

Comunicação de notícias difíceis em UTI neonatal: revisão integrativa

Micael Douglas de Souza Gomes¹, Enzo Gabriel Lacerda Rodrigues¹, Vitoria Campos Cordeiro¹, Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹, Nayara Letícia da Silva Cruz¹, Ana Cristina Vidigal Soeiro¹

1. Universidade do Estado do Pará, Belém/PA, Brasil.

Resumo

A comunicação de notícias difíceis em unidades de terapia intensiva neonatal configura-se um processo complexo e desafiador, que exige sensibilidade, preparo técnico e ética. Este estudo objetivou sintetizar e analisar criticamente a produção científica recente sobre o tema, por meio de revisão integrativa de literatura. A revisão foi conduzida segundo as diretrizes PRISMA e analisou dez estudos publicados entre 2017 e 2025. Os achados foram organizados em quatro categorias temáticas. Destacaram-se como obstáculos à comunicação lacunas na formação profissional, a carência de protocolos institucionais e o impacto emocional nos profissionais. Em contrapartida, treinamentos em habilidades comunicacionais e o uso de protocolos de comunicação de notícias difíceis mostraram-se promissores nesse contexto. A comunicação de notícias difíceis no ambiente de unidades de terapia intensiva neonatal requer abordagem empática, individualizada e culturalmente sensível, a qual impacta no acolhimento, na confiança e na qualidade do cuidado em momentos de vulnerabilidade extrema.

Palavras-chave: Revelação da verdade. Unidades de terapia intensiva neonatal. Medicina.

Resumen

Comunicación de noticias difíciles en la UCI neonatal: revisión integradora

La comunicación de noticias difíciles en unidades de terapia intensiva neonatal es un proceso complejo y desafiante, que exige sensibilidad, preparación técnica y ética. El objetivo de este ensayo fue sintetizar y analizar críticamente la producción científica reciente sobre el tema, mediante una revisión integrativa de la literatura. La revisión se llevó a cabo según las directrices PRISMA y analizó diez ensayos publicados entre 2017 y 2025. Los resultados se organizaron en cuatro categorías temáticas. Se destacaron como obstáculos para la comunicación las lagunas en la formación profesional, la falta de protocolos institucionales y el impacto emocional en los profesionales. Por otro lado, la formación en habilidades comunicativas y el uso de protocolos de comunicación de noticias difíciles se mostraron prometedores en este contexto. La comunicación de noticias difíciles en el entorno de las unidades de terapia intensiva neonatal requiere un enfoque empático, individualizado y culturalmente sensible, que repercute en la acogida, la confianza y la calidad de la atención en momentos de extrema vulnerabilidad.

Palabras clave: Revelación de la verdad. Unidades de cuidado intensivo neonatal. Medicina.

Abstract

Communicating difficult news in neonatal ICU: an integrative review

Communicating difficult news in neonatal intensive care units is a complex and challenging process that requires sensitivity, technical preparation, and ethics. This study aimed to synthesize and critically analyze recent scientific production on the topic via an integrative literature review. The review was conducted according to PRISMA guidelines and analyzed ten studies published between 2017 and 2025. The findings were organized into four thematic categories. Gaps in professional training, lack of institutional protocols, and the emotional impact on professionals stood out as obstacles to communication. Nevertheless, training in communication skills and the use of protocols for communicating difficult news proved promising in this context. Communicating difficult news in the neonatal intensive care unit environment requires an empathetic, individualized, and culturally sensitive approach, which impacts reception, trust, and quality of care in moments of extreme vulnerability.

Keywords: Truth disclosure. Intensive care units, neonatal. Medicine.

Declararam não haver conflito de interesse.

A comunicação exerce papel fundamental no cuidado em saúde, na medida em que favorece o acolhimento e a adesão ao tratamento^{1,2}. Entretanto, em se tratando de notícias difíceis, suscita vários desafios aos profissionais, que precisam equilibrar honestidade e suporte emocional no fornecimento das informações. Isso ocorre porque a comunicação de notícias difíceis envolve ruptura de expectativas, crenças, valores e projetos de vida, o que enseja uma gama de preocupações sobre seu impacto na saúde física e mental³.

A comunicação de notícias difíceis é elemento central na prática clínica e extrapola a simples troca de informações verbais, englobando os gestos, as expressões e o contexto emocional em que ocorrem as interações sociais^{4,5}. Nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), em que o cenário clínico é marcado por alta complexidade e vulnerabilidade, o manejo adequado da comunicação torna-se ainda mais crítico, haja vista que se trata de aspecto importante que influencia o vínculo, a confiança e a tomada de decisões⁶.

Comunicações difíceis são frequentes na rotina dos profissionais de saúde e provocam desafios, haja vista sua complexidade e o intenso impacto emocional envolvido, especialmente em UTIN⁷. Ademais, a divulgação de diagnósticos ou prognósticos graves pode provocar desconforto nos familiares devido ao medo do sofrimento e da morte, que amplifica seu impacto emocional. Portanto, é fundamental que profissionais que atuam nesse cenário forneçam informações precisas, apropriadas e adequadas às características culturais, emocionais e cognitivas dos envolvidos⁸.

Atualmente, existem vários protocolos de comunicação que contribuem para o aprimoramento de habilidades no manejo de notícias difíceis^{9,10}, mesmo em cenários clínicos de intenso sofrimento emocional. Entretanto, em se tratando de UTIN, existem desafios adicionais, incluindo a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e espaço para conversas sensíveis, a carência de treinamento específico em comunicação e o alto impacto emocional, tanto para profissionais quanto para familiares envolvidos¹¹. Além disso, mecanismos de defesa em resposta ao estresse podem suscitar reações de distanciamento afetivo por parte dos profissionais, as quais comprometem a confiança, a qualidade do cuidado e, conseqüentemente, a comunicação¹².

Considerando o contexto apresentado e a relevância da comunicação de notícias difíceis na UTIN, o estudo teve o objetivo de sintetizar e analisar criticamente a produção científica sobre o tema, de modo a elucidar os desafios comunicacionais presentes nesse cenário de cuidado.

Métodos

O estudo foi desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020¹³. O caminho metodológico do estudo foi definido com base na seguinte pergunta: Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre a comunicação de notícias difíceis no contexto das unidades de terapia intensiva neonatal?

Foram adotados critérios de inclusão que contemplaram artigos originais que abordassem a comunicação de notícias difíceis entre profissionais de saúde e familiares no contexto de UTIN, publicados em português, inglês ou espanhol entre janeiro de 2015 e abril de 2025. Foram excluídas revisões da literatura, editoriais, cartas ao editor, artigos de opinião, dissertações, teses, resumos de eventos científicos e ensaios não científicos, bem como estudos realizados em unidades pediátricas ou de terapia intensiva adulta e estudos duplicados.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE, Embase, Web of Science, Cochrane Library e LILACS. Foram utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), conjugados pelo operador booleano “and”, conforme a seguinte estratégia de busca de dados: “(Comunicação) and (Unidades de Terapia Intensiva Neonatal) and (Recém-nascido)” para a busca na base LILACS; e “(Communication) and (Intensive Care Units, Neonatal) and (Infant, Newborn)” para a busca nas demais bases de dados.

Os artigos identificados foram importados para a plataforma Rayyan, quando foi realizada manualmente pelos autores a exclusão de artigos duplicados. Posteriormente, a seleção e triagem dos estudos ocorreram em duas etapas, realizadas por dois revisores independentes e de forma duplo-cega: a primeira etapa consistiu na

triagem por leitura de títulos e resumos (*abstracts*), enquanto a segunda etapa envolveu a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, com rigorosa aplicação dos critérios de elegibilidade. Nos casos de divergência, um terceiro revisor foi consultado para decisão consensual.

A extração dos dados foi realizada de forma independente, mediante formulário padronizado que contemplou as seguintes informações: título, autoria, ano de publicação, país de realização, desenho metodológico, objetivos do estudo, características dos participantes, principais achados relacionados à comunicação de notícias difíceis, às conclusões e às recomendações dos estudos no contexto comunicacional em UTIN.

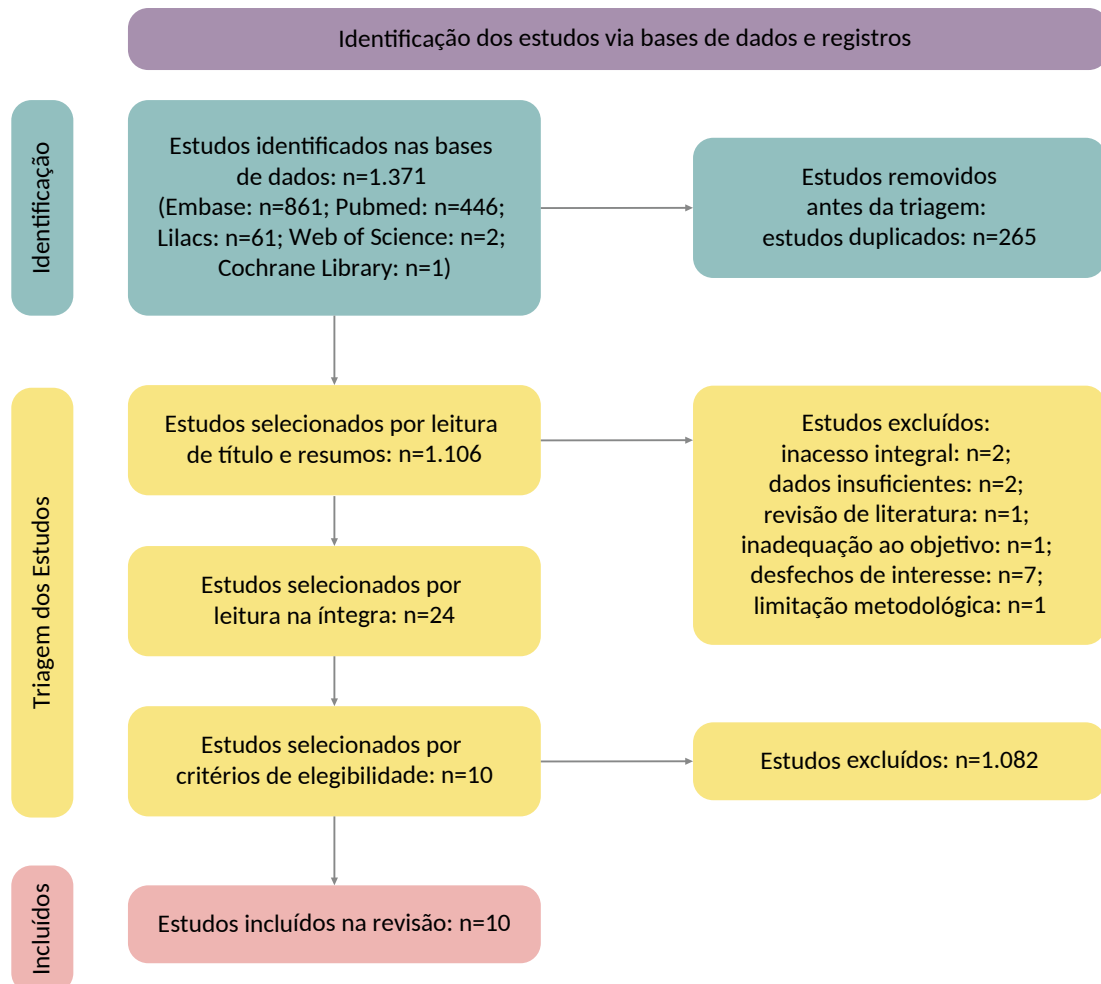
A síntese dos dados foi realizada de forma qualitativa e narrativa, e os resultados foram agrupados em categorias temáticas, priorizando-se os

seguintes aspectos: implicações emocionais; barreiras à comunicação; formação prévia e desenvolvimento de habilidades; e aspectos culturais, éticos e relacionais envolvidos. Dados quantitativos, quando disponíveis, foram apresentados descritivamente.

Resultados

A busca nas bases de dados resultou em 1.371 artigos. Após a remoção de 265 duplicatas, 1.106 estudos foram selecionados para avaliação de títulos e resumos, dos quais 1.082 foram excluídos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Os 24 artigos restantes foram lidos na íntegra, e a leitura resultou na inclusão final de dez estudos. O processo de seleção se encontra representado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA da busca, seleção e triagem dos estudos incluídos na revisão.



Os dez artigos incluídos, descritos no Quadro 1, foram publicados entre 2017 e 2025, com concentração nos últimos cinco anos. A maior parte das pesquisas foi realizada no Brasil (n=4), seguido por Estados Unidos da América (n=2), França (n=1), Israel (n=1), Alemanha (n=1) e Canadá (n=1). Em relação aos desenhos metodológicos, os estudos apresentaram diferentes tipos de abordagem, com predomínio de estudos qualitativos de caráter descritivo (n=7), seguidos por ensaio randomizado controlado (n=1), transversal (n=1) e quantitativo (n=1). Quanto aos objetivos dos estudos, observou-se ênfase em investigações sobre conhecimento,

habilidades e impactos na comunicação de más notícias em UTIN, que abordassem não só o ponto de vista dos profissionais da saúde, mas também dos pais.

Os principais dados extraídos de cada estudo, conforme apresentados no Quadro 2, possibilitaram análise temática que resultou na organização dos achados em quatro eixos principais relacionados ao manejo de comunicação de más notícias no contexto neonatal: implicações emocionais; barreiras à comunicação; formação prévia e desenvolvimento de habilidades; e aspectos culturais, éticos e relacionais.

Quadro 1. Descrição por título, autoria, ano de publicação, país, desenho metodológico e objetivo de estudo dos artigos finais incluídos na revisão

Autoria	Título	Ano	País	Desenho de estudo	Objetivo de estudo
Cabeça LPF, Sousa FGM ¹⁴	Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit	2017	Brasil	Exploratório, qualitativo e descritivo	Compreender as dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na UTIN
Koch CL, Rosa AB, Bedin SC ¹⁵	Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica	2017	Brasil	Exploratório, qualitativo e descritivo	Reconhecer significados atribuídos à comunicação de más notícias
Bowen R, Lally KM, Pingitore FR, Tucker R, McGowan EC, Lechner BE ¹⁶	A simulation based difficult conversations intervention for neonatal intensive care unit nurse practitioners: a randomized controlled trial	2020	Estados Unidos da América	Ensaio randomizado controlado	Avaliar o impacto de oficina simulada em habilidades de comunicação de conversas difíceis para enfermeiras neonatais
Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM ¹⁷	Breaking bad news in a neonatal intensive care: the parent's evaluation	2020	Brasil	Transversal prospectivo, qualitativo e descritivo	Descrever experiências de pais de recém-nascidos internados em UTIN ao receber más notícias
Pirrello J, Sorin G, Dahan S, Michel F, Dany L, Tosello B ¹⁸	Analysis of communication and logistic processes in neonatal intensive care unit	2022	França	Qualitativo e descritivo	Avaliar as dimensões e processos dinâmicos das comunicações de cuidado crítico em terapia intensiva neonatal
Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD ¹⁹	Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas	2022	Brasil	Qualitativo e descritivo	Conhecer as experiências de enfermeiros em UTIN em comunicar más notícias em cuidados paliativos neonatais

continua...

Quadro 1. Continuação

Autoria	Título	Ano	País	Desenho de estudo	Objetivo de estudo
Wege M, von Blanckenburg P, Maier RF, Knoepfel C, Grunske A, Seifart C ²⁰	Do parents get what they want during bad news delivery in NICU?	2023	Alemanha	Quantitativo	Comparar as experiências de pais sobre comunicação de más notícias, identificando suas preferências
Cheng A, Molinaro M, Ott M, Cristancho S, LaDonna KA ²¹	Set Up to Fail? Barriers impeding resident communication training in neonatal intensive care units	2023	Canadá	Exploratório, qualitativo e descritivo	Gerar insights sobre como o treinamento no local de trabalho influencia o desempenho de residentes em conversas clínicas difíceis
Kukora S, Krenz C, De Vries R, Spector-Bagdady K ²²	Serious news communication between clinicians and parents impacts parents' experiences, decision-making, and clinical care for critically ill neonates	2024	Estados Unidos da América	Exploratório, qualitativo e descritivo	Caracterizar os problemas de comunicação percebidos pelos pais de neonatos críticos no que tange a conversas sobre notícias sérias
Haim-Eli L, Benbenishty J, Wruble ACKW ²³	Breaking bad news: comparing the perception of the role, barriers and experiences of neonatal intensive care and well-baby nursery nurses	2025	Israel	Comparativo transversal	Comparar enfermeiros de UTIN e de berçário quanto a seu papel, barreiras e experiências em informar más notícias

Quadro 2. Descrição por autoria, características dos participantes, principais achados, conclusões e recomendações dos artigos finais incluídos na revisão

Autoria	Características dos participantes	Principais achados	Conclusão e recomendações
Cabeça LPF, Sousa FGM ¹⁴	Mães de recém-nascidos e profissionais da UTIN	A comunicação de notícias difíceis sofre interferência do contexto, família e estratégias do profissional	A comunicação de notícias difíceis vai além do aspecto técnico-científico e necessita de olhar humano e compassivo
Koch CL, Rosa AB, Bedin SC ¹⁵	Profissionais de medicina e enfermagem em uma UTIN e pediátrica	A morte emergiu como o principal significado associado às más notícias. Ausência de utilização ou reconhecimento de protocolos específicos para transmissão dessas informações	Há necessidade de incluir formação em comunicação nos currículos da graduação e pós-graduação
Bowen R, Lally KM, Pingitore FR, Tucker R, McGowan EC, Lechner BE ¹⁶	Enfermeiras da UTI neonatal com anos de experiência	A comunicação de más notícias na UTIN pode ser associada à sensação de desconforto e incerteza para o profissional	Treinamento prático contribui para competência comunicacional objetiva e empática

continua...

Quadro 2. Continuação

Autoria	Características dos participantes	Principais achados	Conclusão e recomendações
Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM ¹⁷	Pais de recém-nascido com malformações congênitas internados em UTIN	A comunicação adequada inclui sinceridade, delicadeza e esperança	A capacitação dos profissionais e o uso de protocolos melhoram a comunicação de más notícias na UTIN
Pirrello J, Sorin G, Dahan S, Michel F, Dany L, Tosello B ¹⁸	Médicos com experiência em UTIN	As comunicações de cuidado crítico envolvem dimensões parentais, legais e éticas	A inclusão de habilidades de comunicação em currículos médicos é necessária
Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD ¹⁹	Enfermeiros que trabalhavam diretamente na assistência de recém-nascidos internados em UTIN	A participação da enfermagem é essencial no processo de comunicação de más notícias, principalmente no pós-comunicação	O processo é visto como desagradável, logo é necessário criar espaços de reflexão sobre o tema no cuidado paliativo
Wege M, von Blanckenburg P, Maier RF, Knoeppel C, Grunske A, Seifart C ²⁰	Pais de neonatos graves	Comunicação compassiva, com o uso de linguagem clara, aumenta satisfação	Pais valorizam médicos que demonstram conhecimento clínico para informar más notícias
Cheng A, Molinaro M, Ott M, Cristancho S, LaDonna KA ²¹	Pais e profissionais de saúde que se envolveram ou observaram conversas difíceis com residentes da UTIN	Comunicação baseada apenas em fatos pode oprimir	Residentes enfrentam múltiplas barreiras para aprender a lidar com conversas difíceis
Kukora S, Krenz C, De Vries R, Spector-Bagdady K ²²	Pais que receberam diagnóstico pré-natal crítico e enfrentaram decisões difíceis sobre os objetivos de cuidado do seu filho, antes e durante o período na UTIN	A maneira como as notícias sérias são comunicadas é de fundamental importância	Falhas na comunicação comprometem a confiança, afetam decisões e causam sofrimento parental prolongado
Haim-Eli L, Benbenishty J, Wruble ACKW ²³	Enfermeiras de UTIN e berçário	A maioria dos enfermeiros da UTIN não recebe suporte para comunicar más notícias, bem como não há, na equipe multiprofissional, profissionais com capacitação específica nessa competência	O processo de comunicação de más notícias não é conduzido de maneira sistematizada e padronizada, o que resulta em práticas heterogêneas

Implicações emocionais

Estudos revelam que comunicar más notícias na UTIN tem intenso impacto emocional tanto para profissionais quanto para familiares. Camilo e colaboradores¹⁹ destacam que esse processo é visto por enfermeiros como desagradável, complexo e árduo, tendo como principal desafio a sensação de impotência por não conseguir lidar com a

sobrecarga emocional, especialmente em situações de morte neonatal. Apesar das dificuldades, a participação da equipe de enfermagem é indispensável, principalmente na oferta de suporte a familiares no pós-comunicação. Além disso, Koch, Rosa e Bedin¹⁵ reforçam que as representações socioculturais da morte intensificam a carga simbólica das más notícias, e que o impacto psicológico

associado a esse processo amplifica o desconforto emocional entre os profissionais.

Por outro lado, a forma como as notícias são comunicadas pode influenciar diretamente a experiência dos familiares. Kukora e colaboradores²² destacam que uma comunicação inadequada pode ter efeitos deletérios a longo prazo, comprometendo a confiança dos pais na equipe e causando sofrimento parental prolongado, uma vez que pais guardam memórias vívidas e duradouras derivadas da forma como receberam notícias difíceis.

Wege e colaboradores²⁰ evidenciam que a percepção de empatia dos profissionais e o conhecimento aprofundado do caso contribuem diretamente para o acolhimento emocional dos pais. Contudo, Cheng e colaboradores²¹ ressaltam que as respostas emocionais são heterogêneas, uma vez que há aqueles que se sentem oprimidos quando a comunicação se restringe à apresentação objetiva dos fatos, sem a oferta de apoio emocional. Em contrapartida, outros preferem abordagem mais direta e factual e interpretam manifestações de empatia como genéricas ou artificiais.

Barreiras à comunicação

A ausência de formação adequada, de preparo técnico e de protocolos institucionais foi apontada como a principal barreira à comunicação eficaz. Pirrello e colaboradores¹⁸, ao avaliarem as dimensões que envolvem as comunicações sobre cuidado crítico em UTIN, constataram que há dificuldade em adaptar a comunicação de más notícias às expectativas parentais, em razão de aspectos legais, éticos e emocionais.

Haim-Eli, Benbenishty e Wruble²³ também demonstraram que o processo de comunicação não ocorre de forma sistemática e uniforme, em grande parte devido à inexistência de protocolos institucionais. Além disso, a falta de conhecimento prévio sobre o paciente/família, preocupações pessoais sobre o nível de conhecimento clínico e autoconfiança em manejar más notícias se somam a tais barreiras. De forma complementar, Koch, Rosa e Bedin¹⁵ reforçam que muitos profissionais não utilizam ou sequer reconhecem a validade de protocolos para a comunicação de notícias difíceis. Além disso, também descrevem fatores emocionais como barreiras a esse processo.

Cheng e colaboradores²¹ evidenciam que residentes de UTIN enfrentam barreiras no aprendizado de conversas difíceis, uma vez que a hierarquia da profissão, que atribui a responsabilidade da comunicação ao médico mais experiente, limita a participação ativa de residentes e reduz as oportunidades de aprendizado, o que evidencia lacunas na formação prática em comunicação.

Formação prévia e desenvolvimento de habilidades

A formação específica em comunicação de notícias difíceis é uma das necessidades mais enfatizadas nos estudos analisados. Haim-Eli, Benbenishty e Wruble²³ apontam que a carência de currículos educacionais voltados ao desenvolvimento de competências para a comunicação de más notícias contribui para uma atuação desarticulada e nem sempre eficiente entre equipes multiprofissionais de saúde.

Nesse contexto, Koch, Rosa e Bedin¹⁵ reforçam a incorporação dessa temática de maneira sistemática na graduação e pós-graduação, dado que uma preparação adequada impacta diretamente na comunicação efetiva. De igual modo, Pirrello e colaboradores¹⁸ e Marçola e colaboradores¹⁷ evidenciam que uma formação médica estruturada, com a inclusão de habilidades comunicacionais, associada a capacitação profissional e o uso de protocolos específicos, mostra-se fundamental para qualificar a comunicação entre profissionais de saúde e familiares, especialmente em contextos sensíveis como a UTIN.

Além disso, Bowen e colaboradores¹⁶ relatam que a implementação de outros programas de capacitação em comunicação, como oficinas com simulações práticas, demonstra resultados positivos não só no que diz respeito a competência técnica, mas também a empatia do profissional em UTI neonatal, o que evidencia que a prática simulada contribui de forma expressiva para o preparo técnico e emocional.

Aspectos culturais, éticos e relacionais

A comunicação de notícias difíceis no contexto da UTIN requer não apenas domínio técnico e habilidades comunicacionais, mas também a compreensão do contexto em que a comunicação ocorre.

Cabeça e Sousa¹⁴ identificaram que a comunicação se qualifica quando considera tanto o contexto em que a notícia é transmitida quanto as experiências individuais e as relações estabelecidas entre profissionais e familiares, de modo que exige adaptações às crenças, culturas e valores dos interlocutores.

Nessa mesma perspectiva, Camilo e colaboradores¹⁹ e Wege e colaboradores²⁰ ressaltam que a comunicação efetiva começa no reconhecimento da subjetividade de cada família e das singularidades de cada recém-nascido. Complementarmente, Marçola e colaboradores¹⁷ demonstram que a maneira como a informação é transmitida pode influenciar profundamente a experiência de sofrimento, de modo que se demanda dos profissionais, além do conteúdo técnico, sensibilidade, cuidado contínuo e atenção à trajetória de vida das famílias, inclusive após a comunicação da notícia.

Além disso, elementos culturais exercem influência significativa nesse processo. Kukora e colaboradores²² apontam que valores culturais e relacionais influenciam fortemente a forma como as notícias são recebidas e interpretadas, impactando inclusive a confiança no profissional. Já Haim-Eli, Benbenishty e Wruble³ destacam que barreiras culturais específicas, como tabus associados à comunicação de más notícias, estabelecem um bloqueio não só na transmissão, mas também na compreensão da informação. Logo, o profissional deve estar atento e ser capaz de promover a comunicação de forma acessível e eficaz.

Discussão

A UTIN configura-se como cenário de vulnerabilidade, onde incerteza e o risco iminente de morte exigem que a comunicação transcenda a mera troca de informações clínicas e se estabeleça como imperativo ético do cuidado. A análise da literatura revela, contudo, tensão persistente entre a sofisticação tecnológica e a fragilidade das relações humanas e evidencia lacunas que comprometem a ética e a humanização do cuidado.

Um dos achados mais críticos refere-se à assimetria de poder e à violação da autonomia parental. A frequente exclusão dos pais dos diálogos clínicos e a falta de validação de sua compreensão sugerem a persistência de um modelo paternalista, em que a equipe detém o saber e a decisão. O uso

excessivo de linguagem técnica e a estratégia de “suavizar” notícias graves ferem o princípio da veracidade. Em vez de proteger, essa opacidade gera desconfiança e impede que os pais exerçam um consentimento verdadeiramente livre e esclarecido, fundamental para a tomada de decisão compartilhada^{24,25}.

Sob a ótica da dignidade humana, observam-se sinais de desumanização e impessoalidade, como a não utilização do nome ou gênero do bebê pela equipe. Essa conduta reduz o recém-nascido a objeto de intervenção e ignora a alteridade da família, ampliando o sofrimento psíquico e fragilizando o vínculo de confiança necessário para o enfrentamento do luto e do adoecimento²⁶. A literatura reforça que a comunicação empática não é simplesmente desejável, mas um mecanismo de não maleficência, pois a forma como a notícia é transmitida pode ser iatrogênica e agravar o trauma familiar^{14,20,27}.

No âmbito da justiça e da responsabilidade institucional, a ausência de protocolos estruturados e a heterogeneidade nas condutas comunicacionais geram inequidade no cuidado. A falta de padronização, somada à baixa integração entre as categorias profissionais (especialmente entre médicos e enfermeiros), fragmenta a assistência e compromete a segurança do paciente. A adoção de ferramentas comunicacionais e a definição de fluxos de notícias difíceis são, portanto, medidas éticas necessárias para garantir a coesão da equipe e a clareza das informações^{23,28}.

Por fim, o sofrimento moral, a insegurança e o medo da reação familiar, relatados tanto por médicos residentes quanto por enfermeiros experientes, denunciam falhas na formação acadêmica, que prioriza a técnica em detrimento das competências relacionais. A comunicação em saúde deve ser encarada como uma “tecnologia leve” essencial. Investir em educação permanente e suporte emocional para a equipe é, assim, estratégia de cuidado duplo: protege o profissional do adoecimento e assegura às famílias acolhimento ético, compassivo e humanizado^{15,16,19,21}.

Considerações finais

A comunicação de notícias difíceis na UTI neonatal transcende a esfera de procedimento

técnico; ela constitui o alicerce ético sobre o qual se constrói a relação de cuidado entre equipe, família e paciente. Este estudo evidencia que tal prática exige mais do que preparo técnico; requer uma competência moral que integre equilíbrio emocional, habilidades comunicativas e profunda compreensão da dimensão humana do sofrimento.

A revisão da literatura aponta que, embora os profissionais reconheçam a importância de uma abordagem empática, persistem lacunas significativas na formação, caracterizadas pela incipiência da escuta ativa e pela baixa personalização da informação. Quando a comunicação é falha, compromete-se a capacidade dos pais de compreender o quadro clínico e participar, de forma livre e esclarecida, das decisões sobre o recém-nascido, ferindo-se o princípio do consentimento informado.

Dessa forma, a contribuição central deste estudo reside em demonstrar que a humanização do cuidado não é um acessório, mas imperativo ético. Estratégias como a adoção de protocolos estruturados e o fortalecimento da equipe multiprofissional devem ser vistas como ferramentas para garantir a dignidade da família e mitigar a vulnerabilidade inerente ao contexto da UTIN.

Conclui-se que é urgente ultrapassar o enfoque puramente assistencialista em favor de um verdadeiro diálogo ético. Isso demanda investimentos em formação desde a graduação e políticas institucionais que valorizem a comunicação centrada na família. Ao exercitar a autocrítica e aprimorar a competência relacional, os profissionais não apenas melhoram a técnica, mas reafirmam o compromisso da UTIN com a defesa da vida em sua plenitude humana e relacional.

Referências

1. Brasil. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 3 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4bvtFfG>
2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 8-11, 2014 [acesso 3 set 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4uIL6kp>
3. Wein S. Magic and the fear of telling bad news. Palliat Support Care [Internet]. 2023 [acesso 3 set 2024];22(1):201-2. DOI: 10.1017/S1478951523000603
4. Silva LM, Brasil VV, Guimarães HC, Savonitti BH, Silva MJ. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2000 [acesso 3 set 2024];8(4):52-8. DOI: 10.1590/s0104-11692000000400008
5. Monteiro DT, Quintana AM. A comunicação de más notícias na UTI: perspectiva dos médicos. Psicologia: teoria e pesquisa [Internet]. 2016 [acesso 3 set 2024];32(4):1-9. DOI: 10.1590/0102.3772e324221
6. Bertachini L, Pessini L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida. São Paulo: Paulinas; 2011. p. 19-55.
7. Ferreira DO, Lima FR, Kappel VB, Parreira BDM, Contim D, Goulart BF. Unidade de média e alta densidade tecnológica: a comunicação como tecnologia para o cuidado. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2021 [acesso 24 maio 2025];29(1):1-7. DOI: 10.12957/reuerj.2021.59697
8. Vogel KP, Silva JHG, Ferreira LC, Machado LC. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019 [acesso 3 set 2024];43(1 supl 1):314-2. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264
9. 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 3 set 2024];5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
10. Buckman RA. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. Community oncology [Internet]. 2005 [acesso 3 set 2024];2(2):138-42. Disponível: <https://bit.ly/3Pjs2sO>
11. Alves CAC, Sarinho SW, Belian RB. Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev bioét (Impr.) [Internet]. 2023 [acesso 3 set 2024];31:1-8. DOI: 10.1590/1983-803420233448PT

12. Campos CACA, Silva LB, Bernardes JS, Soares ALC, Ferreira SMS. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 [acesso 3 set 2024];41(spe 2):165-74. DOI: 10.1590/0103-11042017S214
13. 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 8 maio 2025];372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
14. Cabeça LPF, Sousa FGM. Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 8 maio 2025];9(1):37-50. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50
15. Koch CL, Rosa AB, Bedin SC. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. *Rev bioét (Impr.)*. [Internet]. 2017 [acesso 8 maio 2025];25(3):77-84. DOI: 10.1590/1983-80422017253214
16. Bowen R, Lally KM, Pingitore FR, Tucker R, McGowan EC, Lechner BE. A simulation based difficult conversations intervention for neonatal intensive care unit nurse practitioners: a randomized controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2020 [acesso 8 maio 2025];15(3). DOI: 10.1371/journal.pone.0229895
17. Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM. Breaking bad news in a neonatal intensive care: the parent's evaluation. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2020 [acesso 8 maio 2025];38. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2019092
18. Pirrello J, Sorin G, Dahan S, Michel F, Dany L, Tosello B. Analysis of communication and logistic processes in neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 [acesso 8 maio 2025];22(1):137. DOI: 10.1186/s12887-022-03209-1
19. Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD. Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 8 maio 2025];43. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210040
20. Wege M, von Blanckenburg P, Maier RF, Knoepfel C, Grunske A, Seifart C. Do parents get what they want during bad news delivery in NICU? *J Perinat Med* [Internet]. 2023 [acesso 8 maio 2025];51(8):1104-11. DOI: 10.1515/jpm-2023-0134
21. Cheng A, Molinaro M, Ott M, Cristancho S, LaDonna KA. Set up to fail? Barriers impeding resident communication training in neonatal intensive care units. *Acad Med* [Internet]. 2023 [acesso 8 maio 2025];98(11):65-71. DOI: 10.1097/ACM.00000000000005355
22. Kukora S, Krenz C, De Vries R, Spector-Bagdady K. Serious news communication between clinicians and parents impacts parents' experiences, decision-making, and clinical care for critically ill neonates. *Acta Paediatr* [Internet]. 2024 [acesso 8 maio 2025];113(3):449-52. DOI: 10.1111/apa.17084
23. Haim-Eli L, Benbenishty J, Wruble ACKW. Breaking bad news: comparing the perception of the role, barriers and experiences of neonatal intensive care and well-baby nursery nurses. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2025 [acesso 8 maio 2025];30(2). DOI: 10.1111/nicc.13119
24. Sorin G, Dany L, Vialet R, Thomachot L, Hassid S, Michel F *et al*. How doctors communicated with parents in a neonatal intensive care: Communication and ethical issues. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 [acesso 16 maio 2025];110(1):94-100. DOI: 10.1111/apa.15339
25. Gadepalli SK, Canvasser J, Eskenazi Y, Quinn M, Kim JH, Gephart SM. Roles and experiences of parents in necrotizing enterocolitis: an international survey of parental perspectives of communication in the NICU [Internet]. *Adv Neonatal Care* 2017 [acesso 16 maio 2025];17(6):489-98. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000438
26. Boss RD, Donohue PK, Larson SM, Arnold RM, Roter DL. Family conferences in the neonatal ICU: observation of communication dynamics and contributions. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2016 [acesso 16 maio 2025];17(3):223-30. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000617
27. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KDO. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2010 [acesso 16 maio 2025];9(2):269-77. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.8749
28. Börner N, Mache S, Scutaru C, Metze B, Bühner C. Communication in The Clinical Routine of Neonatologists. *Z Geburtshilfe Neonatol* [Internet]. 2019 [acesso 16 maio 2025];223(2):92-8. DOI: 10.1055/a-0651-5162

Micael Douglas de Souza Gomes – Graduando – micaeld.gomes@gmail.com

 0000-0003-4628-2288

Enzo Gabriel Lacerda Rodrigues – Graduando – enzolacerda.med@gmail.com

 0009-0003-2346-2099

Vitoria Campos Cordeiro – Graduanda – vitoria.campos.cordeiro@gmail.com

 0009-0003-6069-1886

Ellem Bruna Lopes Pinheiro – Graduanda – ellem.blpinheiro@aluno.uepa.br

 0009-0007-0932-7818

Nayara Letícia da Silva Cruz – Graduanda – nayaraleticias.cruz@gmail.com

 0009-0005-2896-4965

Ana Cristina Vidigal Soeiro – Doutora – acsoeiro1@gmail.com

 0000-0002-1669-3839

Correspondência

Micael Douglas de Souza Gomes – Universidade do Estado do Pará. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Tv. Perebebuí, 2623, Marco. CEP 66087-662. Belém/PA, Brasil.

Contribuições dos autores

Micael Douglas de Souza Gomes: conceituação do estudo; triagem dos artigos; análise dos dados; redação do manuscrito; revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final. Enzo Gabriel Lacerda Rodrigues: conceituação do estudo; coleta e organização dos estudos; redação do manuscrito; revisão do conteúdo; aprovação da versão final. Vitoria Campos Cordeiro: triagem dos artigos; análise dos dados; redação do manuscrito; revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final. Ellem Bruna Lopes Pinheiro: participação nas discussões; interpretação dos resultados; embasamento crítico; revisão do manuscrito; aprovação da versão final. Nayara Letícia da Silva Cruz: participação nas discussões; interpretação dos resultados; embasamento crítico; revisão do manuscrito; aprovação da versão final. Ana Cristina Vidigal Soeiro: supervisão do estudo; orientação metodológica; revisão crítica final do manuscrito; aprovação da versão final.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 5.6.2025

Revisado: 30.1.2026

Aprovado: 2.2.2026