as possíveis repercussões que a pandemia ocasionou no processo de comunicação e comunicação de más notícias.

## MÉTODO

Este estudo foi organizado metodologicamente de acordo com as diretrizes de Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations (SRQR), apresentado como um check list para estudos qualitativos, estabelecendo 21 elementos essenciais para o

relato preciso e claro das pesquisas qualitativas. Isso contribui para a implementação adequada de um raciocínio crítico, levando em conta a confiabilidade, credibilidade e compreensão científica das investigações desse tipo.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória cujos participantes foram enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem de um hospital universitário e de um hospital filantrópico do Sul do Brasil. Os critérios de inclusão limitaram-se a atuar diretamente no combate a pandemia durante o período pandêmico no Serviço de Pronto Atendimento; UTI Covid, Clínica Médica, Ala covid-19, Maternidade e Emergência de Cardiologia que serviram de cenário do estudo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2022 e foi realizada com data e hora previamente agendada com o participante, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, realizada de forma presencial em uma sala privativa localizada dentro dos hospitais, de acordo com as condições sanitárias presentes no momento da realização. Foram realizadas três tentativas para recolhimento dos dados.

A análise dos dados obtidos foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva (ATD). O processo de ATD é baseado em quatro elementos: unitarização, categorização, captação do novo emergente e processo auto organizado que é capaz de propiciar novas compreensões a partir das pesquisas já realizadas (Moraes; Galiazzi, 2016). Foi utilizado também para auxiliar a análise de dados o software IRAMUTEQ, o qual caracteriza-se como um método informatizado para análise de textos, ele permite fazer análises estatísticas sobre discursos, questionários de pesquisas e ajuda na interpretação textual, a partir da identificação do contexto, vocabulário, separação e especificidade de palavras, entre outros. O Iramuteq expõe que palavras usadas em contextos parecidos estão relacionadas a um mesmo campo lexical. Ele realiza análises quantitativas de dados textuais que possuam similaridade de vocabulário (Andrade Júnior; Andrade, 2016).

Para a utilização do Iramuteq foi preciso seguir três etapas: 1) preparação e codificação do corpus textual do material; 2) processamento dos dados textuais no software, e por fim, 3) interpretação dos achados por meio das análises geradas, que nesse artigo foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Na CHD, o Iramuteq reduz o corpus textual por meio de cálculos estatísticos, que resulta em textos que são divididos em segmentos com base em seus vocabulários. Cada classe possui um vocabulário semelhante entre si, mas diferente das outras classes nos textos. Dessa forma, as palavras que pertencem à mesma classe compartilham essa representação, pois são consideradas associadas ao mesmo vocabulário quando usadas em contextos semelhantes. Elas

compõem mundos mentais específicos ou contextos semânticos dentro da mesma representação. Destaca-se que se considera um bom aproveitamento do corpus quando o índice de retenção dos segmentos de textos é 75% ou mais (Camargo, Justo, 2013; Souza et al., 2018).

A pesquisa iniciou após a aprovação do Comitê de Ética local (Parecer Nº 5.576.108) e seguiu os preceitos com relação à ética em pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 34 profissionais, destes 18 eram enfermeiros, 5 médicos e 11 técnicos de enfermagem. Ainda, seis eram do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Sete desses profissionais trabalharam diretamente contra a covid-19 no período seis meses a um ano e 27 trabalharam por um ano ou mais. Dos 34 participantes, 28 atuaram na assistência direta ao adulto, enquanto sete na assistência materno-infantil. Nota-se que nesse último quesito apareceu um número a mais de participantes (35), tal fato justifica-se devido ao profissional atuar nos dois locais.

No presente estudo, o corpus geral foi constituído por 34 textos, separados em 2.155 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 88,07% do total (1898 segmentos de texto aproveitados), os quais geraram 4 classes ou categorias de palavras. Na Figura 1, pode-se visualizar o dendograma que demonstra as classes/categorias resultantes das partições do corpus. O dendograma representa a associação das palavras que estão ligadas entre si, o que resulta numa melhor compreensão entre as aproximações e afastamentos entre as classes originadas.

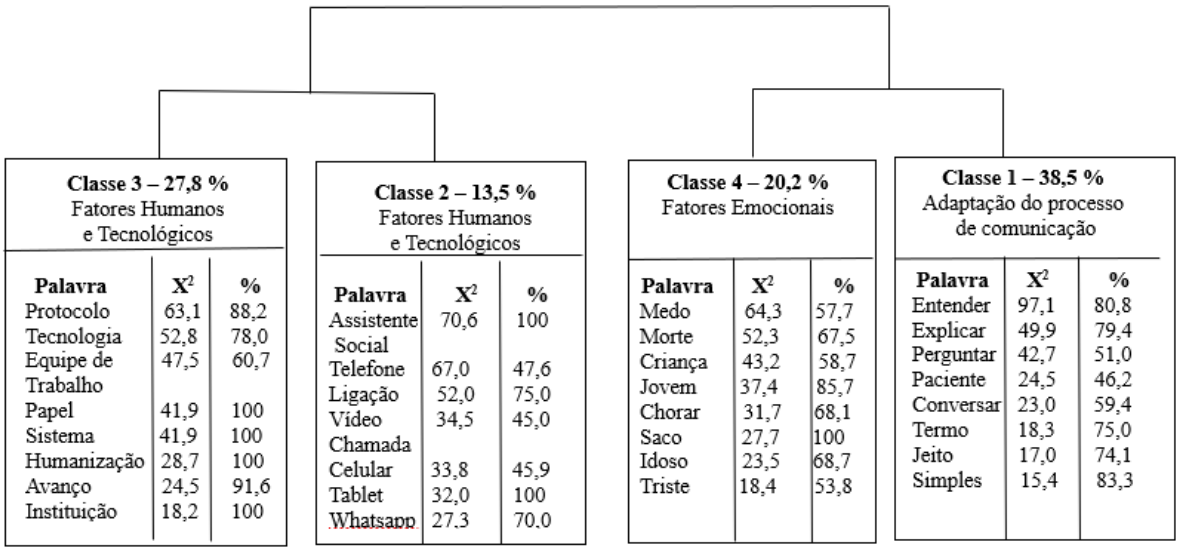



Figura 1 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e conteúdo do corpus geral da pesquisa. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.
Fonte: Resultados da Pesquisa.

Pode-se visualizar, a partir da Figura 1, o percentual de uso (%) das palavras, o resultado do teste Qui-Quadrado ($X^2$) e as palavras que foram mais evidenciadas no corpus geral. A partir do Dendrograma é possível verificar que a Classe 1, denominada "Adaptação do processo de comunicação", foi responsável por 38,5 % dos segmentos de texto. As Classes 2 e 3 apresentaram aderência conceitual e foram simultaneamente intituladas "Fatores Humanos e Tecnológicos", sendo responsáveis por 13,5 % e 27,8 % dos segmentos de texto respectivamente, acumulando um total de 41,3%. A Classe 4 foi denominada "Fatores Emocionais" na qual foi responsável por 20,2 % dos segmentos de texto. A seguir será realizada a análise interpretativa das 3 classes.

**Classe 1: "Adaptação do processo de comunicação"**

A categoria "Adaptação do processo de comunicação" foi a segunda mais expressiva do corpus geral. As palavras mais significativas foram: entender, explicar, perguntar, paciente, conversar, termos, jeito e simples. Essa categoria retrata aspectos da comunicação que precisaram ser repensados e adaptados para uma melhor comunicação sob uma perspectiva integral, durante o período da pandemia. Tais palavras apresentam um modo de realizar uma comunicação mais efetiva entre equipe/equipe e equipe/paciente-familiar, uma vez que utilizando estratégias específicas, como aquelas relacionadas a dar tempo para o paciente tirar

dúvidas e a estruturação de um cenário favorável, consolida-se meios para a compreensão dos receptores.

As barreiras impostas pelas medidas de proteção individual e as incertezas foram a tônica do cenário hospitalar durante a pandemia, de forma que toda comunicação buscou enfrentar esses aspectos, de modo a individualizar as formas de abordagem e empatia. Esses fatores foram citados pelos participantes como mecanismo para tentar amenizar um pouco os efeitos da pandemia, buscando se fazer presente através de uma comunicação individualizada e baseada no acolhimento, com vistas a tornar um ambiente de comunicação mais favorável e confortável para os pacientes.

Algumas falas dos participantes auxiliam na compreensão da classe.

> "[...]Mas eu acho que é a questão da abordagem eu acho que tu olhares no olho e estar junto para a reação que o paciente vai dar. Não pode falar e virar as costas e sair. Acho que é um escutar, é a recepção e a resposta que aquele paciente vai te dar (P2)".

> "Eu sempre tentei fazer de uma forma que a pessoa fosse se sentir acolhida que ela soubesse todas as informações, para que ela não ficasse com aquela insegurança do desconhecido. Tentar fazer se sentir mais protegida, naquele momento, mas também dando suporte para que ela possa ser frágil, que ela possa passar por aquilo, que aquilo é, vai ser triste, aquilo é o momento, ela vai sofrer e que isso é natural, é normal (P19)".

> "Eu acho que de tudo da comunicação, eu acredito sempre que é manter clareza na tua comunicação, sempre tentar atender individualizado, cada um porque cada pessoa tem receios, medos e aquela questão toda e sempre o máximo de enquanto estiver falando com a pessoa, o máximo de atenção, olho no olho e tentar mostrar o teu interesse naquela conversa, naquilo que está falando e ser bem clara, se mostrar sempre aberto para pessoas que quiser retornar (P22)".

A pandemia também trouxe repercussões nos aspectos que envolvem a mensagem propriamente dita. Nesse sentido, segundo os profissionais, para que a comunicação fosse realizada de forma adequada e com a menor interferência possível, foi necessário adaptar a forma de transmissão, no caso, simplificando as mensagens, tornando-as ainda mais diretas e objetivas, mas sem ser impactantes. A comunicação teve de ser focada na clareza e empatia, a fim de consolidar meios para a compreensão dos receptores, tornando a vivência da internação menos árdua.

> "[...]Nós tentamos falar informações mais simples que não adianta termos vários textos ou falar muito, muitas informações porque eu acho que é

> impossível que eles não guardam. Tentamos explicar o mínimo, mas de uma forma mais clara, devagar... (P7)".
>
> "As informações mais claras, hoje nós já temos mais o conhecimento de como todo mundo tem que trabalhar, qual é a conduta que chega para covid, tudo e que realmente buscar mais informações, ser o mais claro possível, explicar claramente para as pessoas realmente aderirem porque é importante que se aceite, que se faça e se cumpra o que os profissionais estão falando porque foram dois anos muito árduos que na vivência é que foi aprendido a lidar com isso. Usar uma abordagem clara como nós temos feito e tem sido efetivo (P18)".
>
> "Eu acho que é a questão de ser clara, objetiva, não usar termos técnicos, usar linguagem simples, ter mais paciência, não ser agressivo. Porque é que nem eu digo, eu sempre falo para as minhas aqui que nós temos que se colocar no lugar do outro. Empatia, por que ninguém está aqui no hospital por que quer. Todo mundo podia estar na sua casa com o seu familiar (P26)".

**Classe 2 e 3: "Fatores Humanos e Tecnológicos"**

A classe 2 e 3 serão interpretadas juntamente, pois os conteúdos de cada categoria são complementares e possuem forte ligação entre si.

Essa classe representa o impacto que os fatores tecnológicos e humanos ocasionaram no processo de comunicação e comunicação de más notícias durante o período da pandemia. Com base nessas classes podemos ver que diante do que foi vivido no período da pandemia, a tecnologia adentrou o setor saúde de forma intensa e definitiva, configurando-se como um instrumento auxiliar da humanização, caracterizando-se de forma majoritariamente positiva, muito embora houvesse dificuldades inerentes ao processo tecnológico em si, bem como aspectos humanos e emocionais.

> "[...] O paciente ficava sozinho, obviamente sem o seu apoio. O paciente não tinha o seu familiar para pegar na mão, se apoiava na equipe que estava muito dedicada nesse quesito também, todos os profissionais, de todas as formações ali, acho que teve essa dedicação incrível e aí era o apoio que o paciente tinha... Eu acho que o lado positivo da pandemia foi esse de tu te colocar no lugar daquela vivência, tu escutar mais o paciente e trocar essa informação com toda a equipe de trabalho. Toda equipe de trabalho ter este olhar para o paciente, que o paciente precisa da nossa ajuda não só técnica, mas como um apoio emocional também de certa forma (P2)".
>
> "Quando ele se sente acolhido, quando ele sente que nós entendemos que ele é uma pessoa, e não só uma pessoa com diagnóstico, ele não é só um diagnóstico, ele tem um contexto, entorno, e quando nós trazemos esse contexto para próximo dele mesmo de uma forma indireta, como usando uma tecnologia, ele se sente acolhido, ele sente que nós nos preocupamos com ele, e não só que nós estamos ali para garantir que ele não morra porque ele tem covid, ele é uma pessoa, e quando ele sente que é uma pessoa, e que nós vemos

> que ele é dessa forma, é totalmente diferente toda forma de tratamento e impacta diretamente no tratamento do paciente (P4)".
>
> "Acho que é de fortalecimento do paciente aí imprescindível essa questão da humanização, de ter essa relação e a família acho que é o suporte que muitos tem e aí acho que favorecia bastante (P5)".

Com base nas falas dos participantes, pode-se evidenciar que a vídeo chamada foi uma ferramenta positiva, pois segundo alguns profissionais, se não fosse essa tecnologia os pacientes ficariam totalmente sozinhos e os familiares praticamente sem notícias, portanto diante dos relatos sobre o uso da vídeo chamada, ficou claro que esse mecanismo foi uma maneira de aproximar as famílias/pacientes e que resultou numa melhora significativa nos pacientes, principalmente de ânimo.

> "Ainda bem que aconteceu essa pandemia numa era tecnológica que nós conseguimos ter essa comunicação, porque quantas vezes mesmo fora do hospital as pessoas ficam próximas por causa de uma vídeo chamada, as pessoas em países diferentes e tudo mais e foi conseguido colocar isso na prática ali de um momento de fragilidade, de doença. Eu acho que foi fundamental por isso, por aproximar aqueles que estavam longe (P2)".
>
> "Nesses contextos da pandemia, o tablet ele foi aquela ferramenta que nós tínhamos para dar uma animada nos nossos pacientes. Muitos deles internavam tinha uma perspectiva de desesperança... E eu via que a maioria dos pacientes que tinha algum contato com seus familiares eles tendiam a ter um ânimo um pouco melhor. E na época o que nós tínhamos ali na enfermaria covid era o telefone para a comunicação entre os pacientes (P3)".
>
> "Eu lembro de nós fazermos vídeo chamada e estar a família toda. E fazer chamada de grupo, todo mundo tinha acesso ao paciente dentro da UTI e era muito legal. Realmente tu vês que o paciente se animava, melhorava (P31)".
>
> "Eu achava muito bom porque o paciente ficava ali no leito isolado, muitos queriam desistir da própria vida, porque via que ficaria sem um familiar e para eles isso era pior às vezes do que a própria doença. Quando tinha essa oportunidade de enxergar pelo menos nem que seja virtualmente o familiar, o paciente já dava uma melhorada (P32)".

Por outro lado, a ligação via celular foi também o meio de comunicação muitas vezes utilizado entre os profissionais com os familiares, considerado como um fator negativo, por se tornar um meio de comunicação frio e distante, por não conseguir ofertar acolhimento, carinho, pois muitas vezes as informações eram dadas via ligação e não conseguir nem ver o familiar era difícil. Outra situação pontuada, foi que o contato com o familiar ser só por celular era ruim, pois nem todos possuíam aparelho celular ou acesso à internet, o que podia impossibilitar a

comunicação com pessoas mais vulneráveis do ponto de vista da possibilidade de uso das tecnologias.

> "No momento, e ser por telefone, as vezes ficava mais difícil, mas nós tentávamos sempre falar, repetir as informações sempre que terminava a conversa ficou com alguma dúvida, quer perguntar mais alguma coisa? Sempre tinha esse fala até para compreender que por telefone está tudo mais difícil. É frustrante, é difícil porque tu não vês que não tem, não tinha estrutura nesse sentido para dar mais apoio, o máximo que nós podíamos dar é uma palavra de apoio ali, mas não estava junto, não tinha como ter essa de sentar, dar um copo d'água para acalmar, esperar um minuto que tipo não tinha essas condições na verdade. Nem esperar por alguns minutos para tu poder, não tinha porque tinha que ligar para outros ainda e era muito, daqui a pouco tinha que parar para atender os pacientes, realmente o tempo às vezes era muito escasso (P2)".

> "Eu acho que o telefone é frio, as vezes tu falas e a pessoa confirma, mas as vezes eles estão tão nervosos que eles não estão entendendo e eles não sabem nem como te perguntar (P34)"

A pandemia causou impacto também na relação das equipes de trabalho, na questão do cansaço físico e emocional e na troca de experiências e aprendizados. Se do ponto de vista individual o cansaço foi o destaque, no coletivo os aspectos relacionados a união e proximidade laboral foram fortalecidos, fazendo com que o trabalho da equipe multiprofissional fosse fundamental nesse cenário de pandemia. Os relatos demonstram que a união da equipe fez a diferença durante a pandemia da covid. como pode-se ver nas frases a seguir

> "[…]Foi muito cansativo emocionalmente e tudo e fisicamente porque era muito corrido, às vezes fui almoçar cinco horas da tarde e não parava nem mal para tomar água... Às vezes até tomar água era difícil. Fisicamente foi difícil também, mas é eu acho que teve essa questão de aprendizado, dessa troca de poder ter estado lá no momento em que era necessário. Apesar de difícil, fico satisfeita de ter feito um trabalho que deu para dar o apoio dentro do que era possível naquele momento (P2)".

> "Se tem uma vantagem que eu acho que a pandemia trouxe para nós dentro do hospital, foi que a equipe multidisciplinar, hoje, nós somos muito ouvidos. Cada um tem a sua importância, tanto que no round fala o fisio, fala o enfermeiro, fala o médico, acho isso muito importante (P31)".

> "Na minha visão foi uma das formas que nós ficamos mais próximas. Pelo menos nós trabalhávamos muito em equipe. Nós fomos muito equipe, esse tipo de se olhar e de saber o que o outro está querendo e isso eu acho que ajudou muito (P34)".

**Classe 4: "Fatores Emocionais"**

Esta classe aborda os impactos emocionais desencadeados pelo enfrentamento da pandemia e suas exigências no contexto da saúde. Foi possível observar as repercussões que o período pandêmico ocasionou no emocional dos profissionais da saúde trazendo como evidência palavras bastante fortes relacionadas aos aspectos do medo em relação a covid-19 e da morte representada pelo "invólucro preto", juntamente com a tristeza e o pesar que envolviam todo o processo e seus reflexos em crianças, jovens e idosos.

A pandemia da covid-19 causou um impacto muito grande no emocional dos profissionais da saúde, muitos deles atrelados ao medo à exposição, medo do desconhecido e medo de passar para os familiares, além disso tinha também a carga de estarem isolados dos familiares, tendo em vista que muitos afastaram-se para tentar evitar o contágio dos seus, ainda teve a carga emocional de prestar assistência a pacientes em estado crítico e também estiveram sozinhos, devido aos protocolos de distanciamento social.

> "E emocionalmente falando foi muito tenso também, muito difícil pela questão da exposição como um todo. Primeiro a questão que nós nos afastamos completamente das famílias, de todo mundo porque como estava inserida no meio de uma enfermaria covid mais ainda eu me isolei dos meus familiares para poder evitar esse contágio eu fiquei mais sozinha no momento mais difícil. Isso foi bem difícil. A questão da enfermaria nós temos a dificuldade do emocional por tu ver as pessoas também nessa situação de fragilidade maior do que já é o comum, paciente doente já tem uma fragilidade emocional por si só e nesse contexto da pandemia foi pior ainda, porque além de estar doentes estavam sozinhos também vivenciando aquela doença desconhecida, onde viam notícias de tragédias muito fortes (P2)".

> "Medo de ter e passar para outras pessoas principalmente a família porque meu marido trabalha de casa, ele já trabalhava de casa antes e a minha filha estava em casa com ele. Eles dois ficaram em casa o tempo todo. Nesse ano que voltou a escola, essas coisas, mas 2020 2021 eles ficaram os dois em casa. E eu era a única que sai e saía para trabalhar e as pessoas não estavam se cuidando. Eu tinha muito esse pânico de pegar e de passar para minha família (P4)".

> "Uma situação totalmente atípica que gerou muita angústia, apreensão ansiedade. E lidamos muito com muitos pacientes graves com as emoções dos familiares, dos nossos medos, os medos dos nossos familiares também. De chegar aqui, trabalhar com covid. E em seguida ir para casa e mesmo depois de nós nos expormos da maneira que nós estávamos mesmo. Era tudo diferente mesmo com todos os EPIs o risco de contaminação (P13)".

O risco iminente da morte e o alto quantitativo de óbitos se configuraram fato durante toda a pandemia. Essas situações foram pontuadas pelos profissionais como algo que repercutiu na saúde emocional, devido realmente a gravidade da situação e vivência diária da notícia do óbito.

> "Eu acho que é quantitativo de óbitos que teve de forma estrondosa. É um fator que gerou em todo mundo, ansiedade, as incertezas, as questões técnicas, cada hora é um até hoje tem, todo dia mudam. Um protocolo, tem um avanço, muda alguma coisa. E nós temos que estar sempre ligado, antenado porque tem modificações direto (P5)".

> "[...] O índice de mortalidade aqui foi muito grande. E começou a afetar os profissionais de saúde. Psicologicamente, crise de ansiedade, depressão. Enfim porque nós estamos prontos para cuidar, para ver um bom prognóstico na assistência e nós só víamos involução. Tinha dias que nós só pensávamos, nós estamos aqui enxugando gelo...-(P6)".

Uma situação muito marcante para os profissionais da saúde foi a forma como os pacientes que iam a óbito foram enterrados. Os primeiros casos de óbito não possuíram velório e funeral, devido ao medo de mais contaminação e aglomeração, os protocolos diziam para serem colocados em sacos pretos e proibiam qualquer tipo de despedida.

> "São situações que muitas pessoas entregavam o familiar caminhando e quando retiravam era um saco preto. Talvez a recordação mais chocante, o relato de familiares que diziam: ele chegou caminhando e agora vocês me entregam um saco preto. Essas questões de tu perceber como essas pessoas vão enxergar, vão viver esse luto, como é que elas vão seguir (P1)".

> "A parte que mais me chocava em tudo, quando tinha óbito, não era nem preparar o corpo, tamponar, aquela coisa porque no dia normal nós fazemos também. Pior parte para mim, primeiro óbito que eu tive, eu nunca me esqueço, a parte do saco preto quando nós passamos aquele zíper, nós sabemos que nem a família, ninguém vai ver mais, o primeiro óbito que tive, não consegui dormir à noite só vinha a imagem desse saco preto que foi onde foi a pior parte (P30)".

> "...Quando foi a covid era saco preto, caixão fechado e tal, distanciou muito as pessoas (P27)".

A pandemia da covid-19 se caracterizou por ser uma doença altamente contagiosa, que causou medo, deixou sequelas, resultou em alto número de óbitos. O fato que se chama atenção nesse tópico é que ela no início acometia somente pessoas com comorbidades e de idade mais avançada, entretanto, ao longo da pandemia, o vírus foi se modificando e passou a acometer a população de forma geral, desde crianças a idosos e o mais chocante, pessoas que eram hígidas.

> "Durante a pandemia, foi mais difícil, porque tinha, aliás um pouco não, foi muito mais difícil porque eram pessoas que eram hígidas que não tinham nenhuma doença antes e que muitas delas nunca tinham vindo no hospital e de repente se colocavam na situação em que tinha o risco de morte muito próximo. (P2)".

> "Era muito impactante tu aprender determinadas coisas para lidar com crianças. Algumas vezes parecia ter uma certa crise de ansiedade, medo mesmo, as vezes por qualquer sintoma que surgisse ou qualquer coisa que tu sentisses de diferente ficava pensando que poderia ser... (P9)".

> "Emergência de criança é algo que ninguém espera, ninguém espera que uma criança morra, é como se fosse mais aceitável um adulto morrendo do que uma criança. Pega tanta parte emocional tanto da equipe de trabalho. A equipe de trabalho de enfermaria quantos os pais (P27)".

## DISCUSSÃO

A covid-19 marcou a história da humanidade, devido ao alcance global que teve, criando uma crise nos sistemas de saúde, econômicos e sociais. Diante do cenário na qual a população precisou viver, temos a deterioração nas relações interpessoais de forma perceptível. A comunicação, que é imprescindível para o vínculo profissional-paciente, seleção eficaz de tratamento e socialização, foi potencialmente influenciada por novos padrões comportamentais adquiridos (Bezerra *et al.,* 2020; Crepaldi *et al*., 2020) durante a pandemia do novo coronavírus.

A própria comunicação em saúde já é carregada de desafios e durante a pandemia a troca de informações precisas e eficientes, tornou-se mais difícil, devido a limitação do contato, do abraço e da presença física (Bomfim *et al.,* 2021), por conta das recomendações de distanciamento social, uso de máscaras e isolamento social. De acordo com os participantes desse estudo, uma forma de tentar amenizar os efeitos da pandemia, foi buscar se fazer presente através de uma comunicação individualizada e baseada no acolhimento, com vistas a tornar um ambiente de comunicação mais favorável e confortável para os pacientes, fato que corrobora com Ferraz *et al.,* 2022 que sugere que a utilização de estratégias de comunicação podem acolher pacientes em momentos de fragilidade e promover espaços de segurança, acolhimento e clareza.

Porém, de acordo com Junior *et al.,* 2020, a covid-19 sobrecarregou o sistema de saúde e com isso a capacidade da equipe de prestar assistência baseada no cuidado, na escuta ativa e no acolhimento foi prejudicada, o que tornou o processo de cuidar muito mais difícil. Segundo Bomfim *et al.,* 2021, durante a pandemia foi preciso fornecer informações suficientes, expressivas e claras de acordo com o nível de compreensão do paciente. Tal fato corrobora com o estudo aqui presente, pois os profissionais da saúde relataram que foi necessário adaptar a forma de transmissão de informações, a fim de facilitar a compreensão e transmiti-la com clareza e empatia.

Ainda, o estudo de Von Blackenburg *et al.,* 2020 orienta não utilizar linguagem técnica e que sejam fornecidas pequenas quantidades de informações para confirmar a compreensão do paciente e evitar divulgação excessiva, com o objetivo ainda de facilitar o entendimento. O comportamento empático nas relações interpessoais demonstra a necessidade de uma compreensão mais profunda das relações com os outros, o que está intimamente relacionado com o bom relacionamento profissional-paciente.

Profissionais que prestam a assistência com base na empatia fornecem apoio aos pacientes e familiares em momentos difíceis e em situações consideradas necessárias para criar um ambiente emocionalmente confortável (Koch *et al.,* 2017). A comunicação ela é vista como uma ferramenta muito importante no planejamento do tratamento, pois não só garante a autonomia do paciente, mas também fortalece relações de confiança entre os pacientes, seus familiares e profissionais da saúde (Voguel *et al.,* 2019). Portanto, ela é considerada muito mais complexa do que a simples troca de palavras.

Diante das limitações imposta pela quarentena, os *smartphones* e *tablets* foram ferramentas alternativas e valiosas para a comunicação entre profissionais da saúde e familiares de pacientes internados, assim como de familiares com os pacientes (Bomfim *et al.,* 2020). Neste contexto, a comunicação começou a migrar intensamente para meios remotos, especialmente digitais (Junior, Feuerschütte, Sánchez 2021). Num primeiro momento, pelos participantes do estudo, a tecnologia que adentrou o setor saúde foi considerada essencial por tornar o processo um pouco mais humanizado e aproximar as pessoas que estavam sem contato por conta das recomendações mundiais para conter a covid-19.

De acordo com Hauk *et al.,* 2021, é imprescindível buscar estratégias alternativas para envolver os familiares em discussões clinicamente relevantes, sendo assim, os dispositivos de comunicação disponíveis durante a pandemia permitiram que as pessoas próximas ao paciente participassem dessas conversas mesmo quando remotas. Ainda falando sobre os meios digitais utilizados durante a pandemia, temos a vídeo chamada como ferramenta positiva que serviu como forma de intermediar, promover e fortalecer o vínculo emocional entre pacientes e membros de rede de apoio, com o objetivo de minimizar o impacto e o risco que limitam as restrições de visitação à saúde (Ficher *et al.,* 2020).

Para corroborar mais ainda com o achado, o estudo de Ficher *et al.,* 2020 demonstrou que a videochamada trouxe repercussões positivas para todos os envolvidos, mas principalmente para os pacientes. Para os pacientes o benefício foi por conta da oportunidade de expressar seus sentimentos, o luto resultante das hospitalizações devido à pandemia, da separação devido ao isolamento e da ansiedade e estresse associados ao enfrentamento do

tratamento. E através da vídeochamada a família ofereceu palavras de conforto e apoio ao paciente, o que segundo o estudo, reduz a ansiedade, estimula o foco no tratamento e fornece informações sobre entes queridos.

Outro fator importante sobre o uso de meios digitas para a comunicação é o fato de a comunicação se dar através de um aparelho móvel, onde não foi possível expressar/ver emoções e nem tornar o processo mais empático e humanizado, principalmente em situações de más comunicações, fato que causou dificuldades na comunicação durante a pandemia. De acordo com os participantes do estudo, por mais que se tentasse realizar uma comunicação adequada, ainda assim era frustrante por se tornar um processo frio, sem vínculo e sem apoio. Essa situação reforça a pesquisa que sugere que a falta de contato pessoal entre médicos e pacientes, assim como entre pacientes e familiares, criou barreiras para expressões emocionais de aceitação e empatia (Chu *et al.,* 2020; Crepaldi *et al*., 2020; Schmidt *et al.,* 2020).

O maior obstáculo para dar notícias e más notícias por telefone é que nessa situação, a voz e as palavras são os únicos recursos disponíveis, portanto, é recomendado falar com clareza e manter um tom de voz calmo, empático e caloroso durante toda a conversa (Belli, 2020). O receptor da mensagem precisa reconhecer a importância do diálogo e do compromisso profissional, além disso é imprescindível ouvir e dar tempo para que a outra pessoa entenda e reaja sobre a notícia que recebeu (Belli, 2020). Ainda pontuando o lado negativo da telefonia na comunicação, temos também limites aos comportamentos adotados para dar notícias e más notícias, como garantir a privacidade, estabelecer contato com a família através do contato físico, a garantia de um diálogo estável e contínuo (Belli, 2020).

É sabido que com a crise do novo coronavírus, os profissionais da assistência direta foram expostos a altos níveis de estresse e sobrecarga psicológica (Sim, 2020), além da sobrecarga física. Com isso, a pandemia trouxe a necessidade ainda maior do trabalho em equipe visando minimizar os efeitos da mesma. Foi dessa forma que os participantes do estudo trouxeram as relações das equipes de trabalho como ponto importante no enfrentamento da covid, mesmo com todo o cenário que se apresentava naquele momento.

Para esses profissionais, o cansaço, a união e a proximidade laboral fez com que o trabalho da equipe multiprofissional fosse fortalecido e evidenciado nesse cenário. Tal fato vai ao encontro com o que pensa Theodosio *et al.,* 2021, que trouxe que durante a pandemia, as equipes multidisciplinares de saúde enfrentaram obstáculos que dificultaram os processos de trabalho, como falta de reuniões e feedbacks, acúmulo de tarefas e cargas de trabalho altas, contudo, isso foi reduzido devido a troca de conhecimentos que ocorreu entre diferentes profissionais da saúde para garantir uma assistência de qualidade.

De acordo com Jun *et al*., 2020 em momentos de crise, o trabalho em equipe e a coesão do grupo são fundamentais para fortalecer o enfrentamento e a resiliência. Habilidades como comunicação, respeito, confiança, compartilhamento de conhecimento, autoridade, foco no paciente e adaptação ao ambiente são essenciais durante a pandemia (Karama *et al.,* 2018). A pandemia também evidenciou a necessidade das equipes assistenciais trabalharem com base em competências técnicas e científicas, conhecimentos, habilidades e controle emocional sobre a prática, porque fornecer apoio expõe a equipe a situações de risco, cansaço físico e problemas emocionais e responsabilidade diante da sociedade para as pessoas que sustentam a vida e lidam com o medo e o sofrimento (Shen e*t al.,* 2021).

Profissionais da saúde precisaram lidar com o medo de contrair e disseminar a doença, fora as inúmeras dificuldades que tiveram (Oliveira *et al.,* 2020), incluindo o esgotamento emocional e o estresse cotidiano (Oliveira *et al*., 2020). Essas situações ocasionaram sofrimento e cansaço extremo nos trabalhadores, o que resultou na interferência direta no cuidado prestado ao paciente (Veloz *et al.,* 2020).

De acordo com o estudo os trabalhadores estavam duplamente expostos a riscos, primeiro o risco à infecção e após o desgaste da saúde mental (Xiang *et al.,* 2020). Próximo aos resultados desse estudo, há relatos na literatura de aumento de sintomas de ansiedade, depressão, diminuição da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos, medo de infecção ou propagação para familiares (Fiocruz, 2020).

Em seu estudo, Avanian 2020 identifica as causas de desgaste psicológico entre profissionais que prestaram assistência direta aos pacientes com covid-19: exaustão mental e físico resultante da prestação de cuidados a um grande número de pacientes gravemente enfermos; probabilidade alta e rápida de agravamento da doença; vivenciar o adoecimento e as vezes a morte de colegas de trabalho; medo de morrer de covid-19; a falta de equipamentos de proteção individual que aumentou o medo de se contaminar com o coronavírus no local de trabalho; medo de espalhar covid para os membros da família, principalmente os mais idosos ou com comorbidade, entre outros.

Embora não se possa determinar o impacto real da pandemia na saúde mental da população e seja necessário tempo para reunir informações relevantes, vários estudos já foram realizados sobre a temática (Qiu et al.; 2020; Kang et al., 2020). Um estudo feito na China quando a doença ainda estava no início demonstrou que 54% dos participantes declararam ter sofrido impacto psicológico moderado ou grave, 29% relatou ter ansiedade grave e 17% sintomas de moderado a grave de depressão (Wang *et al.,* 2019).

Outro estudo realizado com 643 enfermeiros na China, Wuhan, um terço (33,4%) dos participantes disse que a ansiedade se atrelava ao estresse, insônia, frequência de turnos noturnos por semana e ao medo da covid-19 (Liu *et al,* 2019). Um estudo realizado por Galehdar *et al.,* 2019 identificou que a preocupação ligada à doença, a falta de eficácia do tratamento, o perigo de contaminação e a necessidade de transmitir más notícias são os principais transtornos de saúde mental. Por fim, Ornell *et al.,* 2020 diz que, nas epidemias, a doença mental tende a afetar mais pessoas do que a própria doença infecciosa.

Em geral, as pandemias estão diretamente associadas a enormes perdas, tanto de vidas humanas (Scanlon, McMahon, 2011), quanto de cotidiano, contatos sociais e financeiro (Taylor, 2019; Weir, 2020a). Devido à covid-19, muitas pessoas passaram por mudanças drásticas em suas vidas diárias e tiveram que lidar com a imprevisibilidade do futuro (Weaver, Wiener, 2020). Muitas pessoas contraíram esta doença ou perderam alguém de seu convívio social (Arango, 2020).

A vivência da morte/morrer impacta profundamente na saúde mental do paciente, da família e dos amigos, desencadeando sentimentos de medo, solidão, abandono e tristeza (Fontes *et al.,* 2020). Além disso, uma das consequências da pandemia da covid-19 foi o aumento significativo do número de óbitos, que fez com que os profissionais da saúde fossem obrigados a ter que comunicar más notícias com mais frequência (Sobczak, 2022).

A busca por prolongar a vida é constante e está presente na sociedade como um todo desde sempre, a morte do paciente é muitas vezes sinônimo de falha e ineficiência da equipe assistencial (Monteiro, Mendes, Beck, 2019). Dessa forma, é importante levar em consideração que os profissionais também sentem os impactos que são inerentes a morte (Wallace *et al*., 2020), fato que corrobora com o presente estudo.

Outra situação que foi dificultada pela questão da pandemia, foi o enfrentamento do luto que se tornou mais difícil do que o habitual. Aos pacientes hospitalizados foram negadas visitas, privando-os assim da oportunidade de se despedirem da família e dos amigos (Heath, 2020). Em muitos locais foram proibidas cerimônias de velório, não foi permitido o habitual ritual em comunidade (Afonso, 2020). Nesse sentido, as despedidas entre pacientes terminais e seus familiares podem ser mais complexas do que as cerimônias fúnebres, complicando a vivência do luto (Eisma, Boelen, Lenferink, 2020; Fiocruz, 2020a).

As mudanças e transformações significativas no luto, na morte, e nos rituais funerários têm impacto negativo no contexto psicológico e social (Sshap, 2020; Wallace *et al.,* 2020). O estudo de Worden, 2018 traz que a ausência do luto intensifica o sofrimento e resulta na não resolução ao longo do tempo, de forma que prejudica a vida cotidiana das pessoas. Assim como

há experiências de morrer sem presenciar a morte de um ente querido, morrer sozinho tornou-se comum durante a pandemia (Campbell, 2021). Embora não haja estudos científicos sobre os benefícios dos funerais para ajudar a superarão do luto, há indícios de que sua realização possa ajudar a reestabelecer sentimentos negativos por meio da expressão de emoções, facilitando a aceitação da perda e criando um vínculo simbólico (Mitima-Verloop, Mooren, Boelen, 2019).

Desde o início da pandemia, os prognósticos mais desfavoráveis estavam diretamente relacionados as pessoas com mais de 60 anos e com doenças prévias (Chen *et al.,* 2020). Apesar de a taxa de mortalidade por covid-19 aumentar com a idade, a maioria dos óbitos ocorreu em pessoas com mais de 60 anos (Lloyd-Sherlock, Ebrahim, Geffen, McKee, 2020), também foram relatados óbitos em jovens, principalmente quando havia condições pré-existentes, como hipertensão, diabetes e doenças cardíacas, que podiam agravar os sintomas da infecção pelo novo coronavírus (Walker et al., 2020).

A morte de jovens possui a tendência de ser mais traumática durante pandemias, principalmente quando envolvem crianças e adolescentes (Taylor, 2019). A internação de uma criança suspeita ou em tratamento por covid-19 gera desgaste físico e emocional para familiares e, principalmente, para a criança, que fica afastada da família em um ambiente diferente e com restrições em suas atividades diárias (Da silva *et al.,* 2022). Para garantir um atendimento e cuidado humanizados à criança hospitalizada, é importante implementar medidas que criem um ambiente seguro temporário, permitindo que a internação ocorra sem traumas significativos (Da silva *et al.,* 2022).

A pandemia reforçou a necessidade e importância de uma comunicação eficaz por parte dos profissionais da saúde ao lidar com o adoecimento, morte e luto (Ribeiro *et al.,* 2021). Por fim, destaca-se que a OMS traz a necessidade de revisar valores e práticas de comunicação, considerando-a tão vital quanto o treinamento em epidemiologia e estudos laboratoriais (Iqg Health Services Accreditation, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia trouxe enormes repercussões em diversos aspectos da saúde pública, principalmente para os profissionais da saúde que enfrentaram um cenário aterrorizante e desconhecido. Apresentam-se as repercussões no processo de comunicação e de comunicação de más notícias, que foi um dos elementos da dinâmica da saúde pública que sofreu impactos.

Na comunicação e especificamente na comunicação de más notícias, o impacto foi baseado na necessidade de adaptar o diálogo entre profissionais e pacientes à nova realidade, buscando utilizar estratégias específicas que tinham como objetivo amenizar os efeitos da

pandemia através de uma comunicação individualizada e empática. Isso não foi fácil durante o período pandêmico, como a pesquisa demonstrou.

No que se refere aos fatores tecnológicos e humanos, também ocasionaram transformações naquele processo comunicativo e comunicação de más notícias já que a tecnologia se instalou na saúde e na vida das pessoas, sendo vista como um instrumento auxiliar da humanização, possuindo principalmente aspectos positivos, apesar das dificuldades que podem surgir tanto no âmbito tecnológico quanto no humano e emocional.

E por último, pode-se perceber que os impactos da pandemia atingiram também a saúde mental dos profissionais, sobretudo a partir do medo da infecção, tendo como consequência o aparecimento do receio de passar para os familiares e inevitavelmente ocasionar a distância entre familiares em função dos isolamentos sociais. Tudo em um contexto de elevado número de óbitos e, portanto, de um maior número de comunicações difíceis que se tornaram necessárias no fazer profissional. Além, é claro, da possibilidade de morrer.

O cenário que se instalou em 2020 obrigou os profissionais da saúde a se moldarem a novos métodos de comunicação para superar as limitações impostas pela pandemia. As limitações de diversas ordens fazem parte da formação e da prática profissional nas áreas da saúde. A comunicação de más notícias e o tabu com a temática morte são algumas das limitações. O estudo mostrou evidências de que a pandemia tornou crucial que os profissionais da saúde se comuniquem de forma eficiente ao lidar com doenças, mortes e luto.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, P. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. **Act Med Port.** v. 33, n.5, p.356-7, 2020. DOI: https://doi.org/10.20344/amp.13877 Acesso em: 29.Ago.2023.

ALCANTARA, E. R. de A.; GONÇALVES, C. D. G.; DE OLIVEIRA, N. M. A.; DE SOUZA, A. C. R.; SCOFONI, L. F. B.; LOURENÇATO, F.M.; BORGES, M. de CARVALHO. Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19. **Revista Qualidade HC**. p. 215-224, 2020. Disponível em: https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/256/256.pdf Acesso em: 25.Ago.2023.

ANDRE, N. Covid-19: Breaking bad newswith social distancing in pediatric oncology. **Pediatr Blood Cancer.** 67:e28524, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1002/pbc.28524 Acesso em: 25.Ago.2023.

ANDRADE JÚNIOR, E. O.; ANDRADE, E.O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v.62, n.2, p:123-130, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/Qgyw8nLRC9H7zWW8kjKvNwg/?format=pdf&lang=en Acesso em: 25.Ago.2023.

ARANGO, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. **Biological Psychiatry.** v. 88, n.7, p: E33-E34, 2020. Available From: https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003 Acesso em: 29.Ago.2023.

AVANIAN, J.Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: Editor's Comment COVID-1. JAMA [Internet]. 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228 Acesso em: 29.Ago.2023.

BELLI, L.F. Recomendações para comunicação de más notícias por telefone durante a pandemia de SARS-CoV-2**. Rev. Panam Saúde Pública.** v. 44:e69, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.69 Acesso em: 29.Ago.2023.

BEZERRA, A.C.V.; DA SILVA, C.E.M.; SOARES, F.R.G.; DA SILVA, J.A.M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva. v.** 25, n.1, p. 2411-21, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 29.Ago.2023.

BONFIM, L.G.P.; ANNICCHINO, B.M.; INADA, L.H.; VIANNA, N.M.; MEDAWAR, M. Comunicação de más notícias para o paciente oncológico durante a pandemia do covid-19. **Revista Higei@.** v. 2, n.5, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1261/1061 Acesso em: 29.Ago.2023.

BOMFIM, F.A.Z.; ZANON, R.Z.; NOGUEIRA, R.B.; BRITO, J.D.A.S.; DOS SANTOS, R.F.; ÓRFÃO, P.H.D.; LASMAR, A.M.T. Medical communication during the 2019 pandemic of coronavirus disease. **Revista Científica Online.** v. 12, n.3, p. 1-9, 2020. Available From: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_COMUNICACAO_MEDICA_DURANTE_A_PANDEMIA_DA_COVID_19.pdf Acesso em: 29.Ago.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV), 2020.** Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-manejo-coronavirus.pdf Acesso em: 25.Ago.2023.

CAMARG, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas Psicol.** v: 21, n.2, p. 513-8, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16 Acesso em: 25.Ago.2023.

CAMPBELL, I. Entrega de más notícias aos paramédicos: um novo dilema durante a crise do COVID-19. **Ética J Med.** v. 47, n.1, p.16–19, 2021. Disponível em: doi: 10.1136/medethics-2020-106710 Acesso em: 29.Ago.2023.

CHEN, N.; ZHOU, M. ; DONG, X. ; QU, J. ; GONG, F. ; HAN, Y.; QIU, Y.; WANG, J.; LIU, Y.; WEI, Y.; XIA, J, YU, T.; ZHANG, X.; ZHANG, X.; ZHANG, L.Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China : a descriptive study. **Lancet.** v. 395, n. 10223, p. 507-13, 2020. Available From: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7 Acesso em: 29.Ago.2023.

CHU, D.K.; ELIE, A.K.L.; DUDA, S.; SOLO, K.; YAACOUB, S.; SCHUNEMANN, H.J. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent personto-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and metaanalysis. **Lancet.** n. 395, p. 1973-83, 2020. Available From: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9 Acesso em: 29.Ago.2023

CREPALDI, M.A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D.D.A.S.; BOLZE, S.D.A.; GABARRA, L.M. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psciologia.** v. 37, p.1-12. e200090, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 29.Ago.2023.

DA SILVA, S.O.; DE AZEVEDO, S.L.; DE OLIVEIRA, A.S.D.A.F.S.R.; DA MOTTA, R.D.E.O.L.; DE OLIVEIRA, H.F.; DA SILVA, A.R.; MOREIRA, D.R. COVID-19 e a saúde da criança: os desafios da hospitalização de crianças com suspeita ou em tratamento. **Research, Society and Development.** v.11, n.3, e30911326480, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26480 Acesso em: 29.Ago.2023.

DE BRITO, F.M.; COSTA, I.C.P.; COSTA, S.F.G.; ANDRADE, C.G.; SANTOS, K.F.O.; FRANCISCO, D.P. Communication in death imminence: perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.18, n.2, p. 317-22, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0317.pdf Acesso em: 25.Ago.2023.

EISMA, M.C.; BOELEN, P.A.; LENFERINK, L.I. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. **Psychiatry Research.** 2020. Available From: https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031 Acesso em: 29.Ago.2023.

FERRAZ, M.A.G.; CHAVES, B.A.; SILVA, D.P.; JORDAN, A.D.E.P.W.; BARBOSA, L.N.F. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira De Educação Médica. v.** 46, n.2, e076, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458 Acesso em: 29.Ago.2023.

FICHER, A.M.F.; ANTONECHEN, A.C.; DE CARVALHO, F.L.; SILVA, H.T.P.L.; MEGHELLI, B.L.; MOTTA, M.C.D.O.S.S.; VICTAL, F.D.E.C.A.; CIRILLO, L.P.; JUNIOR, E.I.; QUAGLIO, R.D.E.C.; CABRAL, J.K.D.E.O.; URQUIDI, I.B.; BORTOLETTO, L.Z. Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos de pandemia de COVID-19. **Revista Qualidade HC.** p. 305-12, 2020. Disponível em: https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/312/312.pdf Acesso em: 29.Ago.2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid.** Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. Disponível em: http://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental Acesso em: 29.Ago.2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19 2020. Disponível em:

https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf Acesso em: 29.Ago.2023.

FONTES, W.H.A.; GONÇALVES JÚNIOR, J.; VASCONCELOS, C.A.C.; SILVA, C.G.L.; GADELHA, M.S.V. Impacts of the SARS-CoV-2 pandemic on the mental health of the elderly. **Front Psychiatry.** 2020. Available From: doi: 10.3389/fpsyt.2020.00841 Acesso em: 29.Ago.2023.

GALEHDAR, N.; KAMRAN, A.; TOULABI, T.; HEYDARI, H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. **BMC Psychiatry.** v.20, n.1, 489, 2020. Available From: doi:10.1186/s12888-020-02898-1 Acesso em: 29.Ago.2023.

HAUK, H.; BERNHARD, J.; MCCONNELL, M.; WOHLFARTH, B. Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19. **Supportive Care in Cancer.** v. 29, p. 4195–4198, 2021. Available From: https://doi.org/10.1007/s00520-021-06167-z Acesso em: 29.Ago.2023.

HEATH I. Love in the time of coronavirus. **BMJ.** 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.m1801 Acesso em: 29.Ago.2023
IQG HEALTH SERVICES ACCREDITATION. Boas práticas de comunicação durante a pandemia. 2020. Available from: https://www.iqg.com.br/2020/04/13/boas-prat icas-de-comunicacaodurante-a-pandemia Acesso em: 29.Ago.2023.

JUNIOR, J.G.; NASCIMENTO, T.G.L.; PEREIRA, M.M.M.; MOREIRA, E.L. Changes in Communicating Bad News in the Context of COVID-19: Adaptations to the SPIKES Protocol in the Context of Telemedicine. **Front Psychiatry.** v.23, n.11, p. 599722, 2020. Available From: doi:10.3389/fpsyt.2020.599722 Acesso em: 29.Ago.2023.

JUN, J.; TUCKER, S.; MELNYK, B.M. Clinician mental health and well-being during global healthcare crises: evidence learned from prior epidemics for COVID-19 pandemic. Worldviews Evid. **Based Nurs.** v. 17, n.3, p. 182-184, 2020. Available From: https://doi.org/10.1111/wvn.12439 Acesso em: 29.Ago.2023.

KANG, L. ; LI, Y. ; HU, S. ; HEN, M. ; YANG, C. ; YANG, B.X. ; WANG, Y.; HU, J.; LAI, J.; MA, X.; CHEN, J. ; GUAN,. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry.** v. 7, n.3, p. e14, 2020 DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X Acesso em: 29.Ago.2023.

KARAMA, M.; BRAULTB, I.; VAN DURMEA, T.; MACQA, J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: a systematic review of the qualitative research. **Int J Nurs Stud.** v. 79, p. 70–83, 2018. Available From: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002 Acesso em: 29.Ago.2023.

KOCH, C.L.; ROSA, A.B.; BEDIN, S.C. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. **Revista Bioética.** v. 25, n.3, p. 577-584, 2017. Disponível em: https://scielo.br/j/bioet/a/6hDSDtD5wkPYH5x3gxmysP/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 29.Ago.2023.

LLOYD-SHERLOCK, P.; EBRAHIM, S.; GEFFEN, L.; MCKEE, M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low andmiddle income countries. **BMJ.** v. 368, m1052, 2020. Available From: https://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1052 Acesso em: 29.Ago.2023.

LIU, C.; WANG, H.; ZHOU, L.; XIE, H.; YANG, H.; YU, Y.; SHA, H.; YANG, Y.; ZHANGET, X. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. **Int J Nurs Sci.** v. 6, n.2, p.187-91, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.007 Acesso em: 29.Ago.2023.

MITIMA-VERLOOP, H.B.; MOOREN, T.T.M.; BOELEN, P.A. Facilitating grief: an exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions: An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. **Death Studies.** 2019. Available From: https://dx.doi.org/10.1080/07481187.2019.1686090 Acesso em: 29.Ago.2023.

MONTEIRO, D.T.; MENDES, J.M.R.; BECK, C.L.C. Health Professionals Mental Health A look at their suffering. **Temas em Psicologi.** v. 27, n. 4, p. 993-1006. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9788/tp2019.4-12

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. 2016**. Análise Textual Discursiva.** Ijuí: Ed. Unijuí.

NOROUZINIA, R.; AGHABARARI, M.; SHIRI, M.; KARIMI, M.; SAMAMI, E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. **Global Journal of Health Science.** v.8, n.6, p. 65-74, 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/pdf/GJHS-8-65.pdf Acesso em: 25.Ago.2023.

OLIVEIRA, W.A.D.E.; CARDOSO, É.A.D.E.O.; SILVA, J.L.D.A.; SANTOS, M.A.D.O.S. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia.** v. 37, e200066, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066 Acesso em: 29.Ago.2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-americana da saúde (OPAS). ***Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*.** 2020 [cerca de 10 p.]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 25.Ago.2023.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v.42, n.3, p.232-235, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008 Acesso em: 29.Ago.2023.

QIU, J.; SHEN, B.; ZHAO, M.; WANG, Z.; XIE, B.; XU, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **Gen Psychiatr.** v.33, n.2, e100213, 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213 Acesso em: 29.Ago.2023.

RIBEIRO, K.G.; BATISTA, M.H.; DE SOUZA, D.F.O.; FLORENCIO, C.M.G.D.; JORGE, W.H.A.; RAQUEL, C.P. Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. **Saúde Soc.** v.30, n.4, e201058, 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021201058 Acesso em: 29.Ago.2023.

SANTOS, L.F.; OLIVEIRA, L. M. DE A. C.; MUNARI, D. B.; BARBOSA, M. A.; PEIXOTO, M. K. A. V.; NOGUEIRA, A. L. G. Quando a comunicação é nociva no encontro entre profissional e família da criança hospitalizada. **Enfermería Global**. v.14, n.1, p:192-203, 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_docencia4.pdf Acesso em: 25.Ago.2023.

SCANLON, J.; MCMAHON, T. Dealing with mass death in disasters and pandemics. **Disaster Prevention and Management.**v. 20, n.2, p.172-185, 2011. Available From: https://dx.doi.org/10.1108/09653561111126102 Acesso em: 29.Ago.2023.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M.A.; BOLZE, S.D.A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L.M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus. **Estudos psicológicos.** n, 37, p. 1-13; e200063, 2020. Disponível em: https://scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWMQng/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 29.Ago.2023.

SHEN, Y.; ZHAN, Y.; ZHENG, H.; LIU, H.; WAN, Y.; ZHOU, W. Ansiedade e sua associação com estresse percebido e insônia entre enfermeiras que lutam contra a COVID-19 em Wuhan: Uma pesquisa transversal. **J Clin Nurs.** v. 30, n. 17-18, p. 2654-64, 2021. DOI: 10.1111/jocn.15678 Acesso em: 29.Ago.2023.

SILVA, A.E.; SOUSA, P.A.; RIBEIRO, R.F. Communication of bad news: perception of physicians working in oncology. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 8:e2482, 2018. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2482 www.ufsj.edu.br/recom Acesso em: 25.Ago.2023.

SIM, M.R. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. **Occupational Environmental Medicine.** v. 77, n. 5, 2020. Available From: http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2020-106567 Acesso em: 29.Ago.2023.

SOBCZAK, K. The "CONNECT" Protocol: Delivering Bad News by Phone or Video Call. **International Journal of General Medicine.** v. 15, p. 3567–3572, 2022. Available From: https://doi.org/10.2147/IJGM.S358723 Acesso em: 29.Ago.2023.

SOUZA, J.M.; MACHADO, F.R.; ANTUNES, P.P.; SANTOS, A.C.; LEVANDOSWKI, D.C.; OLIVEIRA, A.A. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Rev. Bras. Promoç. Saúde.** v. 31, n.3, p. 1-10, 2018. Disponível em: https://doi.org/https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7748 Acesso em: 25.Ago.2023.

SSHAP, K. Considerations: Dying, Bereavement and Mortuary and Funerary Practices in the Context of COVID-19. **Social Science in Humanitarian Action.** 2020. Available From: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15236/SSHAP%20COVID19%20brief.%20Death%20and%20funerals.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29.Ago.2023.

TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. **Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.** 2019.

THEODOSIO, B.A.L.; RIBEIRO, L.F.; ANDRADE, M.I.S.; MPOMO, J.S.V.M.M. Barriers and facilitating factors of multiprofissional health work in the COVID-19 pandemic. **Braz J Dev. v.** 7, n. 4, p. 398-4016, 2021. Available From: https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-044 Acesso em: 29.Ago.2023.

VELOZ, A.F.; ALDAZ-PACHACAMA, N.; MERA-SEGOVIA, C.; PINO-VACA, D.; TAPIA, E.; VINUEZA-VELOZ, M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. p. 1-21, 2020. Available From: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958 Acesso em: 29.Ago.2023.

VILMAR, M.J.; SIMONE, G.F.; PATRÍCIA, B.S. Comunicação Nas Organizações No Contexto Da Covid-19. **Revista Gestão Organizacional.** v. 14, n.1, p. 54-76, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v14i1 Acesso em: 29.Ago.2023.

VOGEL, K.P.; DA SILVA, J. H. G.; FERREIRA, L. C.; MACHADO, L. C. Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Revisa Brasileira de Educação Médica.** v.43, n.1 Supl. 1, p: 314-321, 2019. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264 Acesso em: 29.Ago.2023.

VON BLACKENBURG, P.; HOFMANN, M.; RIEF, W.; SEIFART, U.; SEIFART, C. Assessing patientspreferences for breaking Bad News according to the SPIKES-Protocol: the MABBAN scale. **Patient Education and Counseling.** v.103, n. 8, p.1623-9, 2020. Available From: https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.036 Acesso em: 29.Ago.2023.

WALKER, P.G.; WHITTAKER, C.; WATSON, O.; BAGUELIN, M.; AINSLIE, K.E.C.; BHATIA, S.; GHANI, A.C. The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. **London: Imperial College.** 2020. Available from: https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf Acesso em: 29.Ago.2023.

WALLACE, C.L.; WLADKOWSKI, E.P.; GIBSON, A.; WHITE, P. Grief During the COVID-19 Pandemic: considerations for palliative care providers: Considerations for Palliative Care Providers. **Journal Of Pain And Symptom Management.** v. 60, n.1, p. E70-E76, 2020. Available From: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012 Acesso em: 29.Ago.2023.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C.S.; HO, R.C. Immediate psychological responses and associated factors during the Initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int J Environ Res Public Health.** v. 17, n.5, p. 1729, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17051729 Acesso em: 29.Ago.2023.

WEIR, K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. **American Psychological Association.** 2020. Available From https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19 . Acesso em: 29.Ago.2023.

WEAVER, M.S.; WIENER, L. Applying palliative care principles to communicate with children about COVID-19 [Ahead of Print]. **Journal of Pain and Symptom Management**. v. 60, n.1, p.E8-E11, 2020. Available From: https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020 Acesso em: 29.Ago.2023.

WORDEN, J.W. Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner. **New York:Springer**. 2018.

XIANG, Y.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; NG, C.H. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry.** v. 7, n. 3, p. 228-9, 2020. Available From: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8 Acesso em: 29.Ago.2023.

ARTIGO 2

# COMUNICAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS


## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os desafios das comunicações durante a pandemia e as estratégias utilizadas para comunicação no contexto da covid-19. **Método:** Estudo qualitativo realizado com 34 participantes da área da saúde de dois hospitais, um filantrópico e um universitário, localizados no sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada audiogravadas. Os dados foram analisados com base na Análise Textual Discursiva e o software IRAMUTEQ auxiliou no processamento dos dados. **Resultados:** Obteve-se como resultados duas categorias: Comunicações que se tornaram difíceis na pandemia, com destaque para a comunicação sobre o óbito e Estratégias para maior efetividade da comunicação frente novos cenários e desafios, principalmente a adaptação e uso de dispositivos eletrônicos/digitais. **Considerações Finais:** Os profissionais da saúde vivenciaram alterações na comunicação em saúde, impactadas pelo contexto pandêmico. O distanciamento social, restrições de visitas e a necessidade de transmitir informações complexas de forma clara e acessível, muitas vezes através de um dispositivo eletrônico/digital, exigiu desses profissionais adaptação e busca por estratégias para superá-los.



**Descritores:** Comunicação em saúde. Pessoal de Saúde. Ética em Enfermagem. COVID-19. Enfermagem.

**Palabras clave:** Comunicación sanitaria. Personal de Salud. Ética en Enfermería. COVID-19. Enfermería.

**Keywords:** Health communication. Health Staff. Ethics in Nursing. COVID-19. Nursing.


## INTRODUÇÃO

As discussões que circundam a temática comunicação são de grande relevância na esfera acadêmica, assim como no âmbito profissional, uma vez que é através do aperfeiçoamento dela que podemos transmitir eficazmente informações relevantes e fortalecer relações humanas. A comunicação é um processo de interação entre duas ou mais pessoas com o objetivo de trocar informações, geralmente visando benefícios, mas em determinados momentos pode ser prejudicial, caracterizando o termo "más notícias".

A “má notícia” é definida como a informação que pode mudar a vida e a perspectiva de futuro dos envolvidos e que pode ser carregada de fortes emoções. No geral, na área da saúde,

a maioria das más notícias estão atreladas a diagnósticos que ameaçam a vida ou afetam a qualidade de vida (Camargo et al., 2019; Vogel et al., 2019).

Porém, é importante ressaltar que isso não é tudo, a divulgação de informações difíceis é um processo subjetivo, pois esse entendimento varia de acordo com a experiência de cada pessoa. A divulgação pode ser definida como más notícias para uma pessoa, como para outra pode não ser (Amorim, 2017).

A prática da comunicação é essencial na assistência à saúde, dada a sua capacidade que possui de influenciar o comportamento dos indivíduos envolvidos ao longo do tempo (Hey *et al.*, 2016). A interação/comunicação entre profissionais e pacientes ajuda a aumentar a qualidade dos cuidados em saúde. As habilidades de comunicação podem contribuir para a compreensão e memorização das recomendações realizadas pelos profissionais de saúde, o que pode promover, por exemplo, a adesão aos tratamentos e orientações (Vogel *et al.,* 2019).

A abordagem para comunicar más notícias requer preparo prévio e conhecimento de técnicas eficazes para minimizar as consequências negativas na comunicação (Bumb et al., 2017). A comunicação tem o potencial de impactar na relação profissional/paciente e no comportamento dos pacientes, incluindo a adaptação à doença, o respeito às prescrições profissionais, as relações afetivas e a busca por uma melhor qualidade de vida (Sombra-Neto *et al.,* 2017), por isso se torna importante aprimorar a comunicação de más notícias, pois através dela pode-se minimizar o impacto emocional e garantir que as informações sejam transmitidas de forma clara, empática e respeitosa, promovendo uma melhor compreensão e apoio ao receptor.

Dificuldades na comunicação são comuns em relações humanas, especialmente, quando envolvem questões de doença ou morte (Amorim, 2017). Pensando em dificuldades, enfrentamos a pouco uma pandemia devastadora, na qual o novo coronavírus, causador da pandemia, impôs novas formas de viver e se relacionar, devido ao seu alto potencial de transmissão da doença.

Com a descoberta da covid-19 diversas medidas foram estabelecidas em todo o mundo para tentar controlar a doença, sendo o distanciamento social uma das medidas mais eficazes e recomendadas no mundo, tendo em vista que a forma de transmissão da doença se dá por meio do contato direto ou próximo com a pessoa doente, através do ar (Brasil, 2020). O distanciamento social, uso de máscaras e medidas de higiene se tornaram parte do dia a dia para conter a propagação da doença. Além disso, houve um aumento significativo no uso de tecnologia para comunicação. Essa nova realidade nos fez repensar nossos hábitos e prioridades, principalmente no tocante a comunicação com os pacientes e familiares.

Entretanto, o uso dessas medidas fez com que ocorressem falhas na comunicação de forma geral, afetando, principalmente o relacionamento entre profissionais, pacientes e familiares, sendo o distanciamento social um dos vilões desse processo de falha. Sendo assim, fez-se necessário criar alternativas de comunicação ainda pouco exploradas na prestação da assistência da saúde, como o uso de tecnologias até então pouco exploradas no campo da comunicação em saúde, com uso de celulares/tablets (Grover *et al*., 2020; Belli, 2020).

Dessa forma, fica evidente que a nova realidade na saúde, exige priorizar a comunicação efetiva, adequada e de qualidade de forma empática e clara (Alcantara *et al.,* 2020), mesmo diante da necessidade de um novo modo de se comunicar. Sendo assim, torna-se cada vez mais necessário que os profissionais de saúde aprimorem suas habilidades de comunicação para enfrentar o novo cenário, seja ela de forma virtual ou presencial, permanente ou não. Diante do exposto, configura-se como problema de pesquisa o desconhecimento dos desafios enfrentadas ao comunicar más notícias durante a pandemia. Tem-se como objetivo: Analisar os desafios das comunicações durante a pandemia e as estratégias utilizadas para comunicação no contexto da covid-19.

## MÉTODO

Este estudo foi metodologicamente organizado com base nas diretrizes de Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations (SRQR), apresentado como um check list para estudos qualitativos, estabelecendo 21 elementos essenciais para o relato preciso e claro das pesquisas qualitativas.

Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo 34 profissionais da saúde, sendo dezoito enfermeiros, cinco médicos e onze técnicos de enfermagem de um hospital universitário e de um hospital filantrópico do Sul do Brasil que atuaram diretamente no combate a pandemia. Os critérios de inclusão limitaram-se a ser enfermeiro, médico ou técnico em enfermagem e atuar diretamente no combate a pandemia durante o período pandêmico nas unidades que prestaram atendimento a pacientes com covid-19 nos hospitais selecionados para o estudo.

A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2022 e foi realizada com data e hora previamente agendada com o participante, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas. O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética local (Parecer Nº 5.576.108) e seguiu os preceitos com relação à ética em pesquisa com seres humanos. Somente foi iniciada após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a transcrição das 34 entrevistas, a análise dos dados foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva (ATD) e contou com o auxílio do software IRAMUTEQ. Trata-se de um programa livre que se ancora no software R, e que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos. O Iramuteq expõe que palavras usadas em contextos parecidos estão relacionadas a um mesmo campo lexical. Ele realiza análises quantitativas de dados textuais que possuam similaridade de vocabulário (Andrade Júnior, Andrade, 2016).

Nesse artigo foram utilizadas a nuvem de palavras e a análise de similitude. A nuvem de palavras é representação gráfica das palavras em um texto, organizadas de acordo com sua frequência de aparecimento no texto (Klant, Dos Santos, 2021). A análise de similaridade utilizando métodos estatísticos revela conexões entre palavras em um corpus. Baseada na teoria dos grafos, é uma parte da matemática que trata das relações que ocorrem entre objetos de um conjunto que permite identificar ocorrências entre palavras (Salviati, 2017). Por fim, foi realizada a análise interpretativa com base na Análise Textual Discursiva (ATD). O processo de ATD é baseado em quatro elementos: unitarização, categorização, captação do novo emergente e processo auto-organizado que é capaz de propiciar novas compreensões a partir das pesquisas já realizadas (Moraes; Galiazzi, 2016).

O anonimato foi garantido por meio da codificação dos participantes pela letra “P” seguido de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes, “P1, P2...” até chegar ao número total de participantes.

## RESULTADOS

A partir da utilização do software Iramuteq e da análise de dados, foram construídas duas categorias de análise, sendo elas: Comunicações que se tornaram difíceis na pandemia e Estratégias para maior efetividade da comunicação frente novos cenários e desafios.

### Comunicações que se tornaram difíceis na pandemia

Nesta categoria foram elencados os aspectos pontuados pelos participantes no tocante as comunicações difíceis ocasionadas pela pandemia, a qual será descrita abaixo com base na nuvem de palavras.

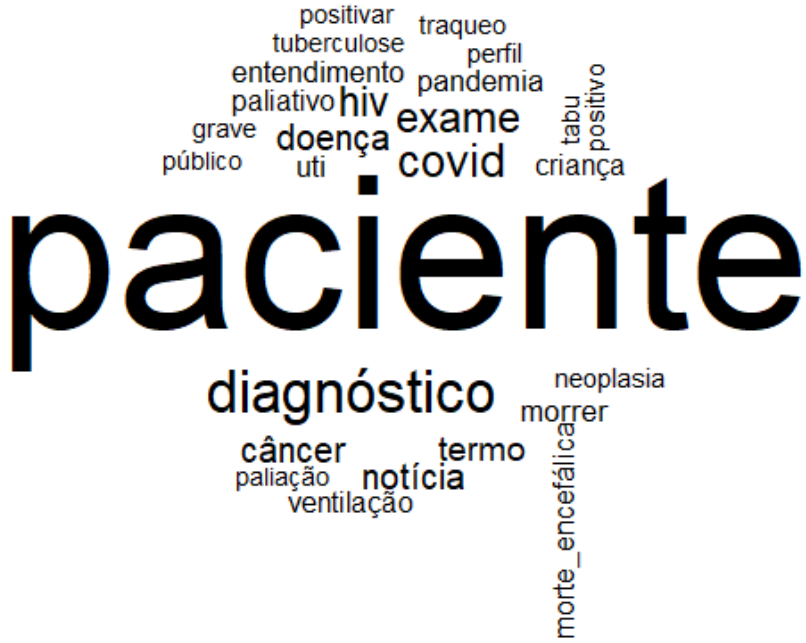



Figura 1 – Nuvem de Palavras sobre: “Existem/Existiram, no teu trabalho, situações em que seja/foi necessária forma diferenciada de comunicação? Que tipo de situações são essas?” Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Fonte: Resultados da Pesquisa.

A imagem gerada pela nuvem de palavras demonstra a centralidade as ações voltadas intensamente ao paciente. Demonstra ainda que as respostas variaram entre situações diagnósticas e situações mais brandas como, por exemplo, situações em que foi preciso adequar a informação para que houvesse um entendimento por parte da população. Partindo desse pressuposto, podemos ver que a palavra paciente se encontra muito evidenciada, se tornando assim, a mais relevante num primeiro momento. Tal situação deve-se ao fato de os profissionais citarem que os desafios da comunicação estão relacionados ao paciente e suas características, seja pessoal e/ou cultural, fato que foi potencializado devido ao uso da máscara, do isolamento e do distanciamento social, o que resultou em prejuízo na relação/comunicação entre profissionais e pacientes. A partir disso, foi necessário considerar a individualidade de cada pessoa, sendo empático e adaptando para uma melhor troca.

> “Varia de paciente para paciente, em geral de família para família, mas por exemplo, paciente com restrição de entendimento, com restrição de fala... Às

> vezes o que eu mais lembro quando me faz essa pergunta são os pacientes com dificuldade de comunicação, com traqueostomia... (P3)".
>
> "Tem muita individualidade de cada um. No meu caso eu tento analisar, nós temos determinado familiar que tem uma certa ansiedade e às vezes pode chegar e abordar de uma maneira diferente, mais cautelosa, menos técnica, mais confortável para falar determinada situação. E aí depende. Cada paciente vai mudar. Preservando a individualidade de cada um... (P5)".
>
> "Nós temos os pacientes que são portadores de necessidades especiais, seja porque tem coeficiente de inteligência reduzido ou porque tem na fala problema de cognição, auditivo também. Isso nós temos bastante esse tipo de situação diferenciada... (P10)".
>
> "Isso depende muito de paciente. Tu já vês o perfil do paciente quando tu entras no quarto, aí tu vês, têm pacientes que tu podes conversar melhor, ser mais à vontade, tem outro que tu tens que ser mais restrito. Você tem que ir conforme o paciente. Não é tu chegar, tu fazer o que tu queres, falar o que tu queres. Não, tu tens que primeiro, tu chegas devagarinho e tu vai vendo o perfil do paciente. Eu me adapto com o perfil do paciente (P23)".

Ainda, pensando nas características dos pacientes, é importante destacar também que para que eles compreendam o que está sendo dito é necessário que não sejam utilizados termos técnicos no momento da comunicação, tendo em vista que a maior parte não entende o que o profissional quer dizer e pode vir a ficar mais ansioso por não saber o que significam os termos utilizados, principalmente, num momento de tensão, onde havia muitas informações, dúvidas e anseios e a utilização de máscaras era obrigatória, visando a segurança de todos, mas poderia causar ruídos no processo de comunicação.

> "Literalmente quando a pessoa não entende a forma mais culta do médico falar. Teve um caso que o paciente e o familiar não entendiam a situação. Ele (o médico) literalmente tirou a forma rebuscada e falou como é, de forma que ela entendesse e aí foi mais receptivo, foi mais aceito. O bom é não usar os termos técnicos porque as vezes dificulta. Vem gente do interior da cidade que não tinha conhecimento nenhum. Foi evitado usar os termos mais rebuscados, mais técnicos para explicar a situação, porque a pessoa já estava ansiosa e já estava preocupada. Achou que era uma coisa, mas para deixá-la ciente da situação optou por ser bem mais claro, não grosseiro, mas mais claro para poder entender... (P18)".
>
> "Nós temos pacientes que nós vemos que eles são muito leigos. Tu não vais ir lá e fala um termo técnico ou fazer uma medicação que ele não sabe muitas vezes o que é o antibiótico, nós sentamos e explicamos bem em bê á bá mesmo para eles entenderem... (P24)".
>
> "Tem situações em que é necessário mudar. Uma por que não podemos chegar sempre falando termos técnicos porque eles não entendem. E tem pacientes que temos que mudar a comunicação, tu tens que falar bem o português, bem grosso mesmo, porque os médicos as vezes chegam lá e falam algumas coisas

> para eles e eles ficam sem entender, a enfermagem que está sempre na beira do leito, tem que adequar a comunicação. As vezes tu vais conversar com um familiar tu vê que eles estão por dentro da situação, que entendem, mas tem pessoas que tem que ser bem detalhado... (P26)".

As questões relacionadas aos diversos diagnósticos também são fatores desafiadores da comunicação, como por exemplo, diagnósticos de HIV e câncer. Segundo os participantes do estudo, conversar sobre essas situações não é fácil, ainda mais num momento de pandemia, onde todos estão fragilizados fisicamente e emocionalmente. Somado a isso, temos que considerar que são assuntos ainda vistos como tabus e podem causar medo, dor e sofrimento aos pacientes, o que torna o processo desafiador.

> "[...]Por exemplo, os diagnósticos que ainda causam preconceitos, tabus constrangimento para o paciente e às vezes nós não temos essa disponibilidade e é muito, isso é muito difícil, por exemplo, até para o diagnóstico do HIV, que hoje em dia muito mais tranquilo do que já foi há 30 anos, mas ainda tem muito tabu e muito preconceito... Câncer tem que ter também, é diferenciada, porque aí não é a questão do constrangimento, mas é a questão do medo da evolução que o paciente vai ter e quando falamos câncer a pessoa ainda leva a questão da mortalidade muito forte apesar de hoje em dia ter muito tratamento que não precisam levar a morte, que não levam necessariamente a morte, eu acho que ela impacta bastante. Aí não é o cuidado da palavra, mas é o mostrar na verdade o que tem diagnóstico, e o que tem de possibilidade de tratamento, acho que a abordagem sempre chega para esse lado até tanto do HIV porque tem uma doença, mas tem que fazer para ela. (P2)".

> "[...]Até o próprio diagnóstico da covid porque era uma coisa que era extremamente traumática, as pessoas estavam vendo notícias na televisão que todo dia morriam muitas e muitas pessoas... Quando tu ias dar aquela notícia, teu exame deu positivo para covid. Era uma coisa bem chocante para eles. E frente aos outros diagnósticos mesmo porque muitas pessoas que vieram para o hospital com covid aí ficaram internados na UTI. Vieram para o leito de retaguarda e depois foram a clínica médica ali para os outros leitos acabavam tendo um outro diagnóstico na seguida porque pessoas que às vezes não vinham para o hospital há muito tempo aí vieram em função da covid e aí acabaram descobrindo outros problemas outras doenças nesse processo de investigação... (P19)".

> "[...]É questão de diagnóstico nós tivemos uma questão que o paciente deu entrada no hospital com suspeita para covid. Negativou para covid, para tuberculose e aí no último caso pensamos no exame para HIV. E ele não sabia que ele era e que ele estava doente por isso. E aí tivemos que mudar a forma de falar, tivemos que falar com a equipe médica e de enfermagem, para consegui falar com ele para deixar mais tranquilo, mas foi uma situação bem complicada porque o estado que ele já estava nós tivemos de ser bem cautelosos porque podia piorar o quadro (P21)".

Para finalizar, outro fator que foi citado e é extremamente relevante, é o fato da comunicação de diagnósticos em crianças, tendo em vista que, a comunicação ela é feita para os pais que já estão fragilizados pela situação, dessa forma, é importante se atentar para a forma como essa comunicação vai ser realizada, uma vez que, essa pode interferir/modificar o processo de aceitação e enfrentamento dessa família.

> "Existe e principalmente porque eu trabalho na pediatria e com adulto. A comunicação com um paciente adulto que entende tudo é totalmente diferente dos pacientes da pediatria que a maioria dos pacientes tu te comunica é com a mãe. Tu também tens que ter todo um jeito de falar com os pais porque ficou preocupado com filhos é diferente de uma preocupação para ti, teu filho pequeno ali muitas vezes tu não sabes o que tem, internou por um motivo e aí acaba dando outro. A forma de falar é mais da diferença dos pacientes da minha unidade por ser duas unidades em uma (P20)".

> "[...]Eu acho que tem um jeito específico para se dizer para um pai e para uma mãe o que o filho tem, o X diagnóstico ou quando eles têm aquele diagnóstico muito comum, fixa aquilo ali e o teu filho, ele não vai ter condição nenhuma aí tu cortas a expectativa total e nós vemos muito lá que não é isso. E a criança ela oscila muito, a recuperação é fora da margem. E às vezes eles vem e jogam um balde. Eu vejo como um balde de água fria. Isso influencia muito depois porque os pais, ficam frustrados e já vão nas visitas com outro ânimo e tudo. Acho que isso aí tinha que ser bem visto, o jeito que vão as informações que eles passam tinham que ver (P22)".

> "Tem, principalmente agora tenho pegado muita parte pediátrica, às vezes determinadas alterações em exames de crianças pode começar a ser leucemia, aí tens que meio ir falando para o paciente: deu algo alterado, mas vamos esperar o hemato. Tentando abordar gravidade, mas não assustando muito eles, até porque pode ser algo incerto, aí tu vais ter que mudar um pouco a linguagem... (P27)".

Com base ainda no primeiro questionamento, foi realizada a análise da árvore de similitude (figura 2), que se baseia nas conexões das ramificações e dos leques semânticos, para complementar os resultados que foram apresentados acima. Nota-se que na figura 2 a palavra paciente tem conexão com todos os subgrupos, evidenciando o fato dela ter sido mais citada pelos participantes na figura 1 e esses considerarem que uma das maiores necessidades de diferenciação de comunicação é devida as características dos pacientes.

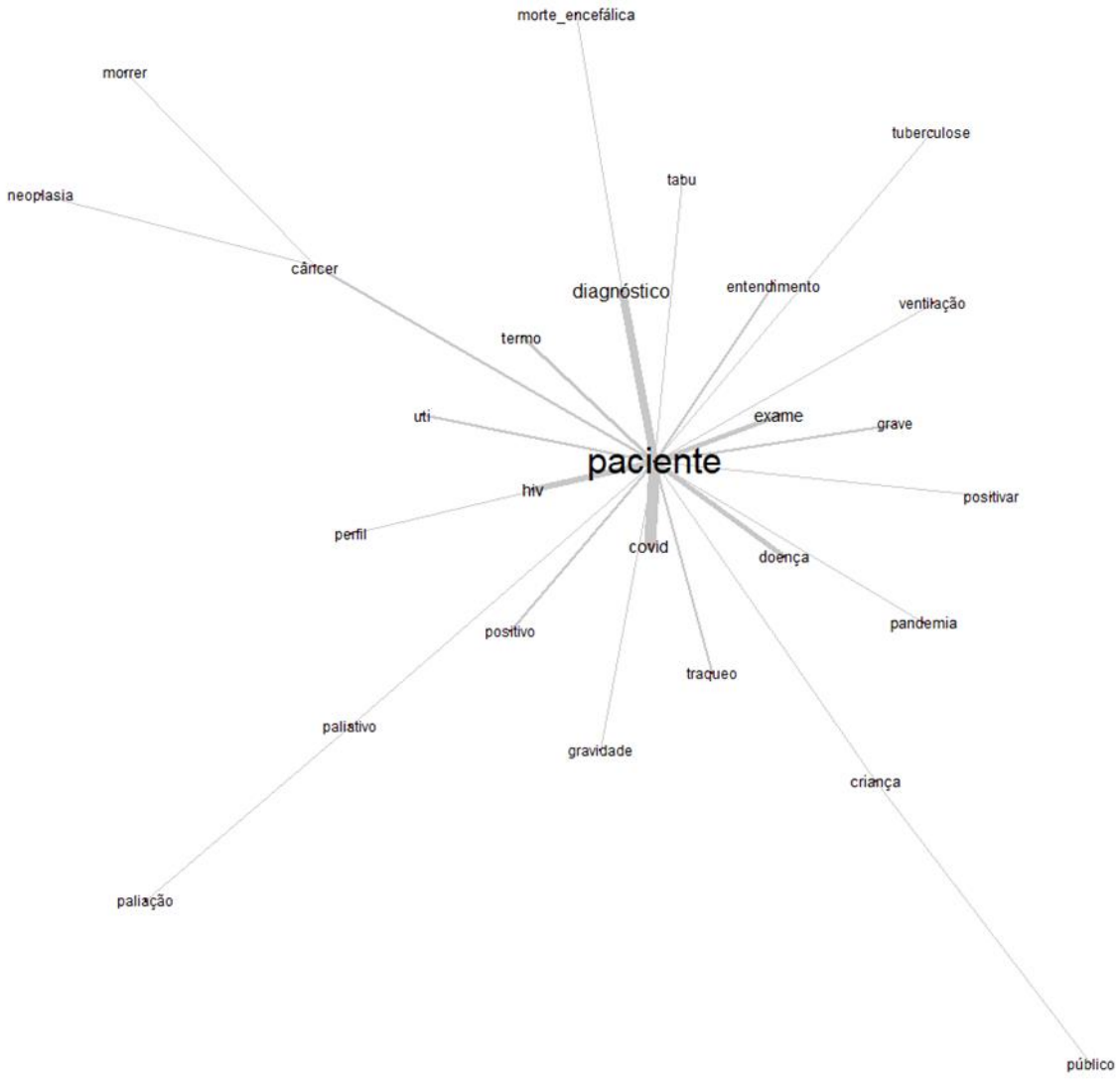



Figura 2 – Análise de Similitude sobre: “Existem/Existiram, no teu trabalho, situações em que seja/foi necessária forma diferenciada de comunicação? Que tipo de situações são essas?” Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Fonte: Resultados da Pesquisa.

**Estratégias para maior efetividade da comunicação frente novos cenários e desafios**

Nessa categoria foi possível identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde no momento da comunicação, visando facilitar e qualificar essa comunicação, levando

em consideração o uso da máscara, o distanciamento social e a comunicação por via telefônica. Podemos observar na Figura 3 que a maior parte das palavras possuem alta evidência, expressas através do tamanho de cada palavra, as quais serão apresentadas a seguir.

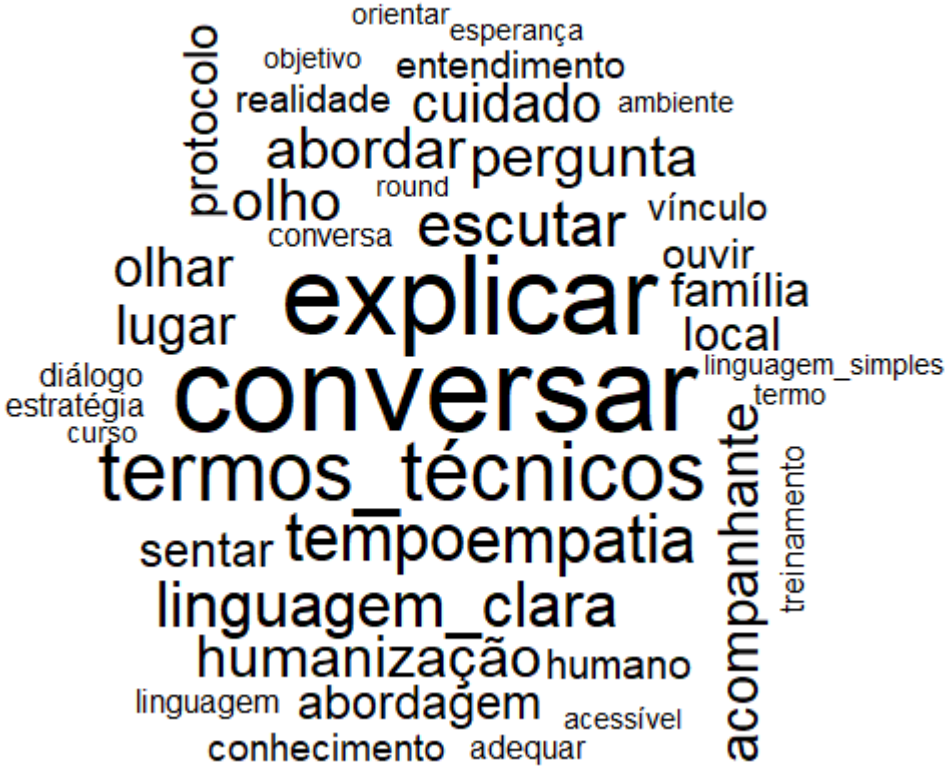



Figura 3 – Nuvem de Palavras sobre: “Quais estratégias podem ser utilizadas para que haja uma comunicação eficiente diante desse novo cenário?” Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Fonte: Resultados da Pesquisa.

Pode-se observar que as palavras linguagem simples, linguagem clara e a não utilização de termos técnicos foram citadas como estratégias para melhorar a comunicação, pois de acordo com os profissionais, utilizar uma linguagem adequada baseada na clareza e na simplicidade das informações e sem o uso de termos técnicos facilita o entendimento e torna o diálogo mais acessível para/com os pacientes/familiares, principalmente com a comunicação realizada via telefone/vídeo chamada, o que foi bastante utilizado na pandemia.

> “[...]Falar claramente e usar as palavras que definem as coisas para as pessoas entenderem de forma clara e não ficarem mirabolando, tentando entender, ou usando ideias que ele já tem prévia... (P4)”.

> “Eu sempre falo no diálogo, um diálogo melhor e mais fácil dos pacientes entenderem, de fácil entendimento, porque os pacientes não entendem, e os

> pacientes as vezes estão em negação mesmo por causa do próprio estado de saúde, o máximo de diálogo que tiver com eles, sempre deixar claro tudo que eles têm (P12)".
>
> "Acho que primeiro de tudo é tu entender o nível dela, o nível de tanta escolaridade, sociocultural, o que ela entende, como que ela se comunica, tu vês a forma como ela se expressa e a partir disso tu vai ver como que tu vais ter que abordar a comunicação, vai ser falado de um jeito mais popular do jeito mais tranquilo que ela vai realmente entender, falar realmente linguagem que ela costuma falar, porquê dessa forma que ela vai compreender o que nós estamos falando... (P19)".
>
> "[...]Eu acho que tem que ser claro de uma maneira mais simples e acessível, não que tu vás deixar de dar informação, mas tu vais trazer para realidade da pessoa e que ela consiga entender. Nós tentamos, buscamos falar, mostrar da melhor maneira sobre o quadro, mas sempre da maneira mais simples possível que eles consigam compreender. (P22)".

A empatia e a humanização como estratégia de comunicação; o resgate da sensibilidade para se colocar no lugar do outro, compreender seus receios, angústias, medo do desconhecido, podendo assim ter uma visão diferenciada que visa sanar as necessidades de cada paciente. Além disso, o fato de estar mais disposto para ouvir o paciente, estimulá-lo a manter a esperança, o olhar no olho e estar disponível para os pacientes/familiares tirarem dúvidas são abordagens que favoreceram o vínculo e fizeram com que os pacientes sentiram-se valorizados e confortados. Com essas atitudes, os profissionais tentaram amenizar os efeitos do isolamento social, principalmente nos pacientes que estavam sofrendo com as recomendações de prevenção à covid.

> "Eu acho meio complicado falar a humanização, Humanização ela abrange muita coisa, mas eu acho que é isso acho que é a primeira parte do profissional ele saber que ele está ali com pessoas, porém a exigência do serviço a demanda, a carga, tu acabas ficando muito robotizado, como eu já tinha falado antes. E isso reduz gigantescamente a comunicação com o teu paciente. Tu vais ali, tu medicas, tu vais embora, a pessoa reclama de dor, tu dás dipirona, reclama de dor de novo, tu dás tramadol, reclama de novo tu fazes a morfina, não, mas calma aí, vamos conversar, que o senhor está sentindo? Está sentindo falta de alguém? Quer que chame alguém, eu acho que tu olhares para pessoa e ver que tem um ser humano ali, que muitas vezes precisa de um pouco mais de atenção (P11)".
>
> "A estratégia acho que usa mais tentar me aproximar do paciente e formar um vínculo. Conversar com ele, identificar as coisas que ele precisa. E a partir disso vê algum elo ali que eu consiga chegar mais próximo dele porque vínculo nós sabemos que eles conseguem, nós conseguimos tirar um pouco mais de informações, coisas que vão ser relevantes e que às vezes eles não se sentem confortáveis para falar, mas que tendo um vínculo eles acabam revelando (P19)".

> “Eu acho que a primeira coisa é tu te colocar no lugar do outro. É tu pensar que o outro pode tá sofrendo, ter empatia, te colocar no lugar do outro e tentar falar não o que a pessoa quer ouvir não é isso, mas de uma maneira que a pessoa te entenda que tenta ser claro, porque as vezes nós queremos rebuscar e mostrar algum tipo de conhecimento, segurança, e aí nada dá certo. Acho que o principal seria isso... (P34)”.

> “[...]Eu tento sempre olhar no olho e ser verdadeira. Verdadeira dentro do que é necessário, também. Tem coisas que não precisam ser ditas, mas também não podem ser omitidas... (P2)”.

> “Eu acho que conversar com o paciente de forma clara, e eu até acabei comentando já da questão de nós ouvir mais os pacientes, de nós termos mais tempo para os pacientes não é virar as costas e ir embora, sabe nós aprendermos a ouvir mais, ter mais tempo para dedicar para cada paciente.Tu saber ouvir mais, tu saber as necessidades dos pacientes para poder explicar uma dúvida que ele tem uma pergunta, alguma coisa (P20)”.

Diante de todas as estratégias mencionadas pelos entrevistados, verifica-se que eles acreditam que se faz necessário o uso de protocolos, cursos, treinamentos e *rounds* para fortalecerem a temática comunicação em saúde nos meios profissionais. Tal situação é reforçada pela pandemia, que mostrou a essencialidade dos profissionais se comunicarem de maneira eficaz ao ter que lidar com doenças, óbitos e luto, além da necessidade de buscar novas formas de se comunicar, como foi o caso do uso da tecnologia.

> “Eu acho que a comunicação seria algo muito bom se nós, por exemplo, tivéssemos treinamento, nós treinamos a parada de tempos em tempos seria bom de repente um treinamento para comunicar más notícias como tu falou, para comunicar, teste positivo ou negativo. Eu acho que nós damos muita importância para coisas práticas, mas essas questões de comunicação, as questões de liderança, elas são muito importantes na nossa prática (P7)”.

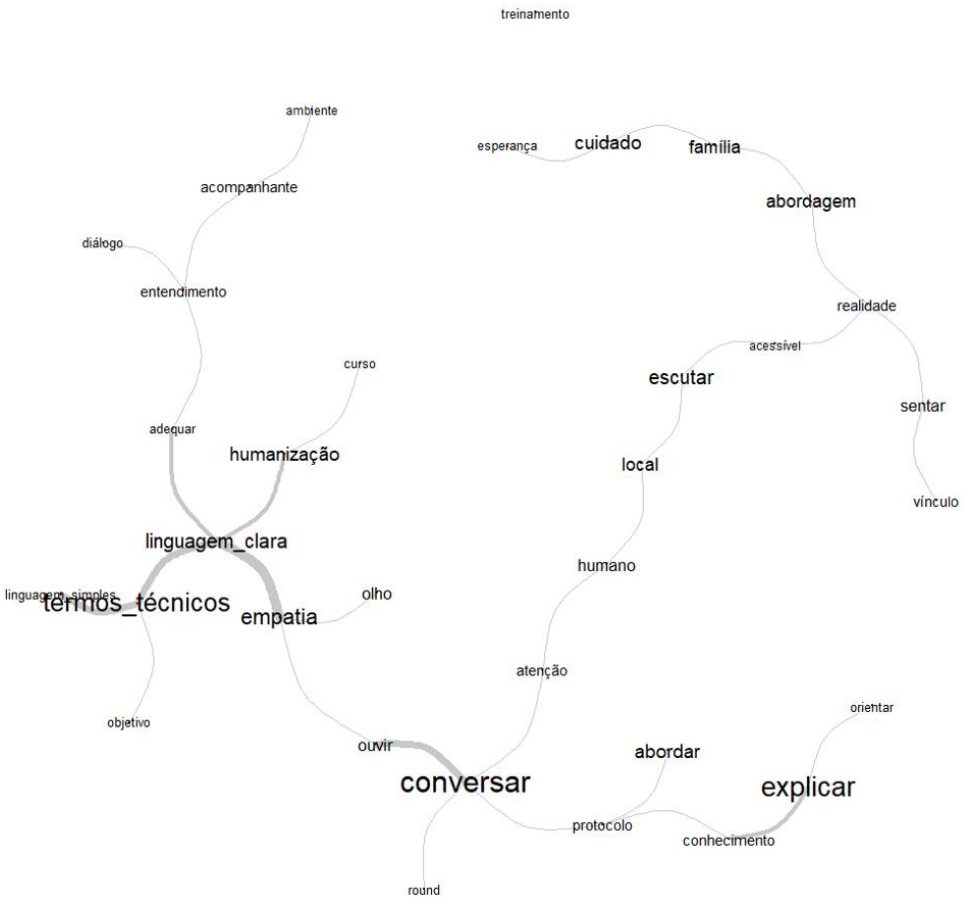
> “Eu acho que a primeira coisa é que nós temos que estabelecer um protocolo dentro da unidade para que todo mundo fale da mesma forma que não seja um achismo, que tenham conhecimento científico pautado, registrado, uma conduta geral e não é só da equipe de enfermagem, da equipe médica, da equipe do CCIH, para que nós consigamos fazer essa condução... (P10)”.

> “Acho que trabalhar a questão de comunicação sempre porque quando você estuda para assistência você acaba ficando muito voltado a estudar assistência, fazer especialização, procedimento, mas você acaba esquecendo do desenvolvimento humano que fica muito aquém na grande maioria dos profissionais, porque você ter habilidade com fala, você se expressar é muito complicado. Imagine se isso passar uma notícia ruim para uma pessoa que você não conhece. Como é que você vai falar?... (P14)”.

> “Eu acho que a comunicação, principalmente, aqui na pandemia, para nós profissionais da saúde veio mostrar que ela tem que ser muito mais trabalhada, porque às vezes tu tem o domínio da técnica, tu tens o domínio do saber, mas tu não sabes como passar isso para família, para o paciente. Eu acho que a comunicação ela é primordial e com essa pandemia ela fortaleceu essa ideia

> de que tem que ser trabalhada desde a academia... Eu acho que é repensar esse processo mesmo e estruturar as equipes na questão da comunicação é ter treinamento voltado para essa questão não só da parte enfermeiros, médicos e da equipe do técnico de enfermagem também. É isso que ajuda. É a comunicação... (P16)".
>
> "Entre a equipe, eu acho que essa questão que nós temos aqui do round acho muito interessante, porque acaba que nós conseguimos conversar sobre todos os pacientes e todos os profissionais são ouvidos, acho isso muito interessante porque acaba que se temos uma equipe multidisciplinar, acho que ela tem que ser explorada... (P31)".

Figura 4 – Análise de Similitude sobre: "Quais estratégias podem ser utilizadas para que haja uma comunicação eficiente diante desse novo cenário?" Rio Grande, RS, Brasil, 2023.




Fonte: Resultados da Pesquisa.

O leque semântico de palavras mais frequentes da análise de similitude do segundo questionamento, trouxe o contexto das situações referidas pelos participantes como mostrado

em alguns relatos acima, usamos essa análise para ilustrar ainda mais os resultados apresentados. Podemos ver na figura 4 que as palavras: conversar, explicar, ouvir, empatia, linguagem clara, termos técnicos e humanização, foram os fatores com maior evidência e mais citados pelos achados do estudo.

## DISCUSSÃO

Com base nos acontecimentos recentes, houve uma necessidade de reinvenção global em relação ao modo de vida, trabalho, estudo e relacionamentos (Gurgel *et al.,* 2021). A comunicação entre as pessoas também passou por mudanças significativas nesse contexto (Gurgel *et al*., 2021). A comunicação é uma competência profissional que utiliza uma linguagem compreensível no processo terapêutico, incentivando a pessoa sob cuidados a relatar espontaneamente sua história de vida, aspectos psicológicos, culturais e contextuais, ambiente em que vive e relacionamentos sociofamiliares, mantendo a privacidade e o conforto (Ribeiro *et al*., 2021). Entretanto, devido a pandemia, sua alta característica de contaminação, distanciamentos e uso de equipamentos individuais (EPI's), a comunicação foi prejudicada.

Segundo os participantes desse estudo, para contornar essa situação foi preciso adequar a informação de acordo com cada paciente, levando em consideração suas particularidades. Esse achado apoia o estudo de Oikonomidou (2016), que sugere que a melhor maneira de comunicar informações e más notícias é por meio de uma abordagem personalizada que atenda às necessidades dos pacientes. Essa adequação é importante, pois cada indivíduo e família são distintos e, portanto, não existe uma fórmula perfeita ou modelo fixo para transmitir a mensagem (Yi *et al.,* 2020; Wong *et al.,*2020), principalmente num contexto de pandemia onde cada paciente apresentava uma necessidade, baseada muitas vezes no estresse, ansiedade e falta de suporte emocional que foram oriundos das medidas de contenção da doença.

Levando em consideração a necessidade da utilização de EPI's, os profissionais que precisaram reduzir os riscos aos quais estavam expostos fizeram uso de máscaras, toucas e viseiras para diminuir o contato físico, fato que prejudicou a comunicação verbal e limitou severamente a comunicação não-verbal (Bomfim, 2019). Um estudo realizado mostrou que as máscaras usadas por pacientes e profissionais de saúde impedem significativamente as expressões faciais (Hauk et al., 2021). Essas expressões não-verbais, transmitem aos pacientes dados sobre o interesse e a empatia dos profissionais (Berman, Chutka, 2016), atitudes que foram restringidas por conta do período pandêmico e que potencializaram os desafios da comunicação devido à diminuição da clareza da fala e restrição da expressão facial o que afetou a compreensão e o estabelecimento de uma conexão empática com os pacientes.

Outros estudos também trouxeram que o uso de EPI cria barreiras de comunicação que afetam a capacidade dos profissionais de saúde de ouvir, falar, compreender e visualizar durante o atendimento ao paciente, tanto individualmente quanto em grupo (Parush *et al.,* 2020; Hampton *et al.,* 2020; Yanez *et al.,* 2020). Entretanto, como seu uso era indispensável para combater a pandemia e se proteger, foi necessário buscar alternativas para melhorar essa comunicação, fato que vai ao encontro dos resultados desse estudo.

Buscando contornar os desafios na comunicação devido a pandemia, os profissionais além de adequar a informação/comunicação, passaram a fazer adaptações na linguagem, falando de forma clara e articulada, usando linguagem simples e gestos para auxiliar na compreensão da informação. A linguagem simples está atrelada a não utilização de termos técnicos que visa garantir que os pacientes compreendam completamente as informações e instruções fornecidas, promovendo uma comunicação clara e eficaz mesmo diante do uso de EPI's. É importante evitar o uso de termos técnicos, jargões e expressões ambíguas. A linguagem simples facilita a compreensão (Herrera, 2014). É aconselhável dividir as informações em partes, utilizando frases curtas e também verificar regularmente se a pessoa do outro lado está compreendendo a mensagem e esteja aberto(a) para responder a quaisquer dúvidas que possam surgir durante a conversa (Belli, 2020).

Tal situação se torna importante, pois de acordo com Garcia, Eiró-Gomes (2021), indivíduos com pouca familiaridade em saúde podem enfrentar dificuldades para compreender as informações, mesmo tendo acesso a elas. Dessa forma, utilizar uma linguagem acessível a todos ao transmitir informações pode ajudar as pessoas a entenderem as razões por trás das recomendações das autoridades e refletir sobre as consequências de suas ações (Paakkari, Okan, 2020). Situação que foi muito necessária no enfrentamento da pandemia.

Dadas as complexidades da covid-19, as vulnerabilidades físicas e emocionais que representa aos envolvidos e as má notícias que cercam a pandemia, ainda precisamos falar sobre a importância de debater acerca das doenças crônicas ou incuráveis, uma situação delicada, mas muitas vezes necessária (Ferreira *et al.,* 2022). Pode ser difícil conversar sobre a temática devido ao estigma social associado a essas condições e ao impacto emocional nas pessoas afetadas, não esquecendo do risco maior que essas pessoas têm de contrair o vírus da covid-19.

Embora a pandemia tenha causado impactos na população em geral, esses podem ter sido ainda mais difícil para as pessoas com doenças crônicas, levando ao aumento da incerteza e à possível piora do seu estado de saúde (Estrela *et al.,* 2020). Além disso, sintomas como depressão, ansiedade e distúrbios do sono podem ser mais acentuados nesses casos (Estrela *et al.,* 2020). A pandemia impactou também no atendimento a pacientes com doenças crônicas

devido ao isolamento social, redução dos serviços de saúde, medo de procurar atendimento e dificuldade de acesso a cirurgias eletivas (Chu *et al.,* 2020; Estrela *et al.,* 2020), entre outros. Promover a educação e o diálogo aberto é importante para eliminar preconceitos e melhorar a comunicação com esses pacientes.

A comunicação desempenha um papel importante na aproximação entre profissionais e famílias no cuidado infantil e na construção de vínculos interpessoais seguros e sensíveis (Cabeça, Melo, 2020; Torres et al., 2017). A presença dos pais ou responsáveis no ambiente hospitalar é fundamental para o estabelecimento do vínculo com os profissionais e para a prestação de cuidados à família. Sua participação ativa fortalece a relação humana, fundamental na assistência à saúde e na comunicação com os profissionais (Balbino *et al.,* 2015). Os trabalhadores de cuidados infantis muitas vezes têm que conviver com o sofrimento e a frustração das famílias quando confrontados com a vida ou a morte e, além do estresse causado por esses trabalhos, lidam com a necessidade de comunicar constantemente situações embaraçosas e tristes (Koch *et al*., 2017), como foi o caso da covid-19.

Para Dupont, El- Dine e Dos Santos (2021), a comunicação quando realizada com qualidade pode colaborar na redução da ansiedade, dos sentimentos de impotência, da frustração, do estresse e do medo que as famílias sentem quando recebem más notícias. A maneira que é comunicado o diagnóstico é imprescindível, pois os pais da criança estão emocionalmente frágeis e precisam de informações claras, sensíveis e fáceis de compreender para lidar com a situação do filho, além disso é importante oferecer apoio emocional, ouvir atentamente suas preocupações e oferecer palavras de encorajamento e conforto.

Buscando aprimorar a efetividade da comunicação, os profissionais do presente estudo utilizaram estratégias para enfrentar os novos cenários e desafios. Essas estratégias possuíam o objetivo de adequar a mensagem para atingir o público alvo de maneira eficaz e garantir a correta compreensão e absorção das informações. A comunicação em saúde eficaz requer além de conhecimento técnico, transparência, clareza das informações e linguagem acessível aos familiares para que possam acompanhar e compreender a evolução do estado de saúde de seu ente querido (Abraham *et al*., 2014; La Calle; Martin; Nin, 2017).

O desconhecimento da linguagem cotidiana dos pacientes e o uso de termos técnicos comprometem a qualidade da compreensão e, portanto, da comunicação interpessoal (Witiski *et al.,* 2019). Outros fatores que afetam a eficácia da comunicação incluem diferenças culturais e linguísticas (Witiski *et al.,* 2019). A literatura mostra que os pacientes com câncer preferem consistentemente a comunicação direta e clara, desde que leve em consideração os seus sentimentos (Yi *et al.,* 2020).

A comunicação por meio do diálogo, fala e outros elementos nas relações face a face produz entendimento, compreensão do processo saúde-doença e fortalece os vínculos entre profissionais de saúde e familiares, sendo essencial para a assistência, gestão e humanização (Ferreira *et al.,* 2022). A assistência humanizada, centrada nas necessidades dos pacientes/familiares, fortalece o profissionalismo ético e sensível, incentivando a revisão da prática profissional e despertando atitudes empáticas (Ranck, Mcnulty, Alderdice, 2017).

Durante a hospitalização, o acolhimento é essencial para garantir o bem-estar e a autonomia do paciente, que se encontra privado de suas atividades cotidianas e conforto do lar, enfrentando rotinas restritivas impostas por pessoas desconhecidas (Silva, 2022). Fato que foi vivenciado pelos pacientes/profissionais durante o combate a pandemia. Isso pode causar desconforto, angústia, medo e até mesmo agravar outros problemas de saúde (Vitória, Assis, 2015; González-Serna *et al*., 2017; Neves *et al*., 2018). Com o novo cenário, percebemos que os profissionais de saúde precisam dedicar mais tempo para ouvir e, quando possível, acompanhar a despedida no leito, a fim de preencher essa lacuna na comunicação com os familiares (Lysakowski, Machado, Wyzykowski, 2020). Atitude percebida como empática e humanizada diante do caos que foi vivido durante a covid.

A humanização é essencial para uma abordagem integral na saúde (Freitas *et al.,* 2022). Para torná-la realidade, os profissionais de saúde devem desenvolver competências de empatia que promovam a adesão ao tratamento e melhore a qualidade do cuidado (Wendt, Krug, Pohl, 2021). A empatia, que inclui comunicação, compreensão, atenção e respeito, é essencial para a humanização, uma vez que nos permite compreender o outro em sua complexidade (Sarmento *et al*., 2021; Nascimento *et al.,* 2018). Praticar a empatia no (auto)acolhimento reduz o sofrimento, ansiedade e tensão, ajudando a desenvolver recursos internos para enfrentar os desafios (Azgin, 2020).

A humanização deve ser enfatizada desde a graduação, valorizando a escuta ativa, empatia e o vínculo na relação profissional-paciente, pois são elementos essenciais para um cuidado de qualidade. (Ferreira *et al.,* 2022). O cuidado humanizado, como política de saúde, tem promovido maior adesão terapêutica, estimulado a confiança e fortalecido o vínculo entre pacientes e profissionais (Mezzalira *et al.,* 2022).

Levando em consideração a necessidade de se comunicar de maneira eficaz ao ter que lidar com doenças, óbitos e luto, além de fazer uso da tecnologia, para os profissionais do estudo, é imprescindível que essas questões sejam aprimoradas por meio de treinamentos, protocolos ou reuniões. Pois, segundo Khalaf, Almothafar, Alhalabi (2022) a falta de treinamento adequado entre os profissionais de saúde pode afetar a comunicação com os

pacientes, o que pode impactar negativamente seu bem-estar e resultados. Portanto, essas estratégias citadas pelos profissionais são importantes para garantir o fornecimento adequado de informações, fornecer apoio emocional aos pacientes e seus familiares e permitir decisões compartilhadas sobre planos de cuidados.

Segundo a pesquisa de Monden *et al,.*(2016) no Baylor University Medical Center, Dallas, mais de 90% dos participantes consideraram a habilidade de dar más notícias crucial, mas apenas 43% sentiram que receberam treinamento adequado para fazê-lo. Em relação a comunicação por meios digitais, o estudo de Khalaf, Almothafar, Alhalabi (2022) trouxe que apenas 13,3% dos participantes de seu estudo receberam formação especial para transmitir más notícias de forma não física, e uma proporção significativamente maior preferiu uma abordagem presencial a uma abordagem não física. Sendo assim, nota-se uma grande fragilidade em treinamentos voltados para a comunicação e comunicação de más notícias, seja ela presencial ou digital.

Por fim, as reuniões são consideradas fundamentais para promover o crescimento profissional e da equipe, além de melhorar o desempenho na prestação da assistência ao paciente (Witiski et al., 2019). Portanto, é importante transformar as reuniões em espaços de discussão, reflexão, troca de ideias e compartilhamento de conhecimentos, e não apenas para resolver problemas (Witiski *et al.,* 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia, a comunicação em saúde encontrou desafios atrelados ao distanciamento social, restrições de visitas e a necessidade de transmitir informações complexas de forma clara e acessível, muitas vezes através de um dispositivo eletrônico/digital, exigindo dos profissionais adaptação e busca por estratégias para realizarem com qualidade.

A pandemia impôs muitas dificuldades no cotidiano dos profissionais da saúde, porém relacionadas à comunicação e à comunicação de más notícias e de acordo com os participantes desse estudo, comunicações que se tornaram difíceis envolveram situações relacionadas ao paciente e suas características, a adaptação da comunicação para que houvesse um entendimento melhor, questões que envolviam outros diagnósticos e o diagnóstico em crianças.

Para enfrentar essas dificuldades, profissionais da saúde adotaram estratégias como adaptação da comunicação através de uma fala clara e simplificada, a não utilização de termos técnicos, a empatia e humanização que visavam confortar emocionalmente os pacientes que se encontravam distante de suas famílias. Ainda buscaram através de reuniões e rounds explorar

mais sobre o assunto comunicação e comunicação de más notícias visando melhorar sua prática assistencial.

Diante do exposto, pode-se perceber que houve um esforço enorme por parte dos profissionais para desenvolver estratégias de comunicação eficazes, que garantisse que as mensagens fossem compreendidas e assimiladas pelos pacientes/familiares, embora não se tenha certeza de que isso tenha sido alcançado com êxito. Esse estudo tem como limitações, o fato de ter sido realizada apenas com um número de profissionais, o que pode não refletir na totalidade de opiniões acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAM, J.; KANNAMPALLIL, T.G.; ALMOOSA, K.F.; PATEL, B.; PATEL, V.L.Comparative evaluation of the content and structure of communication using two handoff tools: implications forpatient safety. **J.Crit. Care.** v. 29, n. 2, p. 311.e1-7, 2014. DOI: 10.1016/j.jcrc.2013.11.014 Acesso em: 20. Set. 2023.

ALCANTARA, E. R. de A.; GONÇALVES, C. D. G.; DE OLIVEIRA, N. M. A.; DE SOUZA, A. C. R.; SCOFONI, L. F. B.; LOURENÇATO, F.M.; BORGES, M. de CARVALHO. Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19. **Revista Qualidade HC.** p. 215-224, 2020. Disponível em: https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/256/256.pdf Acesso em: 15. Set. 2023.

AMORIM, C.B. Comunicação de Notícias Difíceis na Atenção Primária à Saúde. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 2017.

ANDRADE JÚNIOR, E. O.; ANDRADE, E.O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v.62, n.2, p:123-130, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/Qgyw8nLRC9H7zWW8kjKvNwg/?format=pdf&lang=en Acesso em: 20. Set. 2023.

AZGIN, B. A Review on “Non-Violent Communication: A language of life” by Marshall B. Rosenberg. **J Hist Cult Art Res.** v.2, p:759-62, 2018. Doi: 10.7596/taksad.v7i2.1550 Acesso em: 20. Set. 2023.

BALBINO, F.S.; YAMANAKA, C.I.; BALIEIRO, M.M.F.G.; MANDETTA, M.A. Parent’s support group as a transforming experience at a neonatal unit. **Esc.Anna Nery**. v.19, n.2, p.297-302, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150040 Acesso em: 20. Set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV), 2020.** Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-manejo-coronavirus.pdf Acesso em: 15. Set. 2023.

BELLI, L. F**.** Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Panamericana de Saúde Pública.** v. 44, p. 69, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e69/es Acesso em: 15. Set. 2023.

BERMAN, A.C.; CHUTKA, D.S. Assessing effective physicianpatient communication skills: "Are you listening to me, doc?". **Korean J Med Educ**. v.28, n.2, p:243–249, 2016. Available From: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951737/pdf/kjme-2016-21.pdf Acesso em: 20.Set.2023

BOMFIM, F.A.Z.; ZANON, R.Z.; NOGUEIRA, R.B.; BRITO, J.D.A.S.; DOS SANTOS, R.F.; ÓRFÃO, P.H.D.; LASMAR, A.M.T. Medical communication during the 2019 pandemic of coronavirus disease. **Revista Científica Online.** v. 12, n.3, p. 1-9, 2020. Available From: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_COMUNICACAO_MEDICA_DURANTE_A_PANDEMIA_DA_COVID_19.pdf Acesso em: 20. Set. 2023.

BUMB, M.; KEEFE, J.; MILLER, L.; OVERCASH, J. Breaking Bad News an evidence-based review of communication models for oncology nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing.** v.21, n.5, p. 573-580, 2017. DOI: 10.1188 / 17.CJON.573-580 Acesso em: 20. Set. 2023.

CABEÇA, L.P.F.; MELO, L.L. From despair to hope: copying of relatives of hospitalized children before bad news report. **Rev Bras Enferm.** v.73(suppl5):e20200340, 2020. DOI:https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-03404 Acesso em: 20. Set. 2023.

CAMARGO, N C. DE LIMA, M.G.; BRIETZKE, E.; MUCCI, S.; DE GÓIS, A. F. T. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista Bioética.** v. 27, n. 2, p. 326-40. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/GmHzf35H3z8tHBnCr8dQNHF/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20. Set. 2023.

CHU, D.K.; ELIE, A.K.L.; DUDA, S.; SOLO, K.; YAACOUB, S.; SCHUNEMANN, H.J. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent personto-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and metaanalysis. **Lancet.** n. 395, p. 1973-83, 2020. Available From: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9 Acesso em: 20. Set. 2023.

DUPONT, P.; EL-DINE, P.G.; DOS SANTOS, S. K. Z. Relevância da comunicação de más notícias pelo profissional da saúde de maneira adequada: revisão narrativa. **REAS. v**.13, n. 9, p.1-7, 2021. | DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e8695.2021 Acesso em: 20. Set. 2023.

ESTRELA, F.M.; CRUZ, M.A.; GOMES, N.P.; OLIVEIRA, M.A.S.; SANTOS, R.S.; MAGALHÃES, J.R.F.; DE ALMEIDA, L.C.G. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Rev baiana enferm.** v.34:e36559, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36559/21205 Acesso em: 20. Set. 2023.

FERREIRA, I.S.; DA SILVA, C. E.; SILVA, E. F. S.; DE LIMA, C. F.; COSTA, A. R. L.; CAVALCANTE, R. de CARVALHO. Comunicação de más notícias durante a pandemia da Covid-19. **GEPNEWS.** v.6, n.1, p. 20-26, 2022. Disponível em:

https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13967/9862 Acesso em: 20. Set. 2023.

FERREIRA, D.O.; KOMORI, N.M.; LIMA, F.R.; PARREIRA, B.D.M.; NICOLUSSI, A.C.; GOULART, B.F. Comunicação entre profissionais e familiares durante a internação de recém-nascidos e lactentes: revisão integrativa. **Rev enferm.** v.30:e60868, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.60868 Acesso em: 20. Set. 2023.

FREITAS, F. G.; VIANA, M. L.; MEDEIROS, A. M. de B.; OLIVEIRA, R. C. Relação médico-paciente: a importância de um atendimento humanizado. **Brazilian Journal of Health Review.** v. 5, n. 6, p. 25301-25310, 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n6-268 Acesso em:23. Set. 2023.

GALÁN GONZÁLEZ-SERNA, J.M.; FERRERAS-MENCIA, S.; ARRIBAS-MARÍN, J.M. Development and validation of the Hospitality Axiological Scale for Humanization of Nursing Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.25: e2919, 2017. Available From: https://www.scielo.br/j/rlae/a/6KH6XFXYWFDyTh9Pq3hnS6K/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20. Set. 2023.

GABARRA, L.M.; CREPALDI, M.A. A comunicação médica -paciente pediátrico -família na perspectiva da criança. **Psicol Argum.** v.29, n.65, p:209-18, 2017. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20335/19607 Acesso em: 20. Set. 2023.

GARCIA, A.; EIRÓ-GOMES, M. Comunicação Para a Saúde em Tempos de Pandemia: A Perspectiva dos Utentes do Serviço Nacional de Saúde. **Comunicação e sociedade**. v. 40, p: 189-203, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.17231/comsoc.40(2021).3250 Acesso em: 20. Set. 2023.

GROVER S, DUA D, SAHOO S, MEHRA A, NEHRA R, CHAKRABARTI S. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! **Asian Journal of Psychiatry.** v. 51, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199675/pdf/main.pdf Acesso em: 20. Set. 2023.

GURGEL, A.G.S.R.; DUTRA, A.R. DE A. S.; MESQUITA, K. DE C. S.; ANANIAS, D. V.; BARROS, M. J. L.; DO MONTE, C. S.; Covid-19 e a atuação da comunicação em saúde: boas práticas em Sobral-CE. **SANARE.** v.20, (Supl. 1):109-117, 2020. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1512/746 Acesso em: 20. Set. 2023.

HAMPTON, T.; CRUNKHORN, R.; LOWE, N.; BHAT, J.; HOGG, E.; AFIFI, W. DE. S.; STREET, I.; SHARMA, R.; KRISHNAN, M.; CLARKE, R.; DASGUPTA, S.; RATNAYAKE, S.; SHARMA, S. The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019. **J Laryngol Otol.** v.134, n.7, p:577-581, 2020. doi: 10.1017/S0022215120001437 Acesso em: 29.Ago.2023.

HAUK, H.; BERNHARD, J.; MCCONNELL, M.; WOHLFARTH, B. Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19. **Supportive Care in Cancer.** v. 29, p. 4195–4198, 2021. Available From: https://doi.org/10.1007/s00520-021-06167-z Acesso em: 29.Ago.2023.

HEY A.P.; CAVEIÃO, C..; MONTEZELI, J.L.; VISENTIN, A.; TAKANO, T. M.; BURATTI, F.M. da S. Meios de comunicação utilizados pelos pacientes: informações sobre o câncer após o diagnóstico e durante o tratamento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v.8, n.3, p. 4697-4703, 2016. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4335/pdf_1 Acesso em: 20. Set. 2023.

HERRERA, A.; RÍOSA, M.; MANRÍQUEZ, J.M.; ROJAS, G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. **Rev Med Chile**. v.142:1306-15, 2014. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art11.pdf Acesso em: 20. Set. 2023.

KHALAF, H.; ALMOTHAFAR, B.; ALHALABI, N. Breaking Bad News During COVID-19 Time in Surgical, Emergency and Medical Specialties - What More we Need to Develop? **MED ARCH**. v.76,n.2, p:131-134, 2022. Available From: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9233462/pdf/medarch-76-131.pdf Acesso em 20. Set .2023.

KLANT, M. L.; DOS SANTOS, V. S. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e8210413786, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786 Acesso em 20. Set .2023

KOCH, C.L.; ROSA, A.B.; BEDIN, S.C. Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices. **Rev. Bioét.** v.25, n.3, p: 577-84, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253214 Acesso em 20. Set .2023

LA CALLE, G.H.; MARTIN,M.C.; NIN, N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. **Rev.Bras.Ter. Intensiva**. v. 29, n. 1, p. 9-13, 2017. DOI: 10.5935/0103-507X.20170003 Acesso em: 20. Set. 2023.

LYSAKOWSKI, S.; MACHADO, K.P.M.; WYZYKOWSKI, C. A comunicação da morte em tempos de pandemia por covid-19: relato de experiência. **Saberes Plurais Educ. Saúde.** v.4, n.2, p.71-77, 2020. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/108467/59983 Acesso em: 22. Set. 2023.

MONDEN, K.; GENTRY, L.; COX, T. DELIVERING BAD NEWS TO PATIENTS. **PROC (BAYL UNIV MED CENT).** v.29, n.1, p: 101-102, 2016. DOI: 10.1080/08998280.2016.11929380 Cited: 20.Set.2023. Cited: 20.Set.2023.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. (2016). **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Ed. Unijuí.

NASCIMENTO, G.M.; JÚNIOR, S.L.DE A.; SILVA, A.M.T.C.; DE CARVALHO, I.G.M.; DOS SANTOS, S.M.R.; DE ALMEIDA, R.J. Avaliação da Relação Médico-Paciente em Alunos Internos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v. 42, n. 1, p. 161-170, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170058 Acesso em: 20. Set. 2023.

NEVES, L.; GONDIM, A.A.; SOARES, S.C.M.R.; COELHO, D.P.; PINHEIRO, J.A.M. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. **Escola Anna Nery.** v.22, n.2, p:1-8, 2018. Available From:

https://www.scielo.br/j/ean/a/J8c759Q7bqntF6VfbbtxrQr/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20. Set. 2023.

OIKONOMIDOU, D.; ANAGNOSTOPOULOS, F.; DIMITRAKAKI, C.; PLOUMPIDIS, D.; STYLIANIDIS, S.; TOUNTAS, Y. Doctors' Perceptions and Practices of Breaking Bad News: A Qualitative Study From Greece. **Health Communication.** v.32, n.6, p:657-66, 2016. DOI: 10.1080/10410236.2016.1167991 Acesso em: 20. Set. 2023.

PAAKKARI, L.; OKAN, O. Covid-19: Health literacy is an underestimated problem. The **Lancet Public Health**. v.5, n.5,e249–e250, 2020. Available From: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4 Acesso em: 20. Set. 2023.

PARUSH, A.; WACHT, O.; GOMES, R.; FRENKEL, A. Human factor considerations in using personal protective equipment in the COVID-19 pandemic context: Binational survey study. **J Med Internet Res.** v. 22:e19947, 2020. Disponível: http://dx.doi.org/ 10.2196/19947 Acesso em: 29.Ago.2023.

RANCK, L.S.; MCNULTY, A.; ALDERDICE, F. The Perinatal-Neonatal Care Journey for Parents of Preterm Infants: What Is Working and What Can Be Improved. **J Perinat Neonatal Nurs**. v.31, n.3, p:244-55, 2017. DOI: https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000273 Acesso em: 20. Set. 2023.

RIBEIRO, K.G.; BATISTA, M.H.; DE SOUZA, D.F.O.; FLORENCIO, C.M.G.D.; JORGE, W.H.A.; RAQUEL, C.P. Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. **Saúde Soc.** v.30, n.4, e201058, 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021201058 Acesso em: 20. Set. 2023.

SALVIATI, M. E. Manual do aplicativo Iramuteq. Planaltina. 2017 http://www.iramuteq.org/ documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-mariaelisabeth-salviati. Acesso em: 20. Set. 2023.

SARMENTO, I.P.; SARMENTO, R.P.; LISBOA, K.O.; BERNARDES, V.R.M.; MANSO, G.G.; CARDOSO, H.C. A humanização na assistência à saúde: uma revisão histórica da literatura. **Revista Educação em Saúde**. v.9, n.2, p:78-87, 2021. Disponível em: http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5938. Acesso em: 20. Set. 2023.

SILVA, D.C. Acolhimento hospitalar em tempos de pandemia de COVID-19: relato de experiência. **REAS**. v.15, n.1,2022. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e9404.2022 Acesso em:20.Set.2023

SOMBRA NETO, L.L.; SILVA, V. L. L.; LIMA, C. D. C.; MOURA, H. T. DE M.; GONÇALVES, A. L. M.; PIRES, A. P. B.; FERNANDES, V. G. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado? **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.41, n.2, p. 260-268, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0260.pdf Acesso em: 20. Set. 2023.

TORRES, G.M.C.; FIGUEIREDO, I.D.T.; CÂNDIDO, J.A.B.; PINTO, A.C.A.; MORAIS, A.P.P.; ARAÚJO, M.A.M..DE ALMEIDA, M.I. Therapeutic communication in the interaction

between health workers and hypertensive patients in the family health strategy. **Rev Gaúcha Enferm**. v.38, n.4:e2016-0066, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-00665 Acesso em: 20. Set. 2023.

VITORIA, A.L.; ASSIS, C.L. Vivências e estratégias de enfrentamento em acompanhantes de familiar hospitalizado em uma unidade hospitalar do município de Cacoal-RO. **Aletheia**. n.46, p:16-33, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a03.pdf Acesso em: 20. Set. 2023.

VOGEL, K.P.; DA SILVA, J. H. G.; FERREIRA, L. C.; MACHADO, L. C. Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Revisa Brasileira de Educação Médica.** v.43, n.1 Supl. 1, p: 314-321, 2019. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264 Acesso em: 20. Set. 2023.

WENDT, J. da R.; KRUG, S. B. F.; POHL, H.H. Abordagem da humanização em saúde na graduação em medicina: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira. In: II ENCONTRO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2021, Santa Cruz do Sul.**Seminário Científico do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Unisc.Santa Cruz do Sul:** 2021. Acesso em: 20. Set. 2023.

WITISKI, M.; MAKUCH, D.M.V.; ROZIN, L.; MATIA, G. BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE. **Cienc Cuid Saude.** v.18, n.3:e46988, 2019. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i3.46988 Acesso em: 20. Set. 2023.

WONG, L.P.; KONG, Y.C.; BHOO-PATHY, N.T.; SUBRAMANIAM, S.; BUSTAMAM, R.S.; TAIB, N.A.; HO,G.F.; ZAHARAH, H.; MELLOR, M.; WOO, Y.L.; YIP, C.H.; BHOO-PATHY, N. Breaking News of Cancer Diagnosis: A Qualitative Study on the Experiences and Emotional Needs of Patients With Cancer in a Multiethnic Asian Setting. **Journal Oncology Practice**. v.17, n.4, p:1-9 2020. DOI https://doi.org/10.1200/JOP.20.00002 Acesso em: 20. Set. 2023.

YÁNEZ BENÍTEZ, C.; GÜEMES, A.; ARANDA, J.; RIBEIRO, M.; OTTOLINO, P.; DI SAVERIO, S.; ALEXANDRINO, H.; PONCHIETTI, L.; BLAS, J.L; International Cooperation Group on PPE and Emergency Surgery; Ramos JP, Rangelova E, Muñoz M, Yánez C Sr. Impact of Personal Protective Equipment on Surgical Performance During the COVID-19 Pandemic. **World J Surg**. v.44, n.9, p:2842-2847, 2020. Doi: 10.1007/s00268-020-05648-2 Acesso em: 29.Ago.2023.

YI, J.; KIM, M.A.; CHOI, K.H.; BRADBURY, L. Oncologists' Experience of Delivering Bad News in Korea. **Journal of Death and Dying.** v.85, n.2, 285-302, 2022. DOI https://doi.org/10.1177/0030222820944087 Acesso em: 20. Set. 2023.

ARTIGO 3

# MÁS NOTÍCIAS NO CENÁRIO DO TRABALHO EM SAÚDE NA PANDEMIA: FACILIDADES E DIFICULDADES


## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as facilidades e dificuldades encontradas na comunicação de más notícias no cenário de trabalho em saúde durante o período pandêmico. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, no qual participaram 34 profissionais da saúde, sendo 18 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e 5 médicos de um hospital universitário e de um hospital filantrópico do Sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada audiogravadas e analisados com base na Análise Textual Discursiva e o software IRAMUTEQ auxiliou no processamento dos dados. **Resultados:** Emergiram duas categorias: as más notícias no cenário de trabalho e sua associação com a pandemia e as facilidades e dificuldades encontradas para realizar a comunicação durante a pandemia da covid-19. **Considerações Finais:** A pandemia trouxe muitos desafios e impactos negativos, como o aumento do número de casos e óbitos, restrições nas atividades sociais e econômicas, além dos impactos na saúde mental das pessoas. Vivenciar a pandemia impactou em um luto complicado, caracterizado por pensamentos negativos, ressentimento excessivo, perda de sentido na vida, insônia e dificuldade em aceitar a morte. De forma geral, por se tratar de uma pandemia, as facilidades foram poucas e concentraram-se em situações de trabalho em equipe, humanização e empatia e a videochamada que permitir aproximar as famílias.



**Descritores:** Comunicação em saúde. Pessoal de Saúde. Ética em Enfermagem. COVID-19. Enfermagem.
**Palabras clave:** Comunicación sanitaria. Personal de Salud. Ética en Enfermería. COVID-19. Enfermería.
**Keywords:** Health communication. Health Staff. Ethics in Nursing. COVID-19. Nursing.


## INTRODUÇÃO

A formação em saúde obedece a rigorosos preceitos, os quais buscam produzir profissionais capacitados do ponto de vista técnico, científico, humanístico e ético. A complexidade do cenário em saúde exige cada vez mais profissionais cujas competências extrapolem os limites tênues do cuidado (YASIN, 2023). No que diz respeito a formação dos futuros profissionais, cada vez mais nos questionamos: estaremos na direção certa da formação de pessoas capacitadas a intervir na vida de outras pessoas? Os conteúdos e modalidades de ensino proporcionados pela academia dão conta da complexidade do mundo real? Estamos produzindo conhecimentos capazes de fazer a diferença na vida das pessoas? Somos capazes de comunicar tamanha complexidade de forma humana e compreensível, mesmo nas situações mais adversas?

Muitas dessas perguntas ficaram ainda mais intrigantes após os recentes períodos da história. No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de casos de

pneumonia suspeitos de serem causados por um novo coronavírus em Wuhan, China. Logo depois, as autoridades chinesas confirmaram que a suspeita era um novo tipo de coronavírus causador de pneumonia chamado SARS-CoV-2 (OMS, 2020). A doença causada por esse vírus recebeu o nome de covid-19.

Em janeiro de 2020, foi declarado pela OMS que a covid-19 se tratava de uma Emergência de Saúde Pública, e no dia 11 de março de 2020, foi definida como uma pandemia (OMS, 2020). Desde então, diferentes medidas foram estabelecidas para tentar conter a doença, sendo o distanciamento social uma das medidas mais efetivas e recomendadas no mundo, já que a forma de transmissão da doença se dá por meio do contato direto ou próximo com a pessoa doente, através do ar ou por contato (Brasil, 2020).

O novo coronavírus abalou mundialmente a vida das pessoas, principalmente pela velocidade que foi disseminado e pelo alcance que teve (Souza, 2020). Buscando enfrentar esse problema, as recomendações das medidas para conter o vírus causaram diversos impactos na sociedade de forma geral, tanto no âmbito pessoal/familiar quanto no sistema de saúde do mundo todo, e consequentemente, na assistência prestada aos pacientes/familiares, assim como no processo de comunicação e de comunicação de más notícias.

Por conta das recomendações de distanciamento e isolamento social, os profissionais de saúde se viram obrigados a modificar a maneira de comunicar-se com os familiares de pacientes com covid-19. Alguns dos desafios encontrados no processo de comunicação incluíram a falta de contato físico, a dificuldade de transmitir informações detalhadas e a necessidade de equilibrar as demandas de comunicação com o cuidado direto aos pacientes. Para superar esses obstáculos os profissionais utilizaram artifícios tecnológicos, como por exemplo, a videochamada e a ligação telefônica e devido a essas situações, ocorreram falhas na comunicação de modo geral, impactando, sobretudo, na relação profissional-paciente, paciente-familiares e profissionais-familiares.

A comunicação é um recurso essencial para a saúde, pois fortalece as relações, desenvolve a autonomia do paciente e aumenta o vínculo de confiança por meio da relação profissional/paciente. No entanto, a comunicação não é considerada uma atividade simples ou fácil, pois está associada a crenças, valores e princípios que podem influenciar a transferência de informações (Koch; Rosa; Bedin, 2017). Ela configura-se elemento essencial para a promoção do cuidado humanizado, no qual perpassa por um processo dinâmico, que pode ser compreendido por dimensões verbais e/ou não verbais, que envolvem a percepção, compreensão e transmissão de mensagens (Brito *et al.,* 2014).

A comunicação geralmente é realizada com o objetivo de proporcionar benefícios aos pacientes/familiares, mas em algumas ocasiões pode comprometer a saúde física e mental e causar episódios traumáticos, sendo considerada uma comunicação prejudicial (Santos *et al.,* 2015). As más notícias são consideradas informações passíveis de alterar negativamente a visão de futuro do paciente e da família. Normalmente, trata-se de situações que ameaçam a vida, a família e o bem-estar social, bem como as consequências físicas e psicossociais que podem enfrentar (Silva; Sousa; Ribeiro, 2018). A comunicação de más notícias é um processo subjetivo, ou seja, é variável de acordo com a experiência de cada um (Amorim, 2017).

Levando em consideração que a infecção decorrente do coronavírus se manifesta de forma leve ou como uma pneumonia grave, diversos casos resultaram em desfecho negativo, como as situações de óbitos. Dessa forma, entre os diversos tipos de comunicação que necessitaram ser realizadas com a família, a comunicação de más notícias, em especial a comunicação do óbito, se tornou indispensável e recorrente (Alcantara *et al.,* 2020) no dia a dia dos profissionais da saúde.

Transmitir más notícias requer uma abordagem cuidadosa, preparo e conhecimento de técnicas eficazes para comunicar informações potencialmente destrutivas (Bumb *et al*., 2017). A comunicação ineficaz pode impactar na relação profissional/paciente e influenciar o comportamento dos pacientes na adaptação à doença, na adesão das prescrições, nos relacionamentos afetivos e na busca por melhor qualidade de vida (Neto *et al*., 2017).

As dificuldades de comunicação surgem em todas as situações em que existe contato interpessoal, sendo o potencial de dificuldades particularmente acentuado quando se fala de doença ou morte (Amorim, 2017). O impacto potencial da má notícia recai sobre todas as partes envolvidas e é um dos maiores desafios do trabalho dos profissionais da saúde (Soares; Polejack, 2016). Nesse sentido, dar más notícias ao tentar manter o distanciamento social foi um novo desafio inesperado relacionado ao covid-19 (ANDRE, 2020), entretanto, apesar das dificuldades é importante que houvesse uma comunicação clara e transparente entre os profissionais de saúde e os familiares, para garantir que todos estivessem informados e com o apoio necessário para enfrentar esse momento. Diante do exposto, configura-se como problema de pesquisa o desconhecimento das facilidades e dificuldades encontradas na comunicação de más notícias durante o período pandêmico. Tem-se como objetivo: Identificar as facilidades e dificuldades encontradas na comunicação de más notícias no cenário de trabalho em saúde durante o período pandêmico.

## METODOLOGIA

Este estudo foi organizado metodologicamente de acordo com as diretrizes de Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations (SRQR), apresentado como um check list para estudos qualitativos, estabelecendo 21 elementos essenciais para o relato preciso e claro das pesquisas qualitativas.

Estudo de cunho qualitativo, descritivo e exploratório, no qual participaram 34 profissionais da saúde de um hospital universitário e de um hospital filantrópico do Sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram trabalhar a, pelo menos, desde 2019 na unidade em que se situa, sendo elas: Serviço de Pronto Atendimento; UTI Covid, Clínica Médica, Ala covid-19, Maternidade e Emergência de Cardiologia, tendo atuado diretamente no combate a pandemia. Os critérios de exclusão foram limitados a estar de licença e/ou afastada durante o período de coleta.

Os participantes foram abordados via mídia social (*WhatsApp, Instagram e Facebook*) e a coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado de perguntas abertas e fechadas, no período de agosto a outubro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, realizada de forma presencial em uma sala privativa localizada dentro dos hospitais, de acordo com as condições sanitárias presentes no momento da realização. A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética local (Parecer Nº 5.576.108). A pesquisa seguiu os preceitos com relação à ética em pesquisa com seres humanos e somente foi iniciada após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados deu-se com o auxílio do software IRAMUTEQ. Trata-se de um programa livre que se ancora no software R, e que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos. O Iramuteq expõe que palavras usadas em contextos parecidos estão relacionadas a um mesmo campo lexical. Ele realiza análises quantitativas de dados textuais que possuam similaridade de vocabulário (Andrade Júnior, Andrade, 2016). Nesse artigo foram geradas análises sobre a Estatística Textual Clássica, Nuvem de Palavras e Análise de Similitude. Nas análises lexicais clássicas, o programa reformatou as unidades de texto, transformando UCI em UCE; contou palavras, calculou a frequência média e o número de hapax; pesquisou o vocabulário e reduziu as palavras por suas raízes (lematização); criou um dicionário de formas reduzidas e identificou formas ativas e suplementares.

Na análise de especificidades, foi possível associar os textos do banco de dados com variáveis descritoras dos produtores e analisar a produção textual em função dessas variáveis. Realizou-se uma análise de contrastes, onde o corpus foi dividido com base em uma variável escolhida pelo pesquisador. A palavra nuvem agrupa e organiza graficamente as palavras de acordo com sua frequência. É uma análise simples, mas visualmente interessante, que permitiu

identificar rapidamente as palavras-chave de um texto. A análise de similitude utilizou a teoria dos grafos para identificar as coocorrências entre as palavras, revelando a conexão entre elas e auxiliando na identificação da estrutura textual. Também destacou as partes comuns e as especificidades com base nas variáveis identificadas na análise. (Marchand; Ratinaud, 2012).

Por fim, foi realizada a análise interpretativa com base na Análise Textual Discursiva (ATD). O processo de ATD é baseado em quatro elementos: unitarização, categorização, captação do novo emergente e processo auto-organizado que é capaz de propiciar novas compreensões a partir das pesquisas já realizadas (Moraes; Galiazzi, 2016).

O anonimato foi garantido por meio da codificação dos participantes pela letra "P" seguido de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes, "P1, P2..." até chegar ao número total de participantes.

## RESULTADOS

Os resultados a seguir serão apresentados em duas categorias: "As más notícias no cenário de trabalho e sua associação com a pandemia" e "as facilidades e dificuldades encontradas para realizar a comunicação durante a pandemia da covid-19".

Participaram do estudo 34 profissionais da saúde, destes dezoito eram enfermeiros, cinco médicos e onze técnicos de enfermagem. Ainda, seis era do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Sete desses profissionais trabalharam diretamente contra a covid-19 no período seis meses a um ano e 27 trabalhou por um ano ou mais. Dos 34 participantes, 28 atuaram na assistência direta ao adulto, enquanto sete na assistência materno-infantil. Nota-se que nesse último quesito aparece um número a mais de participantes (35), tal fato justifica-se porque o profissional atuou nos dois locais.

### As más notícias no cenário de trabalho e sua associação com a pandemia

A primeira análise realizada foi a "Estatística Textual Clássica", que oportuniza uma análise inicial do corpus que indica a relação entre a frequência e a quantidade de unidades léxicas no texto. O corpus textual gerado foi composto por 34 textos, com uma totalidade de 2.790 ocorrências, sendo 1.589 vocábulos distintos, dos quais 46,51% de única ocorrência (hápax), com média de ocorrência por texto de 611.47 vocábulos.

Nessa análise é gerado o Diagrama de Zipf (Figura 1), onde é exposto o comportamento das palavras no corpus, o gráfico de frequência ilustra no eixo y o logaritmo das frequências, ou seja, quantas vezes uma forma ou uma palavra está presente no corpus, enquanto o eixo x representa a quantidade de palavras.

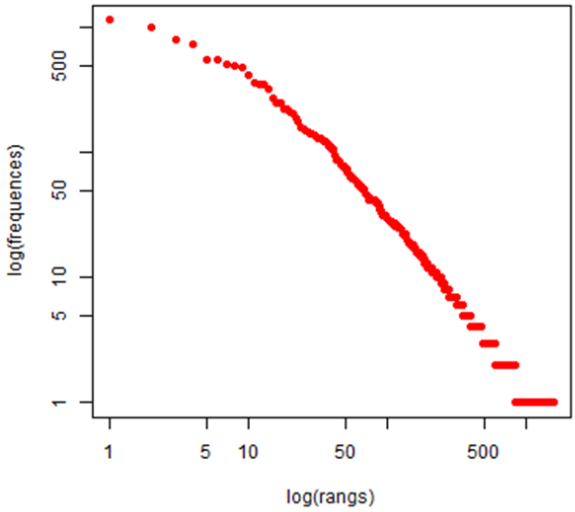



Figura 1 - Diagrama de Zipf com o comportamento das palavras no corpus textual sobre: “Como tu definirias más notícias no teu cenário de trabalho? Quais são as más notícias que podem ser associadas à pandemia? Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Ao analisar o gráfico, podemos verificar que o meio da curva, onde os pontos vermelhos estão mais juntos, demonstrando que o conteúdo do corpus analisado é homogêneo, ou seja, os participantes do estudo falaram conteúdos muito parecidos à provocação que a pergunta originou. E os pontos que estão próximos à ponta da curva apresentam uma relação heterogênea no conteúdo analisado. Ainda, pode-se dizer que próximo ao eixo x se identificam as palavras hápax, ou seja, termos que aparecem uma única vez no corpus.

A segunda análise realizada foi por meio da “Nuvem de Palavras” (Figura 2), a qual permite o agrupamento e organização gráfica das palavras em função da sua frequência no texto, sendo que as mais evidentes, ou seja, as maiores são aquelas que possuem maior relevância, pois foram repetidas algumas vezes no corpus textual, por outro lado, conforme o tamanho da letra diminui e a palavra se afasta do centro, diminui sua frequência nos textos. No que diz respeito ao método da nuvem de palavras, foi feita a seguinte pergunta: “Como tu definirias más notícias no teu cenário de trabalho? Quais são as más notícias que podem ser associadas à pandemia?”.

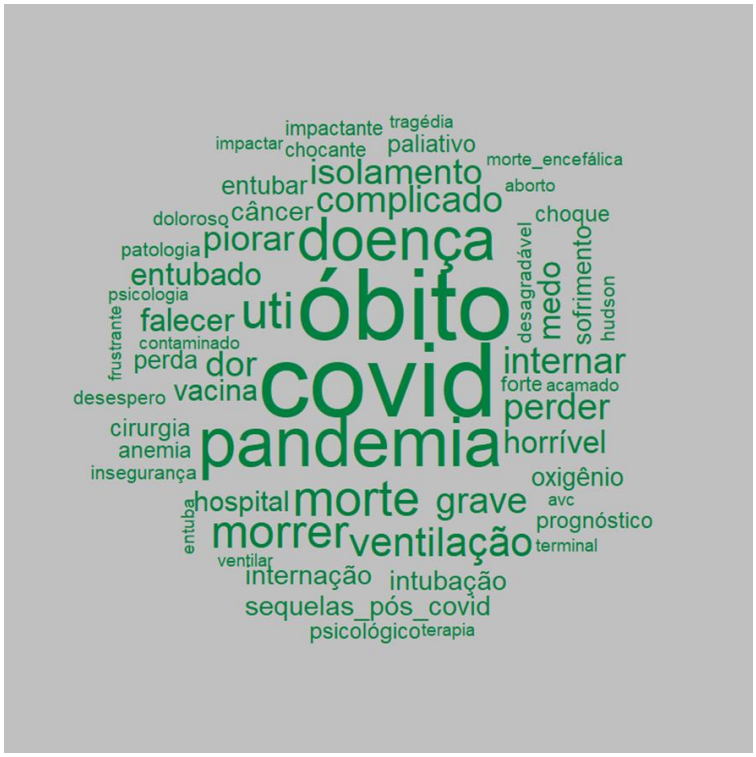



Figura 2 – Nuvem de Palavras sobre: “Como tu definirias más notícias no teu cenário de trabalho? Quais são as más notícias que podem ser associadas à pandemia? Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Verificou-se que as palavras que obtiveram maior frequência foram: doença, óbito/morte, covid e pandemia, também é importante atentar para as palavras que estão em destaque, porém com um pouco menos de relevância como: isolamento, intubação, internar, ventilação, sequelas pós-covid.

Ao analisar a nuvem de palavras podemos ver que as associações que os profissionais de saúde fazem ao serem questionados sobre más notícias, ficando evidente que o óbito/morte é o fator mais associado às más notícias. Segundo alguns profissionais de saúde eles associam más notícias ao óbito/morte, pois enxergam que essa notícia é o fim, pois não há mais a chance de tratamento ou cura, conforme as falas a seguir:

> “Más notícias para mim é uma morte, uma coisa que realmente não tenha o que fazer porque o restante para quem trabalha na área da saúde a gente convive com a doença. Uma doença em si não é más notícias, enquanto existe a doença existe a chance de salvar aquela pessoa, más notícias para mim é quando não existe mais possibilidade. A morte (P9)”.

> “A morte. Más notícias é vai para o oxigênio está mal e pode ir a óbito. A morte é fatal (P23)”.

> “Um óbito de alguém, uma doença, alguma coisa que a gente não possa resolver de nenhuma maneira (P29)”.

> “Mais a morte, porque não tem mais o que fazer. Tem más notícias ou uma doença ruim ou alguma coisa é ruim, mas tu ainda tens alguma coisa para fazer e quando morreu não tem mais (P34)”.

As palavras - doença e prognóstico - foram analisadas juntamente, tendo em vista que prognóstico é a possível evolução de uma doença. Os profissionais consideraram esses dois termos como uma má notícia, pois entendem que são situações em que o paciente está com uma doença e consequentemente prognóstico ruim e a situação só tende a piorar.

> “As más notícias é quando realmente a doença não está controlada, quando piora ou quando tem uma doença associada com a doença de base que não foi controlada e que tu vês que a pessoa não vai melhorar mais do que ela está e ela tem essa expectativa... (P2)”.

> “Eu acho que más notícias é qualquer notícia que a gente vai dar que pode levar um prognóstico ruim para o paciente ou para o familiar (P7)”.

> “Eu a princípio acho que a pior é o prognóstico negativo, que não tem melhora, que não tem cura, acho que quando a chance de cura está muito pequena e quando o médico dá um prognóstico curto de expectativa de vida desse paciente. Isso reflete em toda a equipe. A chance iminente de morte (P6)”.

> “Óbito e alguma doença que não tem cura, não tem como ser revertida. Acredito que seja isso. Acredito questão de doença, coisa do cotidiano para mim pode ser más notícias, mas eu sei que eu vou conseguir passar por cima, algum obstáculo, mas acredito que é mais questão de doença também (P32)”.

Da mesma forma, as palavras - covid e pandemia - foram analisadas conjuntamente, pois segundo os profissionais da saúde, a pandemia da covid-19 por muito tempo foi uma má notícia, tendo em vista o impacto negativo ocasionando na vida das pessoas, assim como, no setor saúde como um todo.

> “Eu acho quando acontece algum episódio ruim. Ou algum paciente com diagnóstico, por exemplo, como covid que aí a gente tem que pegar e colocar esse paciente em isolamento (P8)”.

> “Em primeiro, eu acho que esse resultado da covid é a pior notícia acho que a pessoa vai dizer que não tem coisa pior... (P17)”.

Pode-se verificar também, que as palavras - isolamento, internar, UTI e intubação - também foram atrelados às más notícias, tendo em vista que essas situações eram muito frequentes e comunicadas aos pacientes durante a pandemia da covid-19 e causava sofrimento nos pacientes e familiares. Percebe-se que a notícia da intubação em algumas situações era encarada pelos próprios pacientes/familiares como uma comunicação de óbito, tendo em vista o quantitativo de pacientes que eram intubados e iam a óbito.

> "Uma é óbito, outra é uma notícia que muito foi dada [...] avisar ao paciente e ao familiar que tem que intubar ele, que está desaturando, não está mantendo, aí quando tu dás essa notícia ele mesmo já encara quase que um diagnóstico de morte para ele. Tu sabes que ele pode ficar um, dois meses ou pode no caso ir a óbito (P27)".

> ".. É dizer que ele vai ter que ir para UTI. Ele provavelmente vai saber que vai ser intubado e que talvez no caso da pandemia não iria sair com vida, era muito difícil do paciente retornar para nós... (P32)".

> "...Eu acho que, como técnica, a pior notícia que eu posso dar é dizer que ela não vai receber visita, que ela não vai ter acesso à família de uma forma física, presencial. Porque eu acho que durante a maternidade é o momento que tu mais precisas da tua família, é o momento que tu mais precisas da tua rede de apoio e a gente está privando essa rede de apoio mesmo que seja por proteção, a gente está privando-as de todo o suporte psicológico que elas precisam... Isso é uma forma muito grande de estares estimulando um processo psicológico, um sofrimento a mais para essa paciente (P10)".

As sequelas pós-covid também foram citadas como más notícias, pois de acordo com alguns profissionais, além passar por todo o processo de sofrimento da pandemia e suas implicações, ainda permanecem alterações e manifestações clínicas persistentes, com possíveis complicações de saúde e sequelas a longo prazo. Essas sequelas podem afetar a qualidade de vida e requerer cuidados contínuos.

> "[...]Quando eu penso nesta frase, sofrimento prolongado, sequelas pós-covid no geral... Alguns deles ficaram muito tempo internados e tiveram trombose, chegaram a fazer escara, atelectasia de pulmão, são pessoas que você vê ainda em processo de recuperação mesmo tendo passado dois anos em contato (P3)".

> "A dificuldade que alguns pacientes ficaram com sequelas pós-covid, paciente ficou acamada, dependente de O2, paciente traqueostomizado, que foi para casa, precisou manter a traqueo, a gente sabe que é N problema, para mim essas são grandes más notícias (P31)".

Por fim, ao analisar as falas dos entrevistados pode-se perceber que elas dizem que o entendimento do que é uma má notícia é muito amplo e é atrelado a diversos fatores, ou seja, esse conceito é muito relativo e varia de pessoa para pessoa e cada um tem sua percepção de más notícias.

> "É uma notícia que o paciente não espera como, por exemplo, está tudo pronto para a cirurgia, ficou em NPO e a cirurgia foi cancelada, para ele é péssimo. É uma coisa que para mim é simples, eu vou ali dizer olha tua cirurgia foi cancelada e vou liberar a tua dieta, mas para ele é horrível. Às vezes dá hipertensão, às vezes o paciente nauseia e tem questões clínicas porque ele

> não esperava aquela resposta. E pode ser um diagnóstico ruim como por exemplo, de neoplasia inesperada, mas pode ser isso (P4)".
>
> "Eu acho que vai depender de muitas coisas, porque às vezes más notícias pode ser apenas uma anemia para um paciente ou pode ser um câncer porque às vezes uma anemia para eles é algo muito surreal... (P12).
>
> "Más notícias vai depender da pessoa como ela vê, às vezes um resultado de um exame laboratorial que não está muito bom para aquela pessoa pode ser más notícias, acho que é muito pessoal para aquela pessoa, mas a gente sabe que algumas são mais impactantes e que tem um prognóstico que pode ser um pouco difícil... (P19)".
>
> "...Depende do ponto de vista das pessoas e de pessoa para pessoa. Para mim pode ser uma coisa básica que é só uma infecção urinária e para pessoa ser más notícias de ter que dar função de ter que se afastar da família. Ter filhos e estar internada longe da família longe de casa, longe de tudo... (P20)".

**As facilidades e dificuldades encontradas para realizar a comunicação durante a pandemia da covid-19**

Os resultados a seguir serão apresentados com base na Análise de Similitude, que se ancora na teoria dos grafos, que tem como objetivo compreender como as ramificações das palavras centrais se conectam com outros vocábulos, permitindo uma ampliação na interpretação dos dados, onde as mais fortes e recorrentes são representadas por linhas mais espessas. A elaboração da análise foi feita em dois momentos e considerou dois questionamentos: "Existem dificuldades no processo de comunicação com os pacientes/familiares e profissionais que consideras terem sido criadas em função da pandemia?" e "A pandemia trouxe alguma característica positiva na questão da comunicação entre os profissionais e os pacientes/famílias? Quais seriam?"

No primeiro momento gerou-se a imagem com base no questionamento "Existem dificuldades no processo de comunicação com os pacientes/familiares e profissionais que consideras terem sido criadas em função da pandemia?". Antes de gerar a imagem no software foram utilizadas configurações no próprio software para que a figura não ficasse poluída e de difícil visualização, dessa forma foram tiradas maneiras de expressões, como por exemplo: né, não, sim, mais, assim, coisa, entre outras e palavras com menor quantidade de relevância, sendo assim, temos a seguinte imagem.

Figura 3 – Análise de Similitude sobre: “Existem dificuldades no processo de comunicação com os pacientes/familiares e profissionais que consideras terem sido criadas em função da pandemia?” Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Com base na análise de similitude, tem-se uma visão geral das palavras que representam as dificuldades de comunicação enfrentadas pelos profissionais da saúde durante o período da pandemia. Assim, percebe-se que a palavra familiar possui ramificação espessa, sendo assim considerada a maior dificuldade de comunicação dos profissionais durante a pandemia e por diversos fatores. Um dos fatores que possui relação com os familiares é o isolamento que forçou os pacientes a ficarem sozinhos, sem visita e sem acompanhante, o que deixou as pessoas mais distantes, angustiadas e que resultou num momento difícil para todos os envolvidos.

> “No auge da pandemia a gente tinha muita dificuldade, por exemplo, porque não podia ficar acompanhante ou se o acompanhante ficasse ele tinha que ficar e não podia sair, isso era um problema que a gente tinha gerado em função dos protocolos da pandemia... E aí tu tinhas esse problema de que ninguém podia visitar, não podia ter troca de acompanhante, se o acompanhante tivesse um compromisso ele saia e a pessoa ficava sozinha independentemente da

> idade, fosse um bebê de 3 meses, 3 anos, de 6 anos, ficava sozinho, não podia ter essa troca. A gente tinha muita dificuldade de comunicação porque eles não sentiam que a gente estava ali para ajudar, a gente era um problema, um entrave porque eles queriam ficar com familiar. A gente tinha muitos problemas, muitas pessoas que discutiam que era direito e até eles entenderem que era o protocolo, às vezes era bem difícil (P4).”
>
> “Eu acho que trouxe muito foi trauma para comunicação, questão de barreira de linguagem, principalmente, para os familiares, porque, por exemplo, você já era separado do seu familiar que estava com covid de início. Você está com covid, vamos nos isolar, não pode ficar com visita, não pode ficar de jeito nenhum. E você já é literalmente colocado em isolamento, você ficava a depender de notícia do pessoal e a alta demanda resultava em muita falha de comunicação. Às vezes você comunicava, não era uma família, tinha alta demanda e o profissional naquele estresse, tinha falhas de comunicação. E a família já estava estressada, nem imagina como é que a família ficava. Às vezes onde o meu familiar está, chegou no hospital não estava, estava em outro não estava teve notícia do óbito não pode ver, não pode velar (P14).”
>
> “Acho que principalmente pelo familiar não estar junto com o paciente as vezes algumas informações ficavam um pouco fragmentadas a gente passava para o paciente, o paciente estava ali às vezes numa condição que não entendia muito bem o que estava acontecendo, não tinha aquela noção realmente do que era e a gente explicava para ele, ele entendia do jeito dele e passava para família de uma outra forma, as vezes acontecia muitas informações errôneas nesse processo que aconteceu até alguns problemas do familiar vim, tentar entrar fazer aquele auê por coisas que não eram realmente o que tinham acontecido. Eu acho que todo mundo ficou muito estressado, tomado por estresse, a comunicação era bem difícil (P19).”

Um dos meios de comunicação do profissional com o familiar foi via telefone, que também se encontra ramificado na análise de similitude. Dessa forma, entende-se que a comunicação por telefone foi um dificultador da comunicação, pois causava ruídos na comunicação e era feita apenas uma vez por dia, o que causava angústia, ansiedade e estresse nos familiares que ficavam apreensivos esperando pela próxima ligação.

> “Durante a pandemia a gente tinha a situação de que as notícias eram passadas por telefones, que inclusive era uma das partes da rotina que para mim era mais difícil, porque tu estás passando notícias pelo telefone, você não sabe como é que está a pessoa do outro lado, se ela realmente está te entendendo ou não está... Existia durante a pandemia muito essa questão de a pessoa dizer que está tudo bem e você não tem como considerar um feedback disso... (P3).”
>
> “Por ser por telefone, a gente ficava com muito medo de falar qualquer coisa e o quadro mudava uma hora para outra (P24).”
>
> “Eu acho que com familiar teve dificuldade porque a gente se comunicava muito online nós aqui tínhamos um tablet, as vezes o familiar não sabia direito o que estava acontecendo, porque uma coisa é pelo telefone, outra coisa é tu veres o teu familiar. Nós não tínhamos visita, acaba que tu via só pelo telefone e via pelo telefone quem estava sempre falando, quem não estava falando não via. Imagina muita gente morreu e não viu o seu familiar, muito triste (P31)”.

> "... A comunicação dos familiares com a gente era difícil também, a gente falava com eles uma vez no dia. Eu acho que isso hoje avaliando que na época a gente também não podia, não tinha outra maneira, mas hoje avaliando, talvez isso tenha sido ruim e tenha ficado pior, porque a gente falava uma vez, dava notícia uma vez para o familiar e depois falava outro dia, e isso criava as vezes uma ansiedade, de não saber notícias (P34)."

Outros dificultadores da comunicação foram o medo e a gravidade da doença. Aqui nesse tópico se tem dois pontos de vista: primeiro, o medo dos profissionais de se contaminarem e ao mesmo tempo também pela gravidade da doença, e isso, segundo eles, causou barreiras na comunicação; depois, a gravidade da doença foi um dificultador da comunicação, pois alguns pacientes já chegavam no hospital em um estado muito debilitado, o que não possibilitava qualquer tipo de comunicação.

> "Dificuldade era por conta do isolamento, pelo risco da doença não podiam entrar na enfermaria, o que era uma questão de proteção e que foi correta, mas dificultava a comunicação nesse sentido... (P2)."

> "Uma pela gravidade da doença e a gravidade que o paciente já chegava para gente, ele já não se comunicava, já chegava num estado de que ele não conseguia se comunicar e também familiares a gente não tinha acesso, era só por telefone. Eu acho que a questão de não saber lidar com o vírus e também poder patogênico desse vírus que não se permitia um acesso dos familiares aos pacientes por conta do distanciamento (P6)."

> "Eu acho que houve uma barreira por causa do tempo que a gente passava dentro do quarto, muitas vezes tu não querias estar com aquele paciente covid, tu querias estar com os não covid, mas muitas vezes estava com o paciente não Covid que estava com covid, pois ninguém sabia, eu acho que a comunicação foi prejudicada. (P11)."

> "O uso da máscara atrapalhou a comunicação e acho também que as pessoas iam cada vez com mais medo, receio na comunicação, por conta da gravidade da doença (P22)."

No segundo momento gerou-se a imagem com base no questionamento "A pandemia trouxe alguma característica positiva na questão da comunicação entre os profissionais e os pacientes/famílias? Quais seriam?". Sendo assim, teve-se a seguinte imagem:

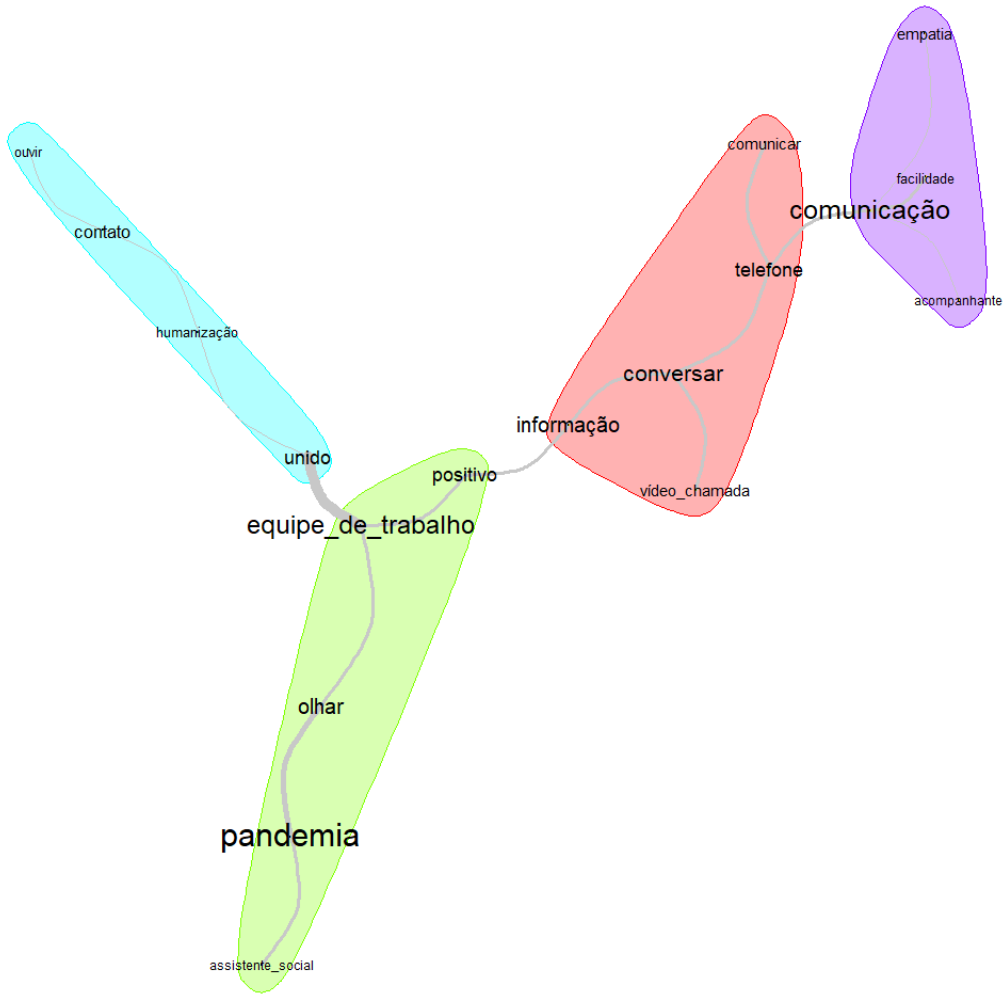



Figura 4 – Análise de Similitude sobre: “A pandemia trouxe alguma característica positiva na questão da comunicação entre os profissionais e os pacientes/famílias? Quais seriam?” Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Os profissionais ao serem instigados a refletirem se houveram características postivas na comunicação decorrentes da pandemia, citaram que a equipe de trabalho foi um facilitador, tendo em vista que por passarem muito tempo juntos ficaram mais unidos, foram colaborativos, trocaram informações e apoio mútuo, tornando a comunicação e a adaptação as mudanças mais fáceis.

> “Acho que o trabalho em equipe, pois a partir disso que a gente conseguiu trabalhar também com diversos profissionais, não só equipe de enfermagem, equipe técnica, mas também o apoio da psicologia, dos demais setores do hospital nesse processo foi um lado positivo... (P3)”.

> “Acho que a equipe de trabalho ficou um pouco mais unida nessa situação, se comunicando um pouco melhor... (P11)”.

> “Positivo, eu vejo que a equipe de trabalho ficou mais unida. A gente ficou muito mais unido porque era nós aqui e a gente tem que contar um com o outro (P24).”

> “E acho que mais contato, que as vezes as pessoas estavam bem, coitadas, bem assustadas. Acho que tem mais humanização, as pessoas ficaram mais unidas, a equipe de trabalho também estava bem unida e se ajudando bastante (P25)”.

> “[...]Eu acho que a gente ficou mais unido, porque todo mundo deixava os seus familiares em casa e vinha para cá. A gente não sabia o dia de amanhã e aqui a gente não teve nenhuma perda de colega como a gente vê nos outros lugares, mas acho que as equipe de trabalho ficaram mais unidas. Devido à pandemia eu acho que foi essa função mesmo da gente ficar mais unido, de conversar mais, de estar mais junto. Todo mundo tinha essa preocupação com familiares e tudo. Eu acho que ajudou bastante. Eu acredito até que alguns pacientes acho que por ter passado por tudo isso porque a gente perdeu muito paciente, mas também teve muito paciente que conseguiu sair. Eu acho que melhorou também essa função, eu acho que de entender que foi um momento bem difícil (P26).”

> “A equipe de trabalho eu acho que no caso se manteve bem, até porque ela ficou bem mais próxima, uma porque eram sempre os mesmos, outra que às vezes adoecia um, dois, e os que ficavam ajudava o outro, a gente ficou mais unido ainda, aproximou mais... (P27).”

Outros fatores citados pelos entrevistados foi que a pandemia trouxe mais humanização, permitiu um maior contato, assim como, mais empatia para com os pacientes, tendo em vista que eles permaneciam muito tempo internados e isso fez com que os profissionais ouvissem e tivessem um olhar diferenciado com os pacientes, já que os mesmos estavam sozinhos e em isolamento. Dessa forma, consideram esses aspectos como facilitadores da comunicação.

> “Eu acho que no sentido de a gente ouvir mais as pessoas de que na pandemia os pacientes com covid ficavam muitas vezes sozinhos nos quartos ou ficava com outros que tu nunca viste na vida e eles queriam falar muito, falar, conversar. Eu acho que a gente ficou mais atenta para que os pacientes têm para nos falar e ficou mais sensível também de falar uma palavra de conforto (P20)”.

> “Eu acho que a humanização, eu entendo, a gente que é da enfermagem a gente leva muito, quem trabalha no hospital sabe como é que as coisas são, as vezes tu ficas meio mecânico, aí vem a pandemia, tu começaste a olhar mais para as pessoas, e para quem chega e como essas pessoas vão sair. Acho que um pouco mais humanizado a gente ficou (P29).”

> “Eu acho que como facilidade, principalmente na comunicação, é tu exercer aquela coisa que parece estar na moda, mas que é real, é a empatia, é sentir a dor do outro e pensar como é que a gente pode melhorar a partir de uma situação que ninguém escolheu vivenciar, já que a gente está aqui vamos fazer do limão uma limonada (P33).”

> "Eu acho que a gente ficou mais empático, de uma maneira geral, eu acho que a empatia, de tu te colocares no lugar do outro, eu acho que às vezes a gente estava perdendo um pouco isso, na correria, tu perdes um pouco essa empatia, de ver como o outro está vendo a situação e eu acho que isso para mim pelo menos mudou muito, maneira de falar com os familiares, de entender a angústia do familiar, de entender que por esse lado por não ter nenhum tipo de comunicação e a pessoa ficar isolada sozinha. E pelo paciente também porque eles ficavam sozinhos ali, eles só tinham na verdade uns aos outros porque a gente às vezes nem estava disponível para eles. Era difícil também, eu acho que muito pelo contrário, na minha visão foi uma das formas que a gente ficou mais próximas, pelo menos a gente teve muito trabalho em equipe. A gente seria muito como equipe de trabalho esse tipo de se olhar e de saber o que o outro está querendo e isso eu acho que ajudou muito (P34)."

A utilização da videochamada como meio de comunicação com os familiares foi considerada uma facilidade por alguns profissionais, uma vez que, consideraram esse o único meio possível de comunicação durante a pandemia, tendo em vista as medidas de distanciamento e isolamento. Além de ser o único meio, consideraram que o apoio da tecnologia aproximou um pouco mais as famílias.

> "Eu acho que foi fundamental por isso, por aproximar aqueles que estavam longe. Acho que foi fundamental mesmo... (P2)".

> "[...]Se não houvesse isso não teria como a gente fazer um bom trabalho, não teria como a gente executar, aproximar as famílias (P18)."

> "Muito positiva porque foi nesse momento foi uma o único aliado eu acho né? Pra gente conseguir mostrar o familiar pra quem tá lá fora (P24)".

> "Eu acho que aproxima um pouco, porque tu vês o teu familiar tu conseguir falar com ele tu ter a troca com ele eu acho que foi muito importante porque era o momento que estava e no geral até acho que era o momento que estava todo mundo muito isolado. Então eu acho que tu poder ver a pessoa isso ajudou bastante assim. Te dava um acolhimento assim (P34)."

Com base nos resultados apresentados, pode-se perceber que a categoria das facilidades foi uma das únicas que apresentou pouco conteúdo e isso deve-se ao fato de que a maior parte dos profissionais identificou que a pandemia não trouxe nenhuma característica positiva para a comunicação.

> "Acho que só piorou (P7)."

> "Eu não consigo perceber se teve alguma eu pelo menos não tenho diferença significante não consigo perceber não (P9)."

> "Não, não acho que isso não (P17)."

**DISCUSSÃO**

No cenário do trabalho em saúde durante a pandemia, se comunicar e comunicar más notícias se tornou ainda mais desafiador devido a gravidade das situações, ao isolamento e a restrição do contato físico, entretanto esse assunto se tornou muito evidente e acentuado no período pandêmico, pois as más notícias se fizeram presente em muitas ocasiões e as formas de comunicação sofreram mudanças.

No período da pandemia, infelizmente, vimos um aumento no número de mortes decorrentes da infecção por covid-19 em todo o mundo. A rapidez com que o vírus se espalhou contribuiu para um aumento na gravidade da doença e no número de óbitos, situação essa que é considerada uma má notícia por grande parte da população no ambiente hospitalar.

As más noticias podem ser atribuídas a diversas situações, como por exemplo, ao óbito, a morte, a doença e à covid propriamente dita. Tal situação é comprovada pela fala dos participantes desse estudo que ao serem instigados a respeito do que é uma má notícia, citaram que para eles más notícias estão associadas a morte/óbito, a doença grave e a um prognóstico ruim. Os profissionais consideram que a morte é vista como um fim definitivo, sem a possibilidade de ação ou intervenção, sendo assim uma má notícia.

Indo ao encontro do que pensam os profissionais ao respeito do tema, da Silva 2012, diz que a morte é frequentemente uma má notícia, embora as vezes possa trazer alívio ao deixarmos de ver alguém sofrer, tornar-se mais dependente e triste, ou definhando, mesmo que isso traga sofrimento. Do mesmo jeito que, se temos planos para o futuro, receber a notícia de uma doença grave pode ser uma má notícia. Na área da saúde, os exemplos de comunicação de más notícias envolvem diagnóstico de doenças graves, amputação de membros e a informação de morte de familiares, também são consideradas más notícias as doenças que afetam a qualidade de vida (Camargo *et al.*, 2019; Vogel *et al*., 2019).

Segundo os participantes do estudo a própria pandemia, o isolamento e a necessidade de internação/intubação foram considerados más notícias para os profissionais devido ao aumento de casos, a exposição e risco de contágio, a sobrecarga de trabalho, o estresse emocional e o impacto na saúde física e mental dos envolvidos. De acordo com Ornell *et al*., 2020, o cenário de agravos e incertezas que foi criado no período da pandemia impactou na saúde mental e no bem-estar de todos, devido às mudanças de rotinas e nas relações, fato que foi evidenciado no ano de 2020.

As sequelas pós-covid também foram citadas como exemplos de más notícias, pois essas sequelas podem afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas, resultando em sintomas,

danos e incapacidades a longo prazo, mesmo após a recuperação da doença, isso pode ter impacto na realização de atividades diárias e na qualidade de vida. Portanto, acredita-se que são consideradas más notícias porque representam um desafio adicional para a saúde e o bem-estar de quem teve covid-19.

Alguns profissionais não conseguiram definir as más notícias, pois consideram que esse conceito é muito amplo e difícil de definição, pois se refere a uma gama de situações que podem influenciar negativamente a saúde física, mental e emocional dos indivíduos, tal fato corrobora com o estudo de Amorim, 2019, que traz que a interpretação do que é uma má notícia varia de acordo com as experiências individuais. Elementos subjetivos, como expectativa de vida, valores, vivências e contexto social, influenciam o significado atribuído à mensagem. O que pode ser considerado negativo por uma pessoa pode não ser pela outra. Assim, um vasto conjunto de informações pode ser percebido como más notícias (Warnock, 2014).

Conforme a pandemia foi avançando e agravando, as medidas de prevenção foram intensificadas, principalmente em relação ao isolamento social, o que limitou o contato direto e a interação pessoal por um grande período, sem falar nos que foram impedidos para sempre, pois alguns foram a óbito e não viram/despediram-se de seus familiares. Tal situação, foi considerada pelos profissionais desse estudo, uma dificuldade no processo de comunicação decorrente da pandemia, pois sabemos que a falta de contato físico, restrição de visitas e a limitação do suporte emocional prejudicou a relação profissional/paciente/familiares.

O exposto acima vai ao encontro do estudo que diz que o envolvimento de familiares ou amigos é fundamental para muitos pacientes, pois eles não apenas fornecem apoio emocional, mas também auxiliam na obtenção de informações importantes (Kiluk, Dessureault, Quinn, 2012; Sep *et al*., 2014; Jansen *et al*., 2010; Gabrijel *et al*., 2008). Ainda, as limitações de contato/apoio podem agravar as dificuldades cognitivas e comportamentais dos pacientes ao receberem algum tipo de notícia ruim (Hauk *et al.*, 2021).

A dificuldade na relação profissionais/pacientes e familiares explanada acima, pode ser atrelada a necessidade de tornar a comunicação mais virtual e dependente de tecnologia, o que exigiu dos profissionais uma comunicação mais clara e constante para que assim pudessem garantir o bem-estar e segurança de todos. Devido ao alto contágio, familiares não puderam visitar os pacientes e a comunicação com os profissionais de saúde passou a ser remota, desafiando os profissionais a se adaptarem à realidade sanitária e do paciente, expressando empatia e fortalecendo a relação com a família (Ribeiro *et al.*, 2021).

Circunstâncias imprevistas e sem possibilidade de adaptação alteraram fundamentalmente a comunicação, aumentando o estresse e a ansiedade de profissionais,

pacientes e familiares que já lutavam com as complexas mudanças trazidas pela pandemia (Espersandin-Duarte, Portela-Romero, Cinza-Sangiuljo, 2020). A comunicação telefônica é difícil devido à falta de contato visual e dificuldade de interpretação de expressões faciais e linguagem corporal (o que pode afetar a compreensão e interpretação das mensagens enviadas), bem como possíveis interrupções devido a ruídos e conexões. Isso pode levar a uma comunicação ineficiente e à possibilidade de mal-entendidos.

O medo de se contaminar foi citado pelos participantes do estudo como uma dificuldade no processo de comunicação, uma vez que esse medo interferia na prestação do cuidado ao paciente com covid. A doença teve um alto potencial de transmissão, especialmente nos serviços de saúde, representando uma ameaça real aos profissionais de enfermagem e aumentando sua suscetibilidade à infecção (Oliveira, Lucas, Iquiapaza, 2020). Esses resultados são consistentes com as descobertas do estudo, pois são identificadas as preocupações e inquietações dos profissionais em relação aos cuidados pessoais e aos familiares.

Brooks et al., 2020, citou em seu estudo que dentre alguns motivos estressores durante a pandemia, o medo da infecção é um deles. Os profissionais de saúde são considerados grupo de risco para a covid-19 devido à exposição direta aos pacientes infectados. Além disso, enfrentam grande estresse ao atender pacientes em condições inadequadas de trabalho (Texeira *et al.,* 2020).

O estudo de Huang *et al.,* buscou conhecer o impacto psicológico e o adoecimento mental dos profissionais de saúde, dessa forma, teve como resultados que o medo de se contaminar com o vírus, vivenciar o sofrimento e morte dos pacientes, atrelado a angústia dos familiares por conta da carência de artigos médicos e informações confusas sobre recursos, isolamento e preocupações com seus familiares.

Um estudo realizado com profissionais da saúde durante a pandemia da covid-19 buscou demonstrar as principais causas de ansiedade e medo enfrentadas por esses profissionais. Os resultados giraram em torno da falta de acesso a equipamentos de proteção individual, o receio de serem infectados e propagarem o vírus para colegas e familiares, a incerteza quanto ao apoio da instituição em caso de infecção, a falta de habilidades técnicas para lidar com uma situação desconhecida e a escassez de informações atualizadas e comunicações adequadas (Shanafelt, Ripp, Trockel, 2020).

A pandemia aumentou significativamente a demanda de trabalho dos profissionais de enfermagem, gerando excesso de trabalho, exaustão e alto risco de contaminação (Bruyneel *et al.,* 2021). Além da gravidade da doença e da necessidade de tecnologia avançada, especialmente em UTIs, desempenhar suas funções durante a pandemia causou exaustão física

devido a longas jornadas e impacto emocional de lidar com casos graves e óbitos inesperados, bem como o medo de autocontaminação e de infectar familiares (International Council of Nurses, 2021; Allande-Cussó, 2021). Esses achados corroboram com o presente estudo.

O estudo de Belarmino *et al*., 2020, constatou que a comunicação interprofissional desempenha um papel transformador nas práticas da equipe de saúde, incluindo melhoria da comunicação, participação na tomada de decisões, trabalho em equipe, coordenação do cuidado, resolução de problemas, por exemplo. É importante reconhecer que a falta desses elementos pode comprometer a eficácia dos resultados, tal fato é consistente com o disseram os participantes desse estudo, pois acreditam que o trabalho em equipe agilizou o processo, devido a união e apoio que deram um ao outro no enfrentamento de mudanças na pandemia.

No contexto da saúde-doença, a humanização é essencial para uma abordagem integral e ampliada da saúde, no entanto, para que essa abordagem se torne realidade, os profissionais de saúde precisam desenvolver habilidades de humanização, especialmente a empatia, que contribui para a adesão ao tratamento e para a qualidade do cuidado (WENDT; KRUG; POHL, 2021). A presença da empatia resulta em um acolhimento que impacta positivamente nos aspectos de diagnóstico, plano terapêutico e prognóstico da patologia, portanto, é essencial considerar a empatia ao analisar cada paciente (Sarmento *et al*., 2021).

Pensando no que se viveu durante a pandemia, os profissionais, visando reduzir os impactos causados pela covid e tentando fornecer apoio e cuidado às pessoas tiveram uma empatia ímpar na prestação da assistência aos pacientes, principalmente buscando realizar uma comunicação empática. A comunicação empática cria consciência, afeto, respeito, empatia e generosidade e transforma relações, a partir da percepção de si e do autoconhecimento, permitindo identificar sentimentos e necessidades, compreender fragilidades e reconhecer potencialidades (Tobase *et al*., 2021). A conexão estabelecida nessa relação é crucial, pois permite que o processo de saúde-doença seja compreendido em sua totalidade, levando em conta todos os aspectos envolvidos, possibilitando assim uma assistência eficaz (Mezzalira *et al*., 2022).

Durante a pandemia, o recurso da videochamada se tornou fundamental para manter a comunicação e o contato entre as pessoas, pois permitiu a continuidade do contato e suporte emocional mesmo quando as visitas presenciais eram limitadas ou proibidas. Foi através das videochamadas, que os pacientes puderam receber apoio familiar, compartilhar suas preocupações e receber informações sobre seu estado de saúde. Além disso, as videochamadas também facilitaram a comunicação entre os profissionais de saúde e os familiares, permitindo o acompanhamento do paciente, o esclarecimento de dúvidas e a participação ativa no processo

de cuidado, o que auxiliou na redução do sentimento de isolamento, na promoção do bem-estar emocional e no fortalecimento dos laços familiares mesmo em tempos difíceis.

Diante do exposto, ficou claro que as facilidades durante o período de pandemia foram poucas, pois, diante de tudo que se viveu a maior parte das pessoas considerou que o impacto maior na vida das pessoas foi negativo, devido a gravidade da doença, o alto índice de infectados e o número de óbitos. Ainda, trouxe restrições nas atividades sociais e econômicas, além dos impactos na saúde mental das pessoas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de causar problemas psicológicos à população, a pandemia também causou muitos problemas e impactos negativos, principalmente relacionados ao aumento de casos e mortes, e a supressão das atividades econômicas. A experiência da pandemia resultou em um luto complexo caracterizado por pensamentos negativos, ressentimento excessivo, perda de sentido da vida, insônia e dificuldade em aceitar a morte.

Entretanto, torna-se importante pontuar que embora a situação pandêmica tenha sido difícil e isso é inegável e indiscutível, tivemos junto a ela a aceleração da inovação tecnológica, o fortalecimento da empatia e humanização e o espírito de união entre as pessoas, o repensar de prioridades e mudanças no estilo de vida, além do avanço na pesquisa científica para o desenvolvimento de vacinas e tratamentos eficazes.

Durante a pandemia foi evidente a dificuldade na comunicação de forma geral, mas principalmente quando o assunto estava relacionado a morte. Percebeu-se que essa temática segue sendo tabu na sociedade e há ainda pouco espaço para debate sobre isso. O medo, ansiedade e desconforto em relação a morte faz com que as pessoas evitem falar sobre ela, entretanto diante de situações como a pandemia, onde o número de mortes é alto, é preciso que haja espaços para debates entre todos, pois é só falando dela que conseguimos fornecer/receber apoio e empatia e suporte emocional para/das pessoas que estão enfrentando perdas.

É urgente a necessidade de promover ativamente o envolvimento entre as pessoas em todo o processo de comunicação, especialmente quando se trata de assuntos como a morte e o morrer, para criar um ambiente de compreensão, apoio emocional e troca de experiências.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE JÚNIOR, E. O.; ANDRADE, E.O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v.62, n.2, p:123-130, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/Qgyw8nLRC9H7zWW8kjKvNwg/?format=pdf&lang=en Acesso em: 10.Jan.2022

ALCANTARA, E. R. de A.; GONÇALVES, C. D. G.; DE OLIVEIRA, N. M. A.; DE SOUZA, A. C. R.; SCOFONI, L. F. B.; LOURENÇATO, F.M.; BORGES, M. de CARVALHO. Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19. **Revista Qualidade HC.** p. 215-224, 2020. Disponível em: https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/256/256.pdf Acesso em: 12.Jan.2021.

ALLANDE-CUSSÓ, R.; GARCÍA-IGLESIAS, J.J.; RUIZ-FRUTOS, C.; DOMÍNGUEZ-SALAS, S.; RODRÍGUEZ-DOMÍNGUEZ, C.; GÓMEZ-SALGADO, J. Work engagement in nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Healthcare.** 9:253, 2021. Acesso em: 20. nov. 2023.DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare9030253

AMORIM, C.B. Comunicação de Notícias Difíceis na Atenção Primária à Saúde. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 2017.

AMORIM, C.B. Comunicação de notícias difíceis no cenário da Atenção Básica à Saúde sob a ótica dos estudantes de enfermagem. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 2019.

ANDRE, N. Covid-19: Breaking bad newswith social distancing in pediatric oncology. **Pediatr Blood Cancer.** 67:e28524, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1002/pbc.28524 Acesso em:13. jan.2021.

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio.** 2020. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavírus Acesso em: 12. jan.2021.

DE BRITO, F.M.; COSTA, I.C.P.; COSTA, S.F.G.; ANDRADE, C.G.; SANTOS, K.F.O.; FRANCISCO, D.P. Communication in death imminence: perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.18, n.2, p. 317-22, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0317.pdf Acesso em: 23 fev. 2021.

BELARMINO, A.C.; RODRIGUES, M. E. N. G.; DOS ANJOS, S. S. B.; Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. **Revista brasileira de enfermagem.** v.73, n.6, (Suppl 6):e20200470. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470 Acesso em: 20. nov. 2023.

BUMB, M.; KEEFE, J.; MILLER, L.; OVERCASH, J. Breaking Bad News an evidence-based review of communication models for oncology nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing.** v.21, n.5, p. 573-580, 2017. DOI: 10.1188 / 17. CJON.573-580 Acesso em: 13. Jan.2021.

BROOKS, S.K.; WEBSTER, R.K.; SMITH, LE.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**. v. 395, n. 10227, p: 912-20, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8 Acesso em: 20. nov. 2023.

BRUYNEEL, A.; GALLANI, M.C.; TACK, J.; D'HONDT, A.; CANIPEL, S.; FRANCK, S.; REPER, P.; PIRSON, M. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. I**ntensive Crit Care Nurs**. v.62:102967, 2021. Acesso em: 20. nov. 2023. DOI: https:// doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967

CAMARGO, N C. DE LIMA, M.G.; BRIETZKE, E.; MUCCI, S.; DE GÓIS, A. F. T. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. Revista Bioética. v. 27, n. 2, p. 326-40. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/GmHzf35H3z8tHBnCr8dQNHF/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20. nov. 2023.

DA SILVA, M.J.P. Comunicação de Más Notícias. **O Mundo da Saúde.** v.36, n.1, p:49-53, 2012.

ESPASANDÍN-DUARTE, I.; PORTELA-ROMERO, M.; CINZA-SANJURJO, S. La Pandemia del Coronavirus Sars-COV-2 y sus Efectos sobre la Comunicación. Recomendaciones para la Comunicación de Malas Noticias en Situación de Aislamiento. **Revista Contexto & Saúde.** v.20, n. 38, p.10-15, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2020.38.10-15 Acesso em: 20. nov. 2023.

GABRIJEL, S.; GRIZE, L.; HELFENSTEIN, E.; BRUTSCHEM.; GROSSMAN, P.; TAMM, M.; KISS, A. Receiving the diagnosis of lung cancer: patient recall of information and satisfaction with physician communication. **J Clin Oncol.** v. 26, n.2, p.297–302, 2008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18182671/ Acesso em: 20. Nov. 2023.

HAUK, H.; BERNHARD, J.; MCCONNELL, M.; WOHLFARTH, B. Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19. **Supportive Care in Cancer.** v. 29, p. 4195–4198, 2021. Available From: https://doi.org/10.1007/s00520-021-06167-z Acesso em: 29. Ago.2023.

HUANG L, LIN G, TANG L, YU L, ZHOU Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit Care**. v.24, n.1, p:120, 2020. Acesso em: 20. nov. 2023.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. COVID-19 pandemic one year on: ICN warns of exodus of experienced nurses compounding current shortages. ICN News. [Internet] 2021. Acesso em: 20. nov. 2023. Available from: https://www.icn.ch/news/covid-19-pandemic-one-year-icn-warns-exodus-experienced-nurses-compounding-current-shortages

JANSEN, J.; VAN WEERT, J.C.M.; DE GROOT, J.; VAN DULMEN S, HEEREN TJ, BENSING JM. Emotional and informational patient cues: the impact of nurses' responses on recall. **Patient Educ Couns.** v.79, n.2, p:218–224, 2010. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S073839910900500X?via%3Dihub Acesso em: 20. nov. 2023.

KILUK, J.V.; DESSUREAULT, S.; QUINN, G. Teaching medical students how to break bad news with standardized patients. **J Cancer Educ**. v.27, n.2, p:277–280, 2012. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4504018/ Acesso em: 20. nov. 2023.

KOCH, C.L.; ROSA, A. B.; BEDIN, S. C. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. Revista Bioética, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422017253214 Acesso em: 13. jan.2021

MARCHAND, P. ; RATINAUD, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Actes des 11es Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles. 687-699.

MEZZALIRA, D.P.; FERRERIA, A.C.; ANDRADE, G.H.; TEO, C. R. P. A.; MATTIA, B. J. A humanização na educação médica no Brasil.Research, Society And Development, [S.L.], v. 11, n. 1, 15 jan. 2022. Research, Society and Development. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25337. Acesso em: 20. Nov. 2023.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. (2016). **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Ed. Unijuí. Acesso em: 10. jan.2022

NETO, L.L.S.; SILVA, V. L. L.; LIMA, C. D. C.; MOURA, H. T. de M.; GONÇALVES, A. L. M.; PIRES, A. P. B.; FERNANDES, V. G. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado? **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.41, n.2, p. 260-268, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0260.pdf Acesso em: 13. jan.2021.

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. What has the COVID-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? **Texto Contexto Enferm.** v.29:e20200106, 2020. Acesso em: 20. nov. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Organização Pan-americana da saúde. OPAS. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** 2020 [cerca de 10 p.]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19 Acesso em: 12. jan.2021.

RIBEIRO, K.G.; BATISTA, M.H.; DE SOUZA, D.F.O.; FLORENCIO, C.M.G.D.; JORGE, W.H.A.; RAQUEL, C.P. Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. **Saúde Soc.** v.30, n.4, e201058, 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021201058 Acesso em: 20. nov. 2023.

SANTOS, L.F.; OLIVEIRA, L. M. de A. C.; MUNARI, D. B.; BARBOSA, M. A.; PEIXOTO, M. K. A.V.; NOGUEIRA, A. L. G. Quando a comunicação é nociva no encontro entre profissional e família da criança hospitalizada. **Enfermería Global**. v.14, n.1, p:192-203, 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_docencia4.pdf Acesso em: 23 fev. 2021.

SARMENTO, I.P.; SARMENTO, R.P.; LISBOA, K.O.; BERNARDES, V.R.M.; MANSO, G.G.; CARDOSO, H.C. A humanização na assistência à saúde: uma revisão histórica da literatura. **Revista Educação em Saúde**. v.9, n.2, p:78-87, 2021. Disponível em: http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5938. Acesso em: 20. nov. 2023.

SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. **Journal**

**American Medical Association.** v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020. Disponível em: Doi:10.1001/jama.2020.5893 Acesso em: 20. nov. 2023.

SEP, M.S.C.; VAN OSCH, M.; VAN VLIET, L.M.; SMETS, E.M.A.; BENSING, J.M. The power of clinicians' affective communication: how reassurance about non-abandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. **Patient Educ Couns.** v.95, n.1, p:45–52, 2014. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399114000081?via%3Dihub Acesso em: 20. nov. 2023.

SILVA, A.E.; SOUSA, P.A.; RIBEIRO, R.F. Communication of bad news: perception of physicians working in oncology. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 8:e2482, 2018. DOI: 10.19175/recom. v7i0.2482 http://www.ufsj.edu.br/recomAcesso em: 13. jan.2021.

SOARES, L.S.B.; POLEJACK, L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. **Ciência & Saúde.** v.9, n.1, p. 30-37, 2016. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22448/14395 Acesso em: 13. Jan. 2021.

SOUZA, D. de O. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. C**iência & Saúde Coletiva**, v. 25 (Supl.1):2469-2477, 2020. Acesso em: https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 09. jan.2021.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; ANDRADE, L. R.; ESPIRIDÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.25, n.9, p:3465-3474, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020 Acesso em: 20. nov. 2023.

TOBASE, L.; CARDOSO, S.H.; RODRIGUES, R.T.F.; PERES, H.H.C. Empathic listening: welcoming strategy for nursing Professional in coping with the coronavirus pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200721. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721 Acesso em: 23. nov.2023.

VOGEL, K.P.; DA SILVA, J. H. G.; FERREIRA, L. C.; MACHADO, L. C. Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Revisa Brasileira de Educação Médica.** v.43, n.1 Supl. 1, p: 314-321, 2019. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264 Acesso em: 20. Nov. 2023.

WENDT, J. da R.; KRUG, S. B. F.; POHL, H.H. Abordagem da humanização em saúde na graduação em medicina: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira. In: II ENCONTRO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2021, Santa Cruz do Sul.Seminário Científico do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Unisc.Santa Cruz do Sul: 2021.

YASIN, J.C.M.; BARLEM, E.L.D.; SILVEIRA, R.S.; RUIVO, É.D.G.; LONGARAY, A.A.; BREHMER, L.C.F.; Ethical issues experienced by nurses during covid-19 in university

hospitals. Rev. Esc. Enferm. USP. 2023;57: E20230117. HTTPS://DOI.ORG/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0117EN

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da elaboração da pesquisa e dos três artigos, pode-se observar que não há como ter controvérsias de que a pandemia do coronavírus causou sofrimento e imensuráveis impactos na vida das pessoas, seja no âmbito individual ou coletivo, familiar ou profissional. As medidas de contenção da doença causaram danos na vida pessoal e financeira da população, sem contar nos danos psicológicos decorrentes do isolamento, da gravidade da doença e consequente medo da infecção e ao alto número de óbitos registrados nesse período.

A pandemia modificou diversas situações, uma delas foi a forma de se comunicar, afetando negativamente o processo de comunicação tanto de forma geral, quanto de más notícias. Dessa forma, os profissionais precisaram se adaptar as novas formas de comunicação, levando em consideração o distanciamento e isolamento. Ainda nesse quesito, a pandemia trouxe a inserção das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação nos meios de saúde, que foi utilizada como ferramenta auxiliar da humanização e empatia para reduzir os distanciamentos e isolamentos preconizados. Ou seja, observou-se a busca por estratégias comunicativas.

Ao decorrer do desenvolvimento do estudo pode-se compreender as comunicações que foram realizadas na pandemia que puderam ser atreladas as más notícias. Más notícias essas que foram citadas como a própria pandemia, a morte, as características dos pacientes, a necessidade de internação, outros diagnósticos, a restrição de visitas, entre outras. Ainda, foi possível conhecer as estratégias utilizadas para driblar os desafios impostos pela pandemia. Tais estratégias basearam-se na comunicação clara, sem uso de termos técnicos e alicerçada na empatia e humanização, além de reuniões, rounds e a videochamada, por exemplo.

Por fim, o estudo ainda trouxe as facilidades e dificuldades encontradas no enfrentamento da covid. Como facilitadores temos a incorporação da inovação tecnológica e o desenvolvimento de vacinas e medicações eficazes, portanto, o avanço na pesquisa científica e suas aplicações. Por outro lado, temos novamente como dificuldade a comunicação, principalmente quando se refere a temática morte que ainda é tabu na sociedade.

Dessa forma, confirmou-se a tese de que a comunicação e, em especial, a comunicação de más notícias na área da saúde é uma expressão ética e requisita algumas qualidades profissionais. Ética porque envolve um fazer profissional que deve ser realizado dentro de parâmetros de cuidados estabelecidos entre o profissional e seus pacientes, ou seja, comunicante e receptor de mensagens. A própria inovação da comunicação em tempos de pandemia demonstrou tal assertividade, tendo em vista que os profissionais buscaram adaptações necessárias para que, além da ética, estivessem presentes elementos que

demonstrassem habilidades no manejo da comunicação a fim de ser mais humanizada. Nesse sentido, entra o segundo ponto confirmado pela tese, de que as habilidades de autonomia, empatia e sensibilidade deveriam estar presentes no fazer profissional, e as entrevistas indicaram que estavam presentes ou em processo de construção. Viu-se, por exemplo, a busca de estratégias para minimizar os efeitos das más notícias, assim como a transformação da linguagem técnica para outra em que fosse mais clara e simples.

Diante do exposto, pode-se dizer que a pesquisa reforçou a necessidade de conversar e debater sobre o assunto comunicação e morte, tendo em vista as falhas que ocorreram durante a pandemia, decorrente do tabu que é a morte e da inabilidade de comunicação da maior parte dos profissionais da saúde. Torna-se necessário também, conversar sobre a saúde mental da população de forma geral, levando em consideração que foi também foi extremamente afetada.

As limitações do estudo estão atreladas ao fato de ter sido realizada apenas com um número de profissionais, o que pode não refletir na totalidade de opiniões acerca da temática. A contribuição desse estudo, por sua vez, pode facilitar a compreensão mais profunda dos impactos psicológicos e emocionais da pandemia, além de apresentar maneiras de driblar a comunicação diante de um contexto novo. Essas contribuições podem fornecer subsídios importantes para a melhoria da comunicação e da comunicação de más notícias e cuidado com a saúde mental dos profissionais.

Além disso, estudos que demonstrem os impactos da covid-19 podem fornecer insights que podem ser utilizados em futuras situações de pandemias. Os achados desse estudo podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de preparação, resposta e suporte aos envolvidos, dessa forma acredita-se que a pesquisa não teve apenas um impacto positivo no contexto em que se apresentou, mas também pode vir a servir de base para futuras pandemias ou emergências de saúde.

# REFERÊNCIAS

ABDUL HAFIDIZ, M. I.; ZAINUDIN, L. D. Breaking bad news: An essential skill for doctors. **Medical Journal of Malaysia.** v.71, n.1, p:26-27, 2016. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/27130740 Acesso em: 13.Jan.2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. Informações sobre vacinas. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas Acesso em: 17 set. 2023.

ANDRADE JÚNIOR, E. O.; ANDRADE, E.O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v.62, n.2, p:123-130, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/Qgyw8nLRC9H7zWW8kjKvNwg/?format=pdf&lang=en Acesso em: 10.Jan.2022

ALCANTARA, E. R. de A.; GONÇALVES, C. D. G.; DE OLIVEIRA, N. M. A.; DE SOUZA, A. C. R.; SCOFONI, L. F. B.; LOURENÇATO, F.M.; BORGES, M. de CARVALHO. Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19. **Revista Qualidade HC.** p. 215-224, 2020. Disponível em: https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/256/256.pdf Acesso em: 12.Jan.2021.

ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G.A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**. v.42, n.3, p. 191-196, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494/891 Acesso em: 09 Mar. 2021.

AMORIM, C.B. Comunicação de Notícias Difíceis na Atenção Primária à Saúde. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 2017.

AMORIM, C.B. Comunicação de notícias difíceis no cenário da Atenção Básica à Saúde sob a ótica dos estudantes de enfermagem. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 2019.

ANDRE, N. Covid-19: Breaking bad newswith social distancing in pediatric oncology. **Pediatr Blood Cancer.** 67:e28524, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1002/pbc.28524 Acesso em:13.Jan.2021.

ARAUJO, J. A.; LEITÃO, E.M.P. A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ** v.11, n.2, p.58-62 2012. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=327 Acesso em: 12.Jan.2021.

ALHAZZANI, W.; MOLLER, M.H.; ARABI, Y.M.; et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med, v. 46, p. 854 – 887, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5 Acesso em: 17. set. 2023.

ALVES, A.M.P. de M.; COSTA, S. F. G.; FERNANDES, M.A.; BATISTA, P. S. de S.; LOPES, M. E. L.; ZACCARA, A. A. L. Cuidados Paliativos e Comunicação: Estudo Bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.** v. 11, n. esp, p:524-532, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6866/pdf Acesso em: 9.Jan.2021.

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE. **Santa Casa do Rio Grande intensifica protocolos de biossegurança** – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (santacasarg.com.br) Acesso em: 09. nov.2021

BASTOS, R.A.; DA FONSECA, A. C. G.; PEREIRA, A. K. da S.; DE SOUZA E SILVA, L. de C. Formação dos profissionais de Saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v.62, n.3, p.263-82, 2016. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/342/225 Acesso em: 12.Jan.2021.

BELLI, L. F**.** Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Panamericana de Saúde Pública.** v. 44, p. 69, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e69/es Acesso em: 12. Jan.2021

BELASCO, A.G.S.; FONSECA, C.D. Coronavirus. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.73, n.2, p:e2020n2, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/59cMj854MHCwtCG7X8Pncnr/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 09.nov.2021

BIFULCO, V.A.; IOCHIDA, L.C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira Educação Médica.** v.33, n.1, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013 Acesso em: 09.nov.2021

BRAMHALL, E. Effective communication skills in nursing practice. **Nursing Standard**. v.29, n.14, p. 53-59, 2014. DOI:10.7748 /ns.29.14.53.e9355 Acesso em: 13.Jan.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Vacinômetro.** 2022, Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/vacinometro# Acesso em: 11. Maio.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV), 2020.** Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-manejo-coronavirus.pdf Acesso em: 12.Jan.2021.

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio.** Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavírus Acesso em: 12.Jan.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf Acesso em: 12.Jan.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações sobre covid-19. 2023. https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html Acesso em: 17. set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Vacinômetro Covid-19. 2023. https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html Acesso em: 17. set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Portarias publicadas sobre covid-19. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/18/18-12-2020_-portarias-publicadas-sobre-covid-19.pdf Acesso em: 17. set. 2023.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90-105, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016 Acesso em: 09 nov. 2021

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. **Revista Mineira de Enfermagem.** v.18, n.3, p. 697-702, 2014. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/956 Acesso em: 12.Jan.2021.

DE BRITO, F.M.; COSTA, I.C.P.; COSTA, S.F.G.; ANDRADE, C.G.; SANTOS, K.F.O.; FRANCISCO, D.P. Communication in death imminence: perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.18, n.2, p. 317-22, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0317.pdf Acesso em: 23 Fev. 2021.

BUMB, M.; KEEFE, J.; MILLER, L.; OVERCASH, J. Breaking Bad News an evidence-based review of communication models for oncology nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing.** v.21, n.5, p. 573-580, 2017. DOI: 10.1188 / 17.CJON.573-580 Acesso em: 13.Jan.2021

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; CUOMO, A.; DULEBOHN, S.C.; DI NAPOLI, R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). StatPearls Publishing LLC. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/ 2. Acesso em: 17. set. 2023.

CDC. Center of Disease Control. Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons Under Investigation (PUIs) for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020, February 14. Disponível em: https :// www.cdc.gov/coron aviru s/2019-nCoV/lab/guide lines -clini cal-specimens.html. Acesso em: 17. set. 2023.

CASSIANI, S.H.B.; BASSALOBRE-GARCIA, A.; REVEIZ, L. Acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde: identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem na América Latina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.23, n.6, p. 1195-208, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae10752667.pdf Acesso em: 13 Jan. 2021.

CRODA, J.; DE OLIVEIRA, W. K.; FRUTUOSO, R. L.; MANDETTA, L. H.; BAIA-DA-SILVA, D. C.; BRITO-SOUZA, J. D.; MONTEIRO, W. M.; LACERDA, M. V. G. COVID-19

in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bwLKCs6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/?format=pdf&lang=en Acesso em: 12.Jan.2021.

CHEHUEN NETO, J.A.; SIRIMARCO, M.T.; CANDIDO, T. C.; BICALHO, T. C.; MATOS, B. de O.; BERBERT, G. H.; VITAL, L. V. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. **Revista Médica de Minas Gerais.** v. 23, n.4, p. 518-525, 2013. Disponível em: https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20130079 Acesso em: 07.Jan.2022

DANZMANN, P. S.; SILVA, A.C.P. da.; GUAZINA, F.M.N. Implicações da morte e luto na saúde mental do sujeito frente a pandemia. **Revista de Psicologia.** v.15, n. 55, p. 33-51, 2021 DOI: 10.14295/idonline.v15i55.3016 Acesso em: 9.nov.2021

DE PAULA, G.S.; GOMES, A.M.T.; FRANÇA, L. C. M.; NETO, F. R. A.; BARBOSA, D. J. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. **Journal of Nursing and Health.** v. 10, n.esp, p:e20104018, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104066/13-a-enfermagem-frente-ao-processo-de-morte-e-morrer-uma-refle_eaHsaZB.pdf Acesso em: 09.nov.2021

ESPINOZA-SUÁREZ N.; ZAPATA DEL MAR, C. M.; PÉREZ, L. A. M. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. **Revista Neuropsiquiatria.** v. 80, n.2, p.125-136, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n2/a06v80n2.pdf Acesso em: 12.Jan.2021.

DINIZ, S.S.; QUEIROZ, A.A.F.; ROLLEMBERG C.V.V.; PIMENTEL, D. Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.** v.16, n.3,p. 146-151, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047940/146-151.pdf Acesso em: 07.Jan.2022

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19. 2021. Disponível em: https://www.ecdc. europa.eu/en/covid-19. Acesso em: 17. set. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **HU-Furg estende visita virtual a pacientes com covid-19 da UTI Geral.** Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/comunicacao/noticias Acesso em: 09. nov.2021

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Guia de atenção Psicossocial para o enfrentamento da Covid-19.** 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf Acesso em: 09.nov.2021

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. Atlas: São Paulo, 2017.

GROVER S, DUA D, SAHOO S, MEHRA A, NEHRA R, CHAKRABARTI S. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis!**Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, 2020. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199675/pdf/main.pdf Acesso em: 12.Jan. 2021.

GUAN, W.; NI, Z.; HU, Y.; LIANG, W.; OU, C. ; HE J.; LIU L.; SHAN, H.; LEI, C.; HUI, D.S.C. ; DU, B. ; LI, L. ; ZENG, G. ; YUEN, K.; CHEN, R. ; TANG, C. ; WANG, T. ; CHEN, P.; XIANG, J.; LI, S.; WANG, J.; LIANG, Z.; PENG, Y.; WEI, L.; LIU,Y.L.; HU,Y.; PENG, P.; WANG, J.; LIU, J.; CHEN,Z.; LI, G.; ZHENG, Z.; QIU, S.; LUO, J.; YE, C.; ZHU, S.; ZHONG, N. et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. **MedRxiv**, 2020. Acesso em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1 Acesso em: 12.Jan. 2021.

GULARTE, N.D.G.; VELHO, M. T. A. DE C.; GONÇALVES, K. C. S.; BESCHOREN N. F. Abordando a Relação Clínica e a Comunicação de Notícias
Difíceis com o Auxílio das Artes e dos Relatos Vivos. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.43, n.4, p.131-40, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n4/1981-5271-rbem-43-4-0131.pdf Acesso em: 13.Jan.2021.

HERNANDEZ, I.M.; MATIENZO, C.T. Comunicación de malas noticias a pacientes con enfermedades neurodegenerativas: habilidades del personal médico. **Rev Latinoam Bioét.** 2009;9(2):76-85 Disponível em: Comunicación de malas noticias a pacientes con enfermedades neurodegenerativas: habilidades del personal médico (scielo.org.co) Acesso em: 09.Jan.2022

HEY A.P.; CAVEIÃO, C..; MONTEZELI, J.L.; VISENTIN, A.; TAKANO, T. M.; BURATTI, F.M. da S. Meios de comunicação utilizados pelos pacientes: informações sobre o câncer após o diagnóstico e durante o tratamento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** v.8, n.3, p. 4697-4703, 2016. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4335/pdf_1 Acesso em: 12.Jan.2021.

HUANG, C.; HUANG, L.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; GU, X.; KANG, L.; GUO, L.; LIU, M.; ZHOU, M.; LUO, J.; HUANG, Z.; TU, S.; ZHAO, Y.; CHEN, L.; XU, D.; LI, Y.; LI, C.; PENG, L.; LI, Y.; XIE, W.; CUI, D.; SHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; WANG, G.; WANG, Y.; ZHONG, J.; WANG, C.; WANG, J.; ZHANG, D.; CAO, B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021, v. 397, n. 10270, p. 220-232. Disponível em: doi:10.1016/S0140-6736(20)32656-8. Acesso em: 17. set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ANÁLISE DE DADOS. **Você conhece o Iramuteq? Veja funcionalidades e exemplos de uso.** Disponível em: Você conhece o Iramuteq? Veja aqui as funcionalidades (ibpad.com.br) Acesso em: 09.dez.2021

INGRAVALLO, F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. **Lancet Public Health.** v.5, n.5, p:e258, 2020. Acesso em: https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30079-7.pdf Acesso em: 09.nov.2021

KOVÁCS, M.J. Educação para a morte. Psicologia: Ciência e Profissão. v.25, n.3, p: 484-97, 2005. Disponível em: **https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012** Acesso em: 09.nov.2021

KOURKOUTA, L.; PAPATHANASIOU, I.V. Communication in nursing practice. **Materia Socio Medica.** v.26, n.1, p.66-7, 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/pdf/MSM-26-65.pdf Acesso em: 23 Jan. 2021.

KISSANE, D.W.; BYLUND, C. L.; BANERJEE, S. C.; BIALER, F. A.; LEVIN, T. T.; MALONEY, E. K.; D' AGOSTINO, T. A. Communication skills training for oncology professionals. **Journal of Clinical Oncology.** v.30, n.11, p.1242-47, 2012. DOI: 10.1200 /JCO.2011.39.6184 Acesso em: 09 Mar. 2021.

LAI, C.C.; SHIH, T.P.; KO, W. C.; TANG, H. J.; HSUEH, P.R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARSCoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. **International journal of antimicrobial agents.** v. 5, n.3, p. 105924, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300674?casa_token=QFypNn95N2AAAAAA:zbJd0eCMZISJtdgCHc3FaQb9r4QlPOPBQWaS5sRrkDHRgqXiVcoxFKERDXbRf7eEsv0dG0JQDrQ Acesso em: 12.Jan.2021.

LANA, R.; COELHO, F. C.; GOMES, M. F. DA C.; CRUZ, O. G.; BASTOS, L. S.; VILLELA, D. A. M.; CODEÇO, C. T. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. Cadernos de Saúde Pública.** 36 (3), e00019620., 2020. Disponível em: CSP_0196_20_Coronavirus_pt.indd (scielosp.org) Acesso em: 17 set. 2021

LAHLOU, S. Text mining methods: An answer to Chartier and Meunier**. Papers on Social Representations.** v.20, n.38, p:1-7, 2012. Acesso em: 10.Jan.2022

LEE, G.L.; TEO, I.; KANESVARAN, R. The complexities of doctor–patient–family communication in an asian oncology setting: Concordance and discordance among patient preferences, family preferences, and perceived and actual communication. **Health Communication.** v.33, n.2 p.95-101, 2016. DOI: 10.1080 /10410236.2016.1239303 Acesso em: 12.Jan.2021.

LIMA, C.M.A. de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira.** v. 53, n.2, p. 5-7, 2020. Disponível em: rb2020v53n2pV-VI.indd (scielo.br) Acesso em: 8.Jan.2021.

MEDEIROS, L.A.; LUSTOSA, M.A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar.** v.14, n.2, p.203-27, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013 Acesso em: 13.Jan.2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Editora Unijuí. 2013.

NEVES, V.N.S.; SABINO, R.D.N.; ASSIS, V.D.D.; SANTOS, S.T.A.D. O impacto da pandemia de COVID-19 nas emoções dos trabalhadores da saúde e na aprendizagem

profissional. Research, Society and Development. 2020, v. 9, n. 12. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11367 Acesso em 17. set. de 2021.

NOROUZINIA, R.; AGHABARARI, M.; SHIRI, M.; KARIMI, M.; SAMAMI, E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. **Global Journal of Health Science.** v.8, n.6, p. 65-74, 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/pdf/GJHS-8-65.pdf Acesso em: 23 Jan. 2021.

OFÍCIO nº 031, de 18 de fevereiro de 2016. **Dispõe sobre as linhas de pesquisa em enfermagem.** Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/Of.-031-ABEnForum-dos-PPG-em-Enfermagem.pdf Acesso em: 12 Jan. 2021

OLIVEIRA, V.Z.; GOMES, W.B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças crônicas orgânicas. **Estudos de Psicologia [on line].** v.3, p. 459-469, 2004. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23148/000505975.pdf?sequence=1. Acesso em: 07.Jan.2022

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE. Covid-19 Situation Reports. 2023. Disponível em: https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports. Acesso em 17. Set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-americana da saúde (OPAS). ***Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).*** 2020 [cerca de 10 p.]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 12.Jan.2021.

OSWALD, S. E. S. Bailar, con la más feras?. Duelo de vida y muerte en el contexto del COVID19. **Notas de coyuntura del CRIM,** n. 7, p. 1-7, 2020. Disponível em: **https://covid19.humanidades.unam.mx/covid19/2020/05/24/bailar-con-la-mas-fea-duelo-ymuerte-en-el-contexto-del-covid-19-122/** Acesso em: 09.nov.2021

PEREIRA, B.C.; DE FREITAS, L. A.; GONÇALVES, A. M.; SANTOS, R. DE P.; VILELA, S. DE C. Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. **Cultura de Los Cuidados.** v. 23, n. 53, p. 230-38, 2019. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91828/1/CultCuid_53-230-238.pdf Acesso em: 12.Jan.2021.

PROTOCOLO PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO NA COVID-19. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2020. Disponível em: PRO_COVID_011 - PROTOCOLO PRATICAS DE COMUNICACAO NA COVID-19.pdf (hcpf.com.br) Acesso em: 13.Jan.2021.

REPORT OF THE WHO-CHINA JOINT MISSION ON CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19). Disponível em: who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf

SANTOS, L.F.; OLIVEIRA, L. M. DE A. C.; MUNARI, D. B.; BARBOSA, M. A.; PEIXOTO, M. K. A. V.; NOGUEIRA, A. L. G. Quando a comunicação é nociva no encontro entre profissional e família da criança hospitalizada. **Enfermería Global**. v.14, n.1, p:192-

203, 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_docencia4.pdf Acesso em: 23 Fev. 2021.

SANTOS A.K.S.; MONIZ, M. DE A.; LOURO, T. Q.; RIBEIRO, Y. C.; DO CARMO, C. N.; DAHER, D. V.; SABÓIA, V. M.; SOARES, L. S.; SEE MORE, R. M. D.; VOLLMER, R. B. DE O.; MAGALHÃES, A. G. DA C. Tecnologias da informação e comunicação em tempos de Covid-19. **Research, Society and Development.** v. 9, n. 11, e79891110493, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10493 Acesso em: 17 set. 2021

SECRETARIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Monitoramento da Imunização Covid-19. 2023. Disponível em: https://vacina.saude.rs.gov.br/ Acesso em: 17 set. 2023.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Ficha de registro Individual – Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizados.** Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ficha_sivep_gripe_srag_hospital_enviada_ves_22.05.2019.pdf Acesso em: 13.Jan.2021.

SILVA, A.E.; SOUSA, P.A.; RIBEIRO, R.F. Communication of bad news: perception of physicians working in oncology. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 8:e2482, 2018. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2482 www.ufsj.edu.br/recom Acesso em: 13.Jan.2021.

SILVEIRA, F.J.F.; BOTELHO, C.C.; VALADÃO, C.C. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. **Sao Paulo Med J.** v. 135, n.4, p: 323-3, 2017.DOI: 10.1590/1516-3180.20160221270117 Acesso em: 07.Jan.2022

SOMBRA NETO, L.L.; SILVA, V. L. L.; LIMA, C. D. C.; MOURA, H. T. DE M.; GONÇALVES, A. L. M.; PIRES, A. P. B.; FERNANDES, V. G. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado? **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.41, n.2, p. 260-268, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0260.pdf Acesso em: 13.Jan.2021.

SOARES, L.S.B.; POLEJACK, L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. **Ciência & Saúde.** v.9, n.1, p. 30-37, 2016. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22448/14395 Acesso em: 13.Jan.2021.

SOBCZAK, K.; AGATA, K.L.; JANASZCZYK. Delivering bad news: patient's perspective and opinions. **Patient Preference and Adherence.** v.12, p. 2397-2404, 2018. DOI: 10.2147/PPA.S183106 Acesso em: 07.Jan.2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. (SBP), (2020). Documento Científico. Recuperado de https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf Acesso em: 12.Jan.2021.

SOUZA, D. DE O. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. C**iência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.1):2469-2477, 2020. Acesso em: en_1413-8123-csc-25-s1-2469.pdf (scielo.br) Acesso em: 09.Jan.2021.

SOUZA E SOUZA, L.P.S.; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Journal of Nursing and Health.** v.10, n. esp, p:e20104005, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11240 Acesso em: 09.nov.2021

STARZEWSKI JÚNIOR, A.; ROLIM, L.C.; MORRONE, L.C. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v.1, n.1, p.11-6, 2005. Disponível em: http://doi.org/10.1590/s0104-42302005000100013 Acesso em: 07.Jan.2022

STUDER, R.K.; DANUSER, B.; GOMEZ, P. Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: A critical literature review. **International Journal of Psychophysiology.** v.120, p.14-22, 2017. DOI: 10.1016 /j.ijpsycho.2017.06.006 Acesso em: 12.Jan.2021.

VOGEL, K.P.; DA SILVA, J. H. G.; FERREIRA, L. C.; MACHADO, L. C. Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Revisa Brasileira de Educação Médica.** v.43, n.1 Supl. 1, p: 314-321, 2019. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264 Acesso em: 09.Jan.2021.

WALLACE, C.L.; WLADKOWSKI, S. P.; GIBSON, A.; WHITE, P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2020. Disponível em: doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012 Acesso em: 09.nov.2021

WARNOCK, C. Breaking bad news: issues relating to nursing practice. **Nursing Standard.** v.28, n.45, p.51-58, 2014. DOI: 10.7748 / ns.28.45.51.e8935 Acesso em: 13.Jan.2021.

WEIR, K.Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. **American Psychological Association**, 2020. Disponível em: https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19 Acesso em: 09.nov.2021

WHO. World Health Organization. *Tracking SARS-CoV-2 variants,* <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> (2021). Acesso 09 de Janeiro de 2021.

WHO. World Health Organization. VARIANTS SARS-CoV-2. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19 https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/ Acesso em: 17 set. 2023.

WU, Z.; MCGOOGAN, J.M. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. Journal American Medical Association. 2020, v. 323, n. 13 p. 1239-1242. Disponível em: doi:10.1001/jama.2020.2648 Acesso em: 17. set. 2023.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C.S.; HO, R.C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(5):1729. pmid:32155789. Acesso em: 17. set. 2023.

YANG, J.; ZHEN, Y.; GOU, X.; PU, K.; CHEN, Z.; GUO, Q.; JI, R.; WANG, H.; WANG, Y.; ZHOU, Y. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. International Journal Infectious Diseases. 2020, v. 94, p. 91-95. Disponível em: doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017. Acesso em: 17. set. 2023.

YIN, Y.; WUNDERINK, R.G. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. **Respirology**, v. 23, n.2, p. 130-137, 2018. Available From: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/resp.13196 Acesso em: 12.Jan.2021.

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO COMPESQ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE PESQUISA – COMPESQ

EENF ESCOLA DE ENFERMAGEM

eenf.compesq@furg.br

**AUTORIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE PESQUISA**

Declaro a fins de comprovação que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- FURG, tomei conhecimento do projeto de pesquisa "COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19" do qual Caroline Bettanzos Amorim é pesquisadora responsável e será realizado sob a orientação do Prof. Dr. Edison Luis Devos Barlem.

Declaro, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio Grande, 20 de maio de 2022.

Atenciosamente,

Lenice Dutra Canuso

Profª Drª Lenice Dutra Canuso
Docente da Escola de Enfermagem - FURG
COMITÊ DE PESQUISA

# ANEXO B – APROVAÇÃO DO CEP-FURG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19
**Pesquisador:** CAROLINE BETTANZOS AMORIM
**Área Temática:**
**Versão:** 2
**CAAE:** 58911722.8.0000.5324
**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.576.108

**Apresentação do Projeto:**
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.° 1949292, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 19/07/2022, e/ou do Projeto Detalhado.

A comunicação de notícias difíceis é considerada atribuição inerente ao cotidiano profissional dos profissionais da saúde, em especial dos enfermeiros, sendo reconhecida como uma das tarefas mais difíceis de realizar na esfera profissional. As notícias transmitidas por esse tipo de comunicação se caracterizam por serem aquelas em que o resultado pode apresentar implicações negativas no presente/futuro do indivíduo que a recebe. É primordial que os profissionais da saúde estejam aptos para desempenhar tal atribuição, principalmente diante de uma pandemia que nos solicitou o distanciamento social. Essa proposta tem como objetivo geral: analisar o processo de comunicação de más notícias realizado por profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Como objetivos específicos tem-se: Conhecer as possíveis repercussões que a pandemia ocasionou no processo de comunicação e comunicação de más notícias; Identificar as facilidades e dificuldades encontradas para realizar a comunicação durante a pandemia da COVID-19; Conhecer as estratégias utilizadas para comunicar más notícias durante a pandemia da COVID-19. Diante do exposto, este estudo buscará defender a tese de que a

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
**Bairro:** Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE
**Telefone:** (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

comunicação de notícias difíceis é uma expressão ética que requer autonomia, empatia, habilidades comunicativas, competência técnica e sensibilidade para sua realização de forma humana e competente, principalmente em cenários de pandemia. Tratar-se-á de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, que será desenvolvida com os profissionais enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que atuaram diretamente no combate a pandemia de dois hospitais, um universitário e um filantrópico, localizados em uma cidade do sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados será realizada mediante uma entrevista semiestruturada e gravada. Utilizar-se-á a técnica de bola-de-neve para a seleção dos participantes. Os dados serão analisados com base na Análise Textual Discursiva e o software IRAMUTEC auxiliará no processamento dos dados Os aspectos éticos serão respeitados em sua totalidade.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar o processo de comunicação de más notícias realizadas por profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da COVID-19.

Objetivo Secundário:

• Conhecer as possíveis repercussões que a pandemia ocasionou no processo de comunicação e comunicação de más notícias;

• Identificar as facilidades e dificuldades encontradas para realizar a comunicação durante a pandemia da COVID-19;

• Conhecer as estratégias utilizadas para comunicar más notícias durante a pandemia da COVID-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa não impõe riscos físicos aos participantes. Os riscos serão os mínimos previstos. No caso de ocorrer constrangimentos decorrentes de algum questionamento, o pesquisador garantirá assistência integral, gratuita e imediata ao participante.

Benefícios:

Este estudo contribuirá para o crescimento profissional/pessoal dos participantes, bem como para promover um momento de reflexão, compartilhamento e troca de experiências acerca da temática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, realizado para a obtenção do título de Doutorado em Enfermagem

Número de participantes previsto: 15

Data de início: 16/05/2022

Data de fim: 06/03/2024

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

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

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5,501.065 emitido pelo CEP em 30/06/2022.

PENDÊNCIA 1: Objetivos Geral e Específicos listados no projeto não constam na plataforma, nesta apenas um Objetivo Primário. Solicita-se que as informações inseridas na Plataforma Brasil, no momento da submissão do projeto, sejam as mesmas informações presentes no Projeto Detalhado. (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 4,parágrafo único).

RESPOSTA: A PENDÊNCIA 1 FOI ATENDIDA NA SUA TOTALIDADE DIRETAMENTE NA PLATAFORMA BRASIL.

Análise: Atendida

PENDÊNCIA 2: Solicita-se que na metodologia do projeto detalhado fique garantida a exclusão de idosos ou que seja prevista a elaboração de um TCLE com a fonte da letra maior (14) e espaço para digital (caso não seja alfabetizado). (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5º, item III, parágrafo 8º).

Análise: Atendida

PENDÊNCIA 3: Solicita-se que se descreva a segurança e monitoramento dos dados. Apresentando local físico institucional, tempo (mínimo de cinco anos) e nome do responsável pela guarda de todos os materiais (impressos e digitais) gerados pela pesquisa. (Resolução CNS no 510/2016, Art. 28, item IV; Resolução CNS no 466/2012, item XI.2, subitem f)

Análise: Atendida

PENDÊNCIA 4: Solicita-se que seja informada a entrega do termo em duas vias e não usar o termo cópia, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, bem como a garantia de acesso ao registro sempre que solicitado pelo participante. (Resolução CNS n° 466/2012, item IV.3, subitem f e item IV.5, subitem d; Resolução CNS no 510/2016, Art. 17).

Análise: Atendida

PENDÊNCIA 5: Solicita-se que nos casos de o termo possuir mais de uma página, todas devem ser numeradas sequencialmente, com o número atual do total de páginas, ou seja, 1 de 3, 2 de 3, 3 de 3. (Recomendação da CONEP

Análise: Atendida

PENDÊNCIA 6: Solicita-se que seja anexado na Plataforma Brasil o documento de aprovação pela Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP) que autoriza a pesquisa a ser realizada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Furg/Ebserh. Orienta-se buscar mais informações no site do hospital: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5, item II, subitem s).

Análise: Atendida

PENDÊNCIA 7: Solicita-se que as instituições nas quais serão coletados os dados sejam cadastradas na Plataforma Brasil como instituições coparticipantes, na etapa 5 de submissão. Pois, quando a coleta de dados será realizada em instituições diferentes da proponente, se elas possuem comitê de ética, há necessidade de cadastramento dessas instituições como coparticipantes na Plataforma Brasil. Caso não possuam comitê de ética, o pesquisador deve apresentar um modelo de autorização a ser encaminhado para as instituições. (Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.2, subitens c.i e c.ii; Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5, item II, subitem s).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Continuação do Parecer: 5.576.108

Análise: Atendida

PENDÊNCIA 8: Solicita-se que no item riscos e benefícios, não seja determina a assistência a saúde previamente e sim que os pesquisador garanta a assistência integral, gratuita e imediada ao participante, frente aos riscos da pesquisa. (Resolução CNS Nº 466 de 2012, item IV.3.b; Resolução CNS Nº 510 de 2016, item 17.II e Resolução CNS Nº 510 de 2016, Art. 21)

Análise: Atendida

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1949292.pdf | 19/07/2022 13:52:18 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_de_Tese_Caroline_Amorim.docx | 19/07/2022 13:50:48 | CAROLINE BETTANZOS AMORIM | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.doc | 19/07/2022 13:50:26 | CAROLINE BETTANZOS AMORIM | Aceito |
| Outros | CARTARESPOSTA.doc | 18/07/2022 17:07:20 | CAROLINE BETTANZOS AMORIM | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 20/05/2022 16:59:39 | CAROLINE BETTANZOS AMORIM | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 20/05/2022 16:55:32 | CAROLINE BETTANZOS | Aceito |

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
**Bairro:** Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE
**Telefone:** (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Continuação do Parecer: 5.576.108

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cronograma | cronograma.pdf | 20/05/2022 16:55:32 | AMORIM | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_rosto_assinada_Caroline_Bettanzos.pdf | 20/05/2022 16:53:34 | CAROLINE BETTANZOS AMORIM | Aceito |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Não

RIO GRANDE, 11 de Agosto de 2022

**Assinado por:**
**Camila Daiane Silva**
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
**Bairro:** Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE
**Telefone:** (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

# ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA HU/FURG-EBSERH

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
Rua Visconde de Paranaguá, nº 102 - Bairro Centro
Rio Grande-RS, CEP 96200-190
- http://hu-furg.ebserh.gov.br

**Carta - SEI** nº 41/2022/SGPITS/GEP/HU-FURG-EBSERH

Rio Grande, *18/07/2022*.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19**", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **CAROLINE BETTANZOS AMORIM**.

2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(*assinada eletronicamente*)

Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Guerreiro**, **Chefe de Setor**, em 18/07/2022, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **22902592** e o código CRC **BAEB382F**.

**Referência:** Processo nº 23764.006564/2022-33 SEI nº 22902592

# ANEXO D- AUTORIZAÇÃO CEP SANTA CASA

**SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**
**CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Prezados Senhores,

Como discente do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, orientada pelo Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem, venho por meio deste, solicitar a vossa autorização para desenvolver a pesquisa intitulada **"COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19"**, com enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que trabalhem na Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. O projeto terá como objetivo: "analisar o processo de comunicação de más notícias realizadas por profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da COVID-19".

Declaramos que em nenhuma situação os profissionais entrevistados ou a instituição serão submetidos(as) a situações constrangedoras ou serão expostos (as) de forma desnecessária a qualquer tipo de risco físico e/ou emocional. Garantimos que o sigilo profissional, quanto a privacidade dos participantes, será garantida. Assumimos o compromisso ético de devolver a intuição os resultados deste estudo, assim que estiver concluído. A participação da instituição é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Na certeza de contar com sua colaboração aproveitamos a oportunidade para registrar nossa consideração.

Atenciosamente,

Caroline Bettanzos Amorim

Contato: e-mail: karolinebettanzos@hotmail.com

Edison Luiz Devos Barlem

A.C. SANTA CASA RG
Centro de Ensino e Pesquisa

Ciente. De acordo.

Responsável pela instituição: _____

Rio Grande, 15 de SETEMBRO de 2022

## APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FURG

---

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é **Caroline Bettanzos Amorim** sou enfermeira, mestre e doutoranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem, e estou sendo orientada pelo professor Dr. Edison Luiz Devos Barlem. Estamos realizando esta pesquisa intitulada, "**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DA COVID-19**", com o objetivo geral de "analisar o processo de comunicação de más notícias realizadas por profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da COVID-19". O estudo justifica-se pela inexistência de estudos que abordem o processo de comunicação de más notícias no cenário de pandemia e pela produção de conhecimento que contribui para a prática cotidiana dos profissionais visando promover uma comunicação de qualidade com pacientes e familiares. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Para análise dos dados, será utilizada a análise textual discursiva, e também será realizado teste estatístico via IRAMUTEQ para auxiliar na análise dos dados.
Gostaria de convidar-lhe a participar, na qualidade de informante.
**PROCEDIMENTOS:** Fui informado (a) de que a metodologia empregada prevê e realização de questionários. A participação é livre e voluntária, podendo você participante, desistir a qualquer momento, retirando este consentimento sem penalização alguma. Esse termo será entregue em duas vias, uma via ficará com o participante e a outra com o responsável pela pesquisa, ambas assinadas. Será garantido ainda acesso ao registro sempre que solicitado pelo participante.
**DESPESAS:** Eu não terei que pagar para participar do estudo, ou seja, não haverá custos e não haverá nenhuma forma de compensação financeira.
**CONFIDENCIALIDADE:** Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Minha identidade permanecerá em sigilo absoluto durante todo o processo de coleta de dados e posteriormente na publicação dos resultados.
**ESCLARECIMENTO:** A pesquisa não impõe riscos físicos aos participantes. Os riscos serão os mínimos previstos. O pesquisador garantirá assistência integral, gratuita e imediata ao participante, em caso de evento adverso relacionado à pesquisa. O TCLE será redigido, quando os participantes forem idosos, em fonte tamanho 14 e contará com a coleta de digital, caso o idoso não seja alfabetizado. O benefício deste estudo contribuirá para que o processo de comunicação seja realizado de forma mais efetiva e menos traumática para os envolvidos.

Declaro que fui igualmente esclarecido da garantia de requerer esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento deste estudo; da garantia de que não haverá riscos físicos e, que no caso for emocionalmente afetado, o pesquisador garantirá assistência integral e gratuita ao participante. Caso existam dúvidas quanto a sua participação ou sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato comigo Caroline Bettanzos Amorim pelo telefone (53) 98409.5117 ou pelo e-mail: karolinebettanzos@hotmail.com ou com meu orientador, pelo telefone 32378855 e-mail: ebarlem@gmail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa da FURG (CEP-FURG) tem por finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizados, baseados nos princípios, universalmente aceitos, de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

**Endereço:** sala CEP FURG, 2º andar do prédio das pró-reitorias, campus carreiros.
**Tel.:** (53) 3237.3011 **E-mail:** cep@furg.br **Homepage:** https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg

Assinatura do participante:_____

Assinatura da pesquisadora responsável:_____

Data:____/____/2022.

FURG

EENF CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

## ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Entrevista nº:**

| | | |
|---|---|---|
| **Codinome:** | **Idade:** | **Sexo:** |
| **Profissão:** | **Tempo de Atuação Profissional:** | **Tempo de Atuação contra COVID-19** |

1. Como foi para você trabalhar diretamente na linha de frente contra a COVID-19?
2. No teu dia a dia, como ocorre habitualmente a comunicação com os pacientes? E durante a pandemia como ocorreu esse processo?
3. Existem dificuldades no processo de comunicação com os pacientes/familiares e profissionais que consideras terem sido criadas em função da pandemia?
4. A pandemia trouxe alguma característica positiva na questão da comunicação entre os profissionais e os pacientes/famílias? Quais seriam?
5. Durante a pandemia, foram utilizadas ferramentas tecnológicas para a comunicação com os pacientes/familiares? Quais? Qual a importância de cada uma?
6. Como enxergas o avanço da tecnologia na saúde? Quais aspectos tu gostarias de pontuar a respeito dessa questão?
7. Existem/Existiram, no teu trabalho, situações em que seja/foi necessária forma diferenciada de comunicação? Que tipo de situações são essas?
8. Como tu definirias "más notícias" no teu cenário de trabalho? Quais são as más notícias que podem ser associadas a pandemia?
9. Como você se sentiu diante da tarefa de comunicar más notícias? Como você percebeu a reação do receptor? E diante de sua percepção sobre a reação do receptor, como você se sentiu?
10. Quais estratégias podem ser utilizadas para que haja uma comunicação eficiente diante desse novo cenário?