

# Comunicação de notícias difíceis no contexto brasileiro: revisão de escopo

Samantha Oliveira<sup>1</sup>, Walter Lisboa<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE, Brasil.

## Resumo

O objetivo deste estudo foi sumarizar os principais achados sobre comunicação de notícias difíceis no contexto da saúde brasileira. Utilizou-se o método de revisão de escopo, realizado por meio da análise de 14 estudos. A privacidade e a capacitação profissional voltada a esse tipo de atuação foram citadas como facilitadores do processo. Constatou-se que pacientes têm interesse em saber a verdade sobre sua condição e participar de decisões. Profissionais de saúde mostram cuidado com o vínculo e a objetividade da comunicação, evidenciando preocupação com a qualidade do processo, mas referem dificuldades, além de sentimentos de medo, culpa e receio das reações de pacientes e familiares. Essa realidade ressalta a necessidade de capacitação voltada ao tema desde a graduação, para promover uma comunicação adequada, com bom vínculo, respeitando a dignidade do paciente.

**Palavras-chave:** Comunicação em saúde. Relações médico-paciente. Relações enfermeiro-paciente.

## Resumen

### Comunicar noticias difíciles en el contexto brasileño: revisión del alcance

El objetivo de este estudio fue detallar los principales hallazgos sobre la comunicación de noticias difíciles en el contexto sanitario brasileño. Se utilizó el método de revisión del alcance mediante el análisis de 14 estudios. Los elementos que facilitan el proceso fueron la privacidad y la formación profesional centrada en este proceso. Se encontró que los pacientes están interesados en conocer la verdad sobre su condición y participar en las decisiones. Los profesionales de la salud muestran atención con el vínculo y la objetividad de la comunicación, y se preocupan por la calidad del proceso, pero reportan dificultades, además de sentimientos de temor, culpa y miedo a las reacciones de los pacientes y sus familias. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de una formación en el tema desde la graduación para promover una comunicación adecuada, con un buen vínculo, respetando la dignidad del paciente.

**Palabras-clave:** Comunicación en salud. Relaciones médico-paciente. Relaciones enfermero-paciente.

## Abstract

### Communicating difficult news in the Brazilian context: a scoping review

The aim of this study was to summarize the main findings on the communication of difficult news in the Brazilian health context. The scoping review method was used to analyze 14 studies. Privacy and professional training were cited as facilitators of the process. It was found that patients are interested in knowing the truth about their condition and participating in decisions. Health professionals show care for the bond and objectivity of communication, demonstrating concern for the quality of the process, but report difficulties, as well as feelings of fear, guilt and anxiety about the reactions of patients and family members. This reality underscores the need for training on the subject from the undergraduate level to promote proper communication, with a good bond, respecting the patient dignity.

**Keywords:** Health communication. Physician-patient relations. Nurse-patient relations.

Declararam não haver conflito de interesse.

A comunicação realizada no contexto da saúde é fundamental para o bom funcionamento da relação entre profissionais, pacientes e familiares. Ela é um importante instrumento de trabalho e auxilia profissionais da saúde a transmitir informações relevantes. No ambiente hospitalar, devido aos desafios enfrentados por equipes, pacientes e familiares, a comunicação tem especificidades nas áreas de oncologia e cuidados paliativos<sup>1-4</sup>.

Uma comunicação bem estruturada pode ajudar na boa relação profissional-paciente, influenciando na recuperação de doenças, na tomada de decisões e na adesão do paciente ao tratamento<sup>5,6</sup>. É responsabilidade do médico dar ao paciente as informações necessárias a respeito de diagnóstico, prognóstico e possibilidades de terapia<sup>7</sup>, considerando que problemas na comunicação podem ser psicologicamente prejudiciais ao paciente<sup>8</sup>.

Em situações limítrofes de vida, como na oncologia e nos cuidados paliativos, a comunicação de notícias difíceis enfrenta muitas adversidades, como o medo da morte em pacientes e familiares<sup>9</sup> e o receio da equipe quanto à reação da família e do paciente<sup>10</sup>, além de preocupações jurídicas relacionadas às tomadas de decisão<sup>11</sup>. Comunicar uma notícia no contexto de saúde não costuma ser uma tarefa fácil para as pessoas envolvidas, principalmente no caso das notícias difíceis, que envolvem situações de prognóstico complicado ou terminalidade.

Considera-se notícia difícil a informação comunicada por profissionais da saúde que pode desestabilizar o bem-estar físico e psicológico do paciente, e limita suas escolhas sobre o futuro<sup>12</sup>. Por se tratar de uma tarefa que exige treino e ambiente apropriado, muitos profissionais ainda têm dificuldades em realizá-la adequadamente<sup>13</sup>. Alguns aspectos, como déficits na formação profissional, características pessoais e sentimentos negativos experienciados por profissionais ao comunicar uma notícia difícil em situações anteriores, podem interferir na transmissão de informações relevantes para o tratamento de pacientes<sup>14</sup>.

Atenção e empatia são componentes fundamentais que facilitam essa tarefa, pois auxiliam na formação de vínculo e melhoram o entendimento de aspectos pessoais de pacientes e familiares. Para isso, algumas técnicas verbais, como pedir um retorno do paciente, contribuem de forma positiva para uma boa comunicação<sup>5,12</sup>. Outros

aspectos podem facilitar uma comunicação eficaz e empática, tais como formação profissional consistente<sup>2,15</sup>, espaço adequado<sup>4,11</sup>, acolhimento<sup>14,16</sup> e apoio familiar<sup>14-18</sup>.

Devido às dificuldades enfrentadas por profissionais da saúde durante a transmissão de informações a pacientes, protocolos como o Spikes<sup>19</sup> e o Breaks<sup>20</sup> foram desenvolvidos. Esses parâmetros são utilizados com o intuito de auxiliar e facilitar a comunicação de notícias difíceis de forma sistemática por meio da descrição de cada etapa do processo de comunicação proposto. Entretanto, fatores específicos da relação profissional-paciente, bem como diagnósticos específicos, podem influenciar uma situação particular, na qual, mesmo com protocolos, a comunicação pode ter déficits, como costuma ocorrer em situações de morte encefálica<sup>11</sup>.

Por se tratar de um componente complexo, a comunicação não consiste apenas em troca de informações, pois envolve a cultura, expectativas, experiências e princípios individuais. No contexto da saúde, esses aspectos englobam todos os indivíduos envolvidos na comunicação: médicos, equipe multidisciplinar, pacientes e seus familiares<sup>12</sup>.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza o atendimento integral ao paciente, destacando como direitos a autonomia, o conforto, condições de recuperação, atendimento por equipe multiprofissional e ampliação da qualidade de comunicação. Além disso, a Política Nacional de Humanização<sup>21</sup> oferece orientações sobre o cuidado com o paciente e propõe uma formação relacionada à tanatologia. Dessa forma, os profissionais poderiam se preparar para enfrentar situações de morte e o momento de comunicação de notícias difíceis da melhor forma possível, realizando até mesmo uma comunicação que prepare paciente e familiares para um momento de perda.

O Instituto Nacional de Câncer (Inca)<sup>22</sup> ressalta o despreparo dos profissionais da saúde na comunicação e suporte oferecido a pacientes diante de diagnósticos de doença em estágio avançado, o que prejudicaria a relação terapêutica e a recuperação desses pacientes. Assim, a valorização e a qualificação de profissionais são condições importantes para o desenvolvimento da qualidade de comunicação de notícias difíceis e o acolhimento prestado no ambiente hospitalar.

Portanto, é necessário identificar obstáculos e facilitadores da comunicação de notícias difíceis pela perspectiva das pessoas envolvidas, assim como estratégias adotadas e potenciais barreiras à transmissão de informações para uma comunicação adequada, o que ajudaria na adesão ao tratamento e na recuperação do paciente<sup>1</sup>. Este estudo teve como objetivo sumarizar os principais achados e elaborar um panorama descritivo dos dados por meio de revisão bibliográfica sobre comunicação de notícias difíceis no contexto da saúde brasileira.

## Método

Trata-se de revisão de literatura do tipo *scoping review*, utilizado comumente para apresentação ampla de evidências relativas a determinado assunto em ascensão<sup>23</sup>. Esse tipo de revisão permite mapear conceitos-chave e identificar lacunas de uma área de pesquisa, reunindo

tópicos emergentes no campo científico<sup>24</sup>. Com esse método, pode-se identificar dificuldades e potenciais facilitadores para a comunicação de notícias difíceis.

Esta pesquisa seguiu os procedimentos recomendados pelo Instituto Joanna Briggs – definição de título, objetivos, definição de critérios de inclusão e exclusão, estratégias de busca, coleta de dados e exposição dos resultados<sup>25</sup> – e utilizou o protocolo Prisma na coleta, extração e seleção dos artigos<sup>26</sup>. A princípio, foram feitas leituras exploratórias a respeito do tema “Comunicação de notícias difíceis no contexto da saúde”, que nortearam os descritores utilizados para a busca de artigos.

A busca em bancos de dados incluiu os operadores booleanos “and” e “or” para filtrar de maneira eficaz os resultados mais relevantes, e os descritores utilizados foram: “notícias and (saúde or difíceis)”;

“más and notícias”; “news and (difficult or bad)”;

“health and news”. Os dados coletados foram inseridos e sistematizados no software StArt<sup>27</sup> para elaboração do Prisma (Quadro 1).

**Quadro 1.** Estratégias de busca com descritores e bancos de dados

Banco de dados	Descritores	Filtros
SciELO	(notícias and (saúde or difíceis or más)) or ((difficult or bad or health) and news)	Ano de publicação: 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 Tipo de literatura: Artigo
LILACS	notícias and (saúde or difíceis or más)) or ((difficult or bad or health) and news)	Texto completo Base de dados: LILACS Ano de publicação: 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 Tipo de documento: Artigo
PePsic	Notícias and difíceis Más and notícias bad and news difficult and news notícias and saúde health and news	O PePsic não tem sistema de filtros, mas foram aplicados os mesmos critérios manualmente.

Partiu-se do acrônimo PCC (população, contexto, conceito)<sup>24</sup> para definir a pergunta de pesquisa: o conceito-alvo foi a comunicação de notícias difíceis; a população estudada foram adultos e idosos; e o contexto é o da saúde. Com isso, tem-se a pergunta de pesquisa: “O que tem sido pesquisado e evidenciado sobre a comunicação de notícias difíceis no contexto da saúde?”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ano (2018 a 2023); idioma (português, inglês e espanhol); contexto (saúde); faixa etária

(adultos e idosos). O critério de exclusão foi o texto não ser revisado por pares, o que inclui cartas ao editor, contextos organizacionais, livros ou capítulos de livro, resenhas, revisões de literatura, comentários, pontos de vista e editoriais. Também foram excluídos textos relacionados a más notícias sem relação com o contexto de saúde, como os veiculados pela imprensa, veículos de comunicação e áreas econômicas ou financeiras, bem como estudos realizados com discentes ou em contexto pediátrico.

As bases de dados escolhidas foram SciELO, LILACS e PePsic. A escolha justifica-se pela relevância multidisciplinar das duas primeiras plataformas, que abrangem os principais periódicos de psicologia e saúde publicados no Brasil. A PePsic é uma plataforma ibero-americana voltada exclusivamente para a área da psicologia.

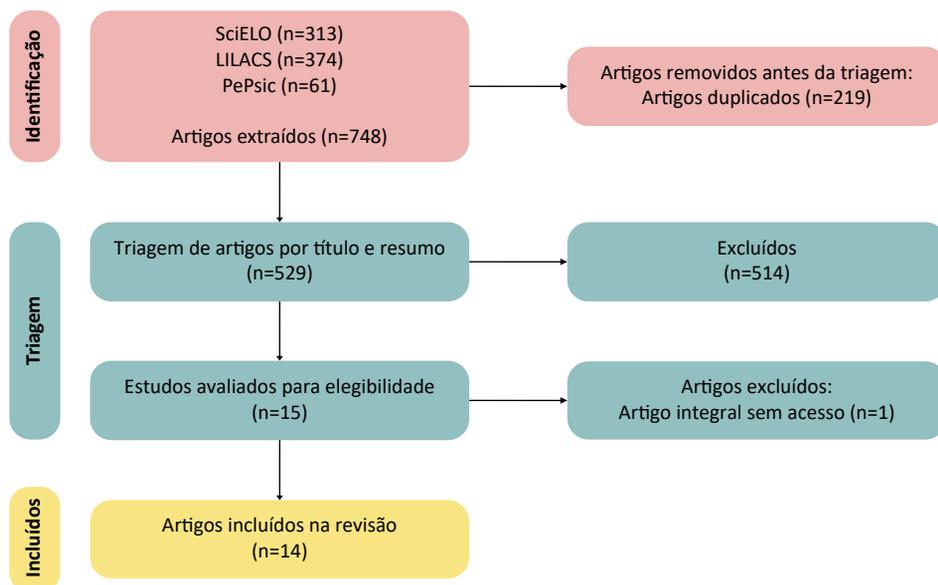
Foram submetidas à análise bibliométrica<sup>28</sup> as seguintes informações: ano, instrumentos, tamanho da amostra, idade, gênero, tipo de estudo, contexto clínico e protocolos citados. Os principais resultados relacionados à pergunta de pesquisa foram submetidos à análise de conteúdo<sup>29</sup>, sendo, portanto, analisados qualitativamente e

organizados em quatro categorias: elementos facilitadores da comunicação, obstáculos da comunicação, preferências dos pacientes e estratégias adotadas por profissionais.

## Resultados

As buscas resultaram em 748 artigos, dos quais 219 foram excluídos por duplicidade, restando 529, que tiveram seus resumos e títulos lidos. Após essa etapa, restaram 15 artigos, porém um desses não estava acessível integralmente, de forma que 14 artigos foram eleitos para o estudo (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma com etapas do Prisma



### Análise bibliométrica

A maioria dos artigos é de 2018 (n=6), seguido por 2022 (n=3), 2020 (n=2), 2019 (n=2) e 2021 (n=1). Todos os artigos estavam em português (n=14) e cinco apresentaram também versão em inglês (n=5). Com relação à amostra, seis estudos abordaram pacientes, sete abordaram médicos e profissionais de saúde, e um abordou ambos.

A amostragem foi de 902 pacientes e 149 médicos, sendo o menor número composto por 30 enfermeiros e 20 profissionais gerais. Cinco artigos não informaram o gênero dos participantes e, nos outros nove, a maioria da amostra foi de pessoas do gênero feminino (76,05%). Três estudos não

informaram a idade dos participantes e um informou o intervalo de idade, permitindo estimar-se a média a partir do ponto médio; a média de idade nos outros dez artigos foi de 44,2 anos. Os artigos tiveram como público-alvo profissionais (n=7), pacientes (n=6) e ambos (n=1) (Quadro 2).

A respeito do tipo de método, oito artigos utilizaram métodos qualitativos; quatro, métodos quantitativos; e dois artigos usaram ambos os métodos. A entrevista semidirigida foi o instrumento mais utilizado (n=9), seguida por questionário fechado (n=4) e questionário aberto (n=1). Dez artigos referiram protocolos em sua introdução, na discussão ou em ambos, sendo

Spikes o protocolo mais citado (n=8). Quanto ao contexto clínico, cinco artigos foram feitos em oncologia, três em hospital geral, dois em atenção básica e dois em cuidados paliativos,

seguidos por morte encefálica (n=1) e transplante de medula óssea (n=1). Todos os artigos abordaram aspectos psicológicos de pacientes ou membros da equipe.

**Quadro 2.** Informações dos artigos

Autoria; ano	Objetivo	Amostra (% feminino), idade média	Instrumento	Principais resultados
Amorim e colaboradores; 2021 <sup>1</sup>	Conhecer como ocorre a comunicação de notícias difíceis por enfermeiros na atenção básica.	15 enfermeiros (não informado), não informado.	Entrevista semidirigida	Os profissionais têm dificuldade de se comunicar com usuários de maior ou menor idade. O uso de termos não conhecidos dificulta o processo de comunicação. Os profissionais relataram que buscam dar notícias difíceis em ambiente com privacidade.
Diniz e colaboradores; 2018 <sup>2</sup>	Comparar a percepção de médicos e pacientes a respeito da comunicação de más notícias.	200 pacientes (71,5%), 34,9 anos. 100 médicos (49%), 43,4 anos.	Questionário fechado	32,3% dos médicos relataram que a tarefa mais difícil é conversar sobre o tratamento paliativo. 92,5% tinham dificuldade de falar sobre a morte com familiares dos pacientes. 61,2% não se consideraram confortáveis em lidar com a reação dos pacientes.
Ribeiro, Silva, Silva; 2020 <sup>3</sup>	Compreender como a comunicação de más notícias repercute emocionalmente em médicos que as realizam.	Sete médicos (não informado), não informado.	Entrevista semidirigida	Falar a verdade para o paciente é um ponto importante da comunicação de más notícias. Grande parte dos entrevistados trouxe em seu discurso sentimentos como tristeza e angústia quando a notícia seria informada a um paciente jovem.
Lobo, Leal; 2020 <sup>9</sup>	Analisar o processo da revelação do diagnóstico e consequências psicossociais em pacientes com câncer e descrever o processo de comunicação.	Dez pacientes (40%), 51,5 anos.	Entrevista semidirigida	Os entrevistados receberam o diagnóstico segundo o protocolo Spikes. Três relataram um atendimento acolhedor e dois relataram não ter sido acolhidos.
Neumayer e colaboradores; 2018 <sup>10</sup>	Conhecer o efeito do diagnóstico de câncer para o paciente e sua sugestão sobre o modo de comunicação do diagnóstico.	30 pacientes (66,7%), 61,5 anos.	Entrevista semidirigida	Os pacientes consideraram adequada a comunicação feita com uma fala clara e tranquila. O estabelecimento de vínculo e o conhecimento demonstrado pelo médico também foram considerados positivos. Consideraram-se atitudes inadequadas associar o câncer à realidade de que todos vão morrer um dia. O excesso de informações passadas pelo médico teve efeito negativo.

continua...

Quadro 2. Continuação

Autoria; ano	Objetivo	Amostra (% feminino), idade média	Instrumento	Principais resultados
Meneses, Castelli, Costa; 2018 <sup>11</sup>	Avaliar a percepção de profissionais de saúde no diagnóstico de morte encefálica e identificar as variáveis psicossociais da relação profissional-familiar no momento da comunicação.	20 profissionais (não informado), 42,7 anos.	Entrevista semidirigida	Não há homogeneidade nos procedimentos de execução das entrevistas para obtenção de consentimento à doação de órgãos de pacientes com morte encefálica. Apenas sete dos 20 entrevistados (35%) indicaram a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde para comunicação de más notícias em casos de morte encefálica.
Jorge e colaboradores; 2019 <sup>13</sup>	Conhecer preferências de pessoas idosas sobre seu tempo de vida limitado numa situação de doença grave, com menos de um ano de vida.	400 participantes idosos (60,3%), 70 anos.	Questionário fechado	Numa situação de doença grave, com menos de 1 ano de vida, 74% das pessoas idosas declararam que gostariam de saber sobre seu tempo limitado de vida. No entanto, essa preferência foi menor do que querer saber sobre os sintomas e os problemas decorrentes da doença (89,3%) e as opções disponíveis para cuidados de saúde (96,3%).
Ferraz e colaboradores; 2022 <sup>14</sup>	Avaliar a dinâmica da comunicação de más notícias e identificar aspectos da comunicação na relação médico-paciente.	12 médicos (58,3%), 38,4 anos.	Entrevista semidirigida	A maioria dos profissionais relatou ter tido pouca ou nenhuma discussão sobre comunicação de notícias difíceis e protocolos durante sua formação acadêmica. Os profissionais se queixaram da falta de espaço adequado e tempo.
Haas, Brust-Renck; 2022 <sup>15</sup>	Compreender como os médicos percebem o processo de comunicação de más notícias e identificar os fatores desse processo.	15 médicos (80%), 37,3 anos.	Questionário fechado	60% dos médicos relataram preocupação quanto ao ambiente da comunicação. 80% respeitam a privacidade do paciente. 66,7% relataram incapacidade para lidar com sentimentos do paciente/família. 60% afirmaram que a situação fica mais difícil quando o diagnóstico é súbito e imprevisto.
Oliveira-Cardoso e colaboradores; 2018 <sup>16</sup>	Compreender o modo como os pacientes recebem o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal.	17 pacientes (não informado), 31 anos.	Entrevista semidirigida	Médicos encontram dificuldades em comunicar o diagnóstico de forma clara, contribuindo para que o encaminhamento seja efetuado sem a devida explicação acerca da doença. Muitos pacientes relataram utilização de termos técnicos como obstáculo à compreensão de seu diagnóstico.

continua...

Quadro 2. Continuação

Autoria; ano	Objetivo	Amostra (% feminino), idade média	Instrumento	Principais resultados
Mattias e colaboradores; 2018 <sup>17</sup>	Conhecer sentimentos e percepções das mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama.	11 pacientes (100%), 50,5 anos.	Questionário aberto	As participantes apresentaram sentimentos de surpresa e apreensão. Evidenciou-se a vontade de viver e a esperança da cura. Apoio familiar favoreceu a adesão ao tratamento. Todas referiram ter buscado apoio espiritual durante o período do diagnóstico.
Melo e colaboradores; 2022 <sup>18</sup>	Avaliar a qualidade da comunicação de más notícias na relação médico-paciente sob a perspectiva de pacientes em processo de finitude e pacientes em cuidados paliativos e em distanásia.	234 pacientes (56%), 60,4 anos.	Questionário fechado	Os participantes avaliaram negativamente o apoio recebido pelo médico na comunicação de más notícias. Os médicos executaram a tarefa de comunicar sem cuidado com o conhecimento prévio. Os pacientes em distanásia tiveram mais oportunidade de expor seus sentimentos, apesar de os médicos de pacientes em cuidados paliativos serem mais participativos na decisão terapêutica com a família.
Amorim e colaboradores; 2019 <sup>30</sup>	Conhecer barreiras e facilitadores da comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde.	15 enfermeiras (100%), não informado.	Entrevista semidirigida	Um espaço de privacidade facilita a comunicação e propicia acolhimento e vínculo. A alta demanda de usuários e de atividades dificulta o processo de comunicação. O conhecimento prévio sobre as estratégias de comunicação auxilia no processo.

## Análise de conteúdo

### Elementos facilitadores da comunicação

Todos os artigos abordaram aspectos facilitadores da comunicação de notícias difíceis (n=14), sendo os mais referidos a privacidade (n=8) e a formação profissional voltada a esse tipo de atuação (n=8). Sobre a privacidade, os estudos destacaram a importância de um ambiente adequado e privativo para a comunicação entre paciente e profissional<sup>1,4,9,11,14,15,18,30</sup>, podendo até ser um espaço exclusivo para essa finalidade<sup>11,15</sup>. Com relação à formação profissional, destacaram que ter contato com a comunicação de notícias difíceis na graduação ou em cursos posteriores facilitou a interação entre equipe e paciente<sup>1,2,4,10,11,13,15,30</sup>, principalmente devido ao conhecimento de ferramentas que facilitam a abordagem do paciente e a comunicação de notícias em tais situações<sup>11,13,14,30</sup>.

Com relação às estratégias, dez artigos mencionaram o uso de protocolos de comunicação, sendo o Spikes o mais usado (n=8)<sup>2,4,9-11,14,15,18</sup>. Cinco dentre os artigos que citaram protocolos referiram vantagens do uso desses instrumentos, como redução da angústia e do medo dos profissionais ao comunicar uma notícia difícil<sup>2,14,15</sup>, facilidade de adaptação dos protocolos de acordo com determinados contextos e necessidades<sup>14</sup> e possibilidade de ter uma forma organizada e didática de comunicar notícias difíceis<sup>4,9,14,15</sup>. Um artigo ainda mencionou que os protocolos ajudam na adesão dos pacientes ao tratamento<sup>9</sup>.

No entanto, dois artigos discutiram desvantagens do uso de protocolos na comunicação de notícias difíceis. Segundo esses estudos, os protocolos não contemplam a complexidade de alguns casos específicos no ambiente de saúde, como a morte encefálica<sup>11</sup>, e suas regras ditas fixas

podem não estar de acordo com a individualidade dos pacientes<sup>1</sup>.

Acolhimento e vínculo, referidos em seis artigos, mostraram-se cruciais no estabelecimento de relações entre profissional e paciente, contribuindo para uma melhor comunicação<sup>4,9,10,14,16,30</sup>. Além disso, quatro artigos mencionaram a importância de respeitar as emoções dos pacientes no estabelecimento de uma boa relação comunicativa<sup>3,9,10,18</sup>. Segundo três artigos, a experiência profissional propicia a melhor comunicação de notícias difíceis, uma vez que os profissionais adquirem familiaridade com a melhor forma de comunicar de acordo com determinado contexto<sup>3,4,11</sup>.

O apoio familiar foi mencionado em três artigos como facilitador na comunicação de notícias difíceis<sup>10,17,18</sup>. Ainda, muitas vezes os pacientes desejam fazer perguntas relacionadas ao tratamento, suporte e mecanismos do sistema de saúde que fazem parte de seu processo de recuperação da doença, de forma que o conhecimento da rede de saúde também se mostrou um facilitador durante a comunicação<sup>1,30</sup>. Apenas um artigo reiterou a importância da atuação multiprofissional para uma boa comunicação e relação com o paciente<sup>30</sup>.

### Obstáculos da comunicação

Treze artigos discutiram os obstáculos enfrentados por profissionais e pacientes durante a comunicação de notícias difíceis<sup>1-4,9-11,14-18,30</sup>. Oito deles mencionaram características pessoais dos profissionais como obstáculos.

Sentimentos de medo e culpa experienciados por profissionais ao comunicar notícias difíceis impactam a comunicação de forma negativa. Assim, para evitar sentimentos ruins, muitos profissionais criam mecanismos de defesa, como tentar não demonstrar sentimentos aos pacientes ou não se afeiçoar a eles<sup>1-4,14-16,30</sup>. Alguns pacientes chegaram a relatar falta de sensibilidade do profissional ao comunicar uma notícia difícil<sup>3,10</sup> e pouca confiança no profissional comunicador<sup>2,10,14</sup>.

Isso se confirma ao observar que oito artigos discutiram o medo da reação de pacientes e seus familiares que os profissionais experienciam ao dar uma notícia difícil a respeito do diagnóstico<sup>2,3,10,11,14,15,30</sup>. Essa dificuldade de comunicação também pode ser observada quando os profissionais precisam comunicar um diagnóstico difícil para pacientes jovens ou idosos<sup>1,3,11,14</sup>.

Características pessoais dos pacientes foram mencionadas como obstáculo na comunicação em oito artigos, pois a forma como os pacientes recebem notícias difíceis, principalmente quando a primeira reação é negar o próprio diagnóstico, dificulta o processo de comunicação<sup>1,2,4,9,14,15,17,30</sup>. Essa dificuldade pode ser observada também em alguns familiares do paciente, que podem não receber a notícia difícil de forma positiva. Eles acabam deixando seus sentimentos negativos afetarem o paciente, criando barreiras na comunicação e interferindo na relação do paciente com o profissional<sup>2,4,11,14,15</sup>.

Déficits na formação profissional foram mencionados em seis artigos e muitos profissionais relataram que, durante sua graduação, o tema da comunicação de notícias difíceis não foi abordado, de modo que alguns deles aprenderam a comunicar notícias difíceis com a experiência adquirida na prática profissional<sup>2-4,14,16,30</sup>. Os profissionais relataram alta demanda de pacientes e atividades no ambiente hospitalar como obstáculo para a comunicação em três artigos<sup>4,14,30</sup>. A falta de experiência profissional foi mencionada em dois artigos como ponto positivo para os profissionais comunicarem notícias difíceis<sup>15,30</sup>.

Em três trabalhos, mencionou-se como obstáculo na comunicação a falta de interesse dos profissionais em buscar saber qual o conhecimento prévio do paciente e características individuais que pudessem contribuir para a comunicação e amenizar a notícia difícil<sup>9,16,18</sup>. Os pacientes relataram ser mais difícil aceitar o próprio diagnóstico quando ele é súbito e imprevisto<sup>9,15</sup> e quando os profissionais não cedem o espaço necessário para a escuta<sup>9,16</sup>. Em dois artigos alguns pacientes reclamaram do excesso de informações passadas a eles<sup>1,16</sup>, e a linguagem técnica utilizada pelos profissionais ao comunicar a notícia difícil também dificulta o entendimento<sup>10</sup>, pois pacientes relataram não entender de forma clara o diagnóstico comunicado<sup>16</sup>.

### Preferências dos pacientes

As preferências dos pacientes foram discutidas em cinco artigos<sup>9,10,13,16,18</sup>, dos quais um trabalhou apenas com idosos<sup>13</sup>. Três deles relataram que os pacientes preferem saber a verdade sobre seu diagnóstico e tempo de vida limitado<sup>9,13,18</sup> e dois

artigos mencionaram que os pacientes desejam participar diretamente das decisões médicas relacionadas à sua saúde<sup>13,18</sup>.

Outros dois estudos referiram que os pacientes preferem que as notícias difíceis sejam comunicadas diretamente a eles. Os pacientes ainda declararam que se sentem mais seguros quando o profissional comunica a notícia difícil de forma que passe uma sensação de esperança, e que apreciam a disponibilidade de escuta dos profissionais ao comunicarem notícias difíceis<sup>10,16</sup>.

### Estratégias adotadas por profissionais

Onze artigos discutiram as estratégias adotadas por profissionais ao comunicar uma notícia difícil para pacientes<sup>1-4,10,11,13-15,18,30</sup>. Oito enfatizaram a preocupação dos profissionais com a qualidade da comunicação e seis relataram que os profissionais buscam identificar o conhecimento prévio dos pacientes ou familiares e suas individualidades antes de dar uma notícia difícil<sup>1,3,4,11,14,15</sup>. Seis artigos discutiram o tipo de comunicação utilizada e esclareceram que os profissionais observaram melhora da comunicação ao utilizar uma linguagem simples, objetiva e sincera<sup>2-4,11,14,15</sup>.

Em quatro artigos, os profissionais argumentaram sobre tentativas de desenvolver vínculo com os pacientes com intuito de facilitar a comunicação<sup>1,4,10,15</sup>, e três pesquisas discutiram a decisão dos profissionais de incluir familiares na comunicação<sup>3,11,18</sup>. Em dois artigos, os profissionais defenderam que a comunicação se torna mais fácil quando a privacidade e as escolhas dos pacientes são respeitadas<sup>13,15</sup>. Por fim, em um artigo, os profissionais mencionaram que a expressão corporal e algumas ações sutis ao comunicar uma notícia difícil podem facilitar a compreensão do paciente<sup>15</sup>.

### Discussão

Todos os estudos abordaram aspectos facilitadores da comunicação de notícias difíceis, com destaque para a privacidade e a necessidade de um ambiente adequado e privativo. Apesar de a comunicação de notícias difíceis abordar aspectos do adoecimento ou tratamento, as informações e tomadas de decisão envolvem muitas vezes questões pessoais, o que explica a ênfase na privacidade<sup>1,30</sup>.

Um ambiente adequado é capaz de proporcionar segurança física e tranquilidade psicológica na relação profissional-paciente, facilitando a comunicação e reflexão sobre o diagnóstico, de forma que o paciente fique mais confortável em demonstrar seus sentimentos e seja mais participativo. Esses fatores podem ajudar no tratamento e na recuperação<sup>31</sup>. Isso demonstra a necessidade de prover espaços específicos para a comunicação de notícias difíceis e conferências familiares, principalmente em setores caracterizados por situações limítrofes<sup>11,15</sup>.

O contato prévio com temas de comunicação de notícias por meio de disciplinas e cursos de formação também foi destacado como um importante facilitador no momento da comunicação. Um dos grandes problemas relacionados à comunicação de notícias difíceis, que interfere na qualidade da transmissão de informações, é a carência de experiência e formação apropriada sobre o tema. Muitos profissionais têm problemas ao comunicar uma notícia devido à falta de habilidades e treinamento adequado.

Esse déficit na formação é encontrado principalmente na graduação desses profissionais, pois o tema da comunicação de notícias difíceis ainda é pouco explorado e discutido nos cursos de saúde, incluindo enfermagem e medicina<sup>32,33</sup>. Esse cenário evidencia a necessidade de abordar temas ligados a intervenções em crise e comunicação de notícias difíceis nas matrizes curriculares dos cursos de saúde, para que os profissionais da área estejam aptos para abordar pacientes e familiares de maneira eficaz e humanizada nesses contextos.

Os protocolos de comunicação foram citados por sua importância em reduzir a angústia e o medo dos profissionais durante a comunicação de notícias difíceis<sup>14</sup> e pelo auxílio à adesão ao tratamento<sup>9</sup>. Entretanto, também se destacaram seus limites quanto a situações específicas, como as complicações da morte encefálica, assim como sua falha em contemplar todas as individualidades e características específicas dos pacientes<sup>1,11</sup>. As referidas vantagens demonstram o papel dos protocolos de comunicação como organizadores do processo, porém as limitações e dificuldades evidenciam a necessidade de treinamento contínuo, para que se possa compreender os princípios de atuação e formas de flexibilização adaptadas a cada contexto.

O acolhimento, o vínculo e o respeito às emoções dos pacientes foram citados como as

principais condutas facilitadoras da comunicação. Esses elementos se relacionam com a escuta qualificada, uma ferramenta importante para a humanização das práticas na promoção de saúde<sup>1,34</sup>.

Para que o vínculo e o compromisso profissional-paciente sejam alcançados durante o processo de acolhimento, é preciso escutar o paciente com atenção. Além das palavras, deve-se atentar a gestos e expressões, que podem dizer muito sobre os sentimentos do paciente. Dessa forma, a equipe profissional tem mais facilidade em identificar a complexidade e individualidade das demandas e necessidades trazidas pelos pacientes<sup>1,34</sup>.

Isso reforça a importância de uma formação humanizada para os profissionais de saúde, a fim de que sejam capazes de acolher pacientes em suas dificuldades. Projetos governamentais, como a Política Nacional de Humanização, têm entre seus pilares o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos. Isso demanda a adequada comunicação das notícias para que usuários e familiares possam tomar decisões mais adequadas e se engajar em seus processos de saúde-doença e tratamento<sup>21</sup>.

Apesar de alguns artigos alegarem interferência da família na comunicação como um obstáculo<sup>4,11</sup>, os familiares são importantes no processo de comunicação de uma notícia difícil. A presença de alguém da família no momento do diagnóstico pode ter efeito amenizador, e o paciente pode sentir-se mais confortável na presença de alguém que faz parte de seu convívio e entende suas necessidades, podendo até fornecer-lhe suporte emocional<sup>35</sup>. Isso torna imperativa a atenção de profissionais de saúde para a família, procurando incluí-la nos processos de comunicação e tomada de decisão, além de encaminhar para equipes de psicologia, quando necessário.

A maioria dos artigos citou obstáculos, destacando as características pessoais dos profissionais que precisam comunicar uma notícia difícil. Sentimentos como medo e culpa culminam na evitação da comunicação ou em uma comunicação fria e rápida, sem prestar a devida atenção às necessidades do paciente, o que acontece, principalmente, com pacientes mais jovens ou idosos<sup>11,14</sup>.

Além disso, a qualidade da comunicação é afetada pela precariedade das condições de trabalho. A irregularidade constante de infraestrutura e recursos no contexto da saúde pública dificulta

a ação dos profissionais e, com a falta de investimento no aumento das equipes de saúde e baixos incentivos salariais, o trabalho se torna exaustivo e desorganizado, o que pode dificultar a realização de ações humanizadas<sup>36</sup>.

Junto a isso, profissionais de saúde constantemente precisam lidar com situações estressantes e limitrofes no ambiente hospitalar devido à alta demanda de pacientes e atividades. Assim, a humanização da atenção e da comunicação exige cuidados também com a equipe de saúde. É necessário, portanto, uma quantidade suficiente de profissionais, para não os sobrecarregar, e uma atenção maior a sua saúde mental<sup>14,30</sup>.

O momento da comunicação é delicado, pois a notícia pode trazer diversas mudanças para a vida do paciente, e o medo da reação dos pacientes que os profissionais sentem ao comunicar uma notícia difícil foi outro obstáculo relevante referido na maior parte dos artigos. O diagnóstico pode causar sentimentos de raiva, medo, ansiedade e tristeza expressos pelo paciente ao se deparar com todas as implicações do tratamento, dos sintomas e das possíveis limitações em sua vida<sup>37</sup>. Dessa forma, é preciso que o profissional de saúde esteja preparado não só para o manejo clínico da enfermidade, como também para lidar com as possíveis reações dos pacientes e até mesmo com a possibilidade de morte iminente ante um diagnóstico<sup>35</sup>.

Foi destacada a preferência dos pacientes em saber da verdade a respeito do diagnóstico e o desejo de participar das decisões tomadas por médicos<sup>9,18</sup>. Esse desejo se alinha às diretrizes do SUS e os reforça, uma vez que a autonomia em saúde é preconizada como um direito do paciente<sup>21</sup>. A verdade precisa estar à disposição dos pacientes de maneira empática e respeitosa, para que eles possam participar do planejamento e das decisões relacionadas a seu diagnóstico e tratamento.

Entre as principais estratégias adotadas por médicos e enfermeiros no momento da comunicação de uma notícia difícil, destacaram-se a tentativa de entender as individualidades dos pacientes e seu conhecimento prévio do diagnóstico, e o desenvolvimento de vínculo. Essas duas estratégias são adequadas e promovem um bom vínculo terapêutico<sup>34</sup>, e se relacionam com os facilitadores da comunicação. Por fim, a maior parte dos artigos que discutiram estratégias referiu que os profissionais se preocupam com a qualidade da comunicação<sup>3,30</sup>, o que endossa

a importância e viabilidade de treinamento voltado para a comunicação de notícias difíceis.

## Considerações finais

Durante a comunicação de notícias difíceis a pacientes e familiares, o profissional enfrenta diferentes obstáculos, como sentimentos de culpa e medo, preocupações com as reações do paciente e, muitas vezes, falta de experiência e familiaridade com o tema. Os protocolos de comunicação podem auxiliar nessa tarefa, sendo instrumentos importantes que organizam o processo passo a passo e facilitam a transmissão de informações. No entanto, esses protocolos podem não contemplar a complexidade de situações de saúde encontradas no ambiente hospitalar, demandando treinamento para adaptá-los aos mais variados contextos.

Um ambiente adequado e acolhimento foram descritos como os principais facilitadores da comunicação de notícias difíceis. Esses elementos proporcionam o conforto e a privacidade necessários para que o paciente possa receber a notícia de forma mais apropriada. Além disso, uma boa

formação profissional, tanto na graduação quanto por meio de cursos que abordem o tema da comunicação, é essencial para que a notícia difícil seja comunicada de maneira humanizada, respeitando a participação e autonomia dos pacientes nas decisões relacionadas a diagnóstico e tratamento.

Quanto aos limites deste trabalho, destaca-se a possibilidade de exclusão de artigos que não tenham contemplado os critérios de seleção. Adicionalmente, esta pesquisa se limitou ao Brasil, entendendo seus resultados como válidos apenas para o contexto brasileiro. Esse cuidado foi necessário principalmente pelas diferenças culturais e jurídicas que impactam diretamente o processo de comunicação de notícias difíceis em cada país.

Espera-se que este trabalho contribua para a ampliação do debate acerca da comunicação de notícias difíceis e auxilie futuras pesquisas sobre o tema. A comunicação de notícias difíceis exige coragem, empatia e compaixão por pacientes e familiares. Por meio do cuidado e treinamento dos profissionais de saúde, é possível promover autonomia e acolhimento, que podem ser essenciais para o bem-estar e a adequada adesão terapêutica.

## Referências

1. Amorim CB, Barlem ELD, Mattos LMD, Barlem JGT, Rocha LP, Oliveira MF. Communication of difficult news in basic attention. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2021 [acesso 20 set 2024];13:34-40. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7138
2. Diniz SS, Queiroz AAF, Rollemberg CVV, Pimentel D. Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes. *Rev Soc Bras Clín Méd* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];16(3):146-51. Disponível: <https://tny.im/CPcLd>
3. Ribeiro TGP, Silva TM, Silva NA. Comunicação de más notícias: repercussões emocionais em médicos de um hospital de oncologia em Recife-PE. *Rev SBPH* [Internet]. 2020 [acesso 20 set 2024];23(2):38-50. Disponível: <https://tny.im/l2vzr>
4. Silva AE, Sousa PA, Ribeiro RF. Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam em oncologia. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];8:1-8. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2482
5. Cherpak GL, Paschoal LM, Guerini MF. Barreiras para uma comunicação eficaz. In: Góis AFT, Pernambuco ACA, organizadores. *Guia de comunicação de más notícias*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 31-28.
6. Freiburger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 20 set 2024];27(2):318-25. DOI: 10.1590/1983-80422019272316
7. Pazinato MM. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 20 set 2024];27(2):234-43. DOI: 10.1590/1983-80422019272305
8. Gobbi MB. Comunicação de más notícias: um olhar da psicologia. *Diaphora* [Internet]. 2020 [acesso 20 set 2024];9(1):66-9. DOI: 10.29327/217869.9.2-10

9. Lobo AS, Leal MAF. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 20 set 2024];9(2):174-89. DOI: 10.29327/217869.9.2-10
10. Neumayer AC, Aguiar MCM, Schettini Sobrinho ESM, Gonçalves ASR. Efeito do diagnóstico de câncer e sugestões para comunicação diagnóstica na visão dos pacientes. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];64(4):489-97. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.197
11. Meneses NP, Castelli I, Costa ÁL Jr. Comunicação de morte encefálica a familiares: levantamento com profissionais de saúde. *Rev SBPH* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];21(1):192-217. Disponível: <https://tny.im/tz2Xi>
12. Cherpak GL, Freitas CMNF, Santana MVA. Técnicas de comunicação. In: Góis AFT, Pernambuco ACA, organizadores. *Guia de comunicação de más notícias*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 23-30.
13. Jorge R, Teixeira A, Calanzani N, Nunes R, Sousa L. Preferências de pessoas idosas pela informação prognóstica numa situação de doença grave, com menos de um ano de vida. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso 20 set 2024];24(11):4313-24. DOI: 10.1590/1413-812320182411.02022018
14. Ferraz MAG, Chaves BA, Silva DP, Jordán APW, Barbosa LNF. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2022 [acesso 20 set 2024];46(2):e076. DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20210458
15. Haas KDC, Brust-Renck PG. A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. *Psicol USP* [Internet]. 2022 [acesso 20 set 2024];33:e220006. DOI: 10.1590/0103-6564e220006
16. Oliveira-Cardoso ÉA, Garcia JT, Santos LL, Santos MA. Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];19(1):90-102. Disponível: <https://tny.im/07gzH>
17. Mattias SR, Lima NM, Santos IDL, Pinto KRTF, Bernardy CCF, Sodr e TM. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];10(2):385-90. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390
18. Melo CF, Magalhães MRAL, Meneses LMS, Alves RSF, Magalhães JJC. Comunicação de más notícias no trabalho médico: um olhar do paciente com prognóstico reservado. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 20 set 2024];20:e00226194. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs226
19. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [acesso 20 set 2024];5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
20. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' protocol for breaking bad news. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2010 [acesso 20 set 2024];16(2):61-5. DOI: 10.4103/0973-1075.68401
21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção hospitalar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 20 set 2024]. (Cadernos HumanizaSUS; vol. 3) Disponível: <https://tny.im/XpFDw>
22. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2010 [acesso 20 set 2024]. Disponível: <https://tny.im/5Gah3>
23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M *et al*. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2016 [acesso 20 set 2024];16:15. DOI: 10.1186/s12874-016-0116-4
24. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBI Evid Based Healthc* [Internet]. 2015 [acesso 20 set 2024];13(3):141-6. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000050
25. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews* [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015 [acesso 20 set 2024]. Disponível: <https://tny.im/Sa7yP>
26. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso 20 set 2024];372:71. DOI: 10.1136/bmj.n71

27. Fabbri S, Silva C, Hernandez E, Octaviano F, Di Thommazo A, Belgamo A. Improvements in the StArt tool to better support the systematic review process [Internet]. In: Proceedings of the 20th international conference on evaluation and assessment in software engineering (EASE '16); 1-3 jun 2016; New York. New York: Association for Computing Machinery; 2016 [acesso 20 set 2024]. p. 1-5. DOI: 10.1145/2915970.2916013
28. Santos RNM, Kobashi N. Bibliometria, cientometria, infometria: conceitos e aplicações. Pesqui Bras Ciênc Info [Internet]. 2009 [acesso 20 set 2024];2(1):155-72. Disponível: <https://tny.im/q0p2W>
29. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. São Paulo: Edições 70; 2020.
30. Amorim CB, Barlem ELD, Mattos LM, Costa CFS, Oliveira SG. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2019 [acesso 20 set 2024];40:e20190017. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20190017
31. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. Glob J Health Sci [Internet]. 2016 [acesso 20 set 2024];8(6):65-74. DOI: 10.5539/gjhs.v8n6p65
32. Hollyday SL, Buonocore D. Breaking bad news and discussing goals of care in the intensive care unit. AACN Adv Crit Care [Internet]. 2015 [acesso 20 set 2024];26(2):131-41. DOI: 10.1097/NCI.000000000000082
33. Sombra Neto LL, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB, Fernandes VG. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2017 [acesso 20 set 2024];41(2):260-8. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2RB20160063
34. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. APS em Revista [Internet]. 2019 [acesso 20 set 2024];1(2):170-9. DOI: 10.14295/aps.v1i2.23
35. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2010 [acesso 20 set 2024];9(2):269-77. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v9i2.8749
36. Pialarissi R. Precarização do trabalho. Rev Adm Saúde [Internet]. 2017 [acesso 20 set 2024];17(66). DOI: 10.23973/ras.66.11
37. Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Rev Enferm UFSM [Internet] 2015 [acesso 20 set 2024];5(3):499-510. DOI: 10.5902/2179769215709

Este documento possui uma errata:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420253785PTE>

Aprovação da errata:  
27.03.2025

Samantha Oliveira – Graduada – [samanthaoliveiraufs@gmail.com](mailto:samanthaoliveiraufs@gmail.com)

 0000-0002-9744-8711

Walter Lisboa – Doutor – [walterlisboa@academico.ufs.br](mailto:walterlisboa@academico.ufs.br)

 0000-0001-5798-6737

#### Correspondência

Samantha Oliveira – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Psicologia, Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze CEP 49100-000. São Cristóvão/SE, Brasil.

#### Participação dos autores

Samantha Oliveira e Walter Lisboa conceitualizaram a pesquisa, coletaram e analisaram dados, e desenvolveram a redação e revisão final.

Recebido: 28.3.2024

Revisado: 30.9.2024

Aprovado: 8.10.2024