

A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS PERSPETIVADA SEGUNDO MELEIS E WATSON:
UMA REVISÃO NARRATIVA

BAD NEWS COMMUNICATION AS SEEN THROUGH THE LENS OF MELEIS AND
WATSON: A NARRATIVE REVIEW

LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS VISTA A TRAVÉS DE LA LENTE DE MELEIS Y
WATSON: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Servir, 2(04), e28390

DOI:10.48492/servir0204.28390

Hélène Ferreira Malta¹
Isabel Maria Fernandes²
Eduardo Santos³
Rui Baptista⁴
Maria Aurora Pereira⁵
Paulo Parente⁶

¹Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, Porto University, Porto, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-5998-6383>

²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7478-9567>

³Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem,
Coimbra, Portugal | <https://orcid.org/0000-0003-0557-2377>

⁴Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem,
Coimbra, Portugal | <https://orcid.org/0000-0002-4125-1186>

⁵Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de
Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal | <https://orcid.org/0000-0002-1710-1663>

⁶Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal | <https://orcid.org/0000-0001-5396-9550>

Corresponding Author

Hélène Ferreira Malta
Largo do Alvideiro Nº 10
3090-495 Paião, Portugal
helenemalta@gmail.com

RECEIVED: 28st October, 2022

ACCEPTED: 8th February, 2023

PUBLISHED: 6th March, 2023

2023



RESUMO

Introdução: A comunicação de más notícias (CMN) pode revelar-se uma tarefa difícil e exigente para os profissionais de saúde, não sendo os enfermeiros de emergência extra-hospitalar exceção.

Objetivo: Verificar a viabilidade da construção de um modelo explicativo do papel dos enfermeiros de emergência extra-hospitalar durante a Comunicação de Más Notícias, à luz das teorias de Meleis e Watson.

Métodos: Trata-se de uma análise baseada numa revisão narrativa da literatura, realizada através de pesquisa em bases de dados científicas (MEDLINE, CINAHL; Cochrane, MedicLatina, RCAAP; Ebooks Collection, Google Books Google Scholar). Para identificar os estudos foram utilizados e conjugados os seguintes termos: “health communication, truth disclosure, nurses, nursing research, nursing, nursing theory, breaking bad news, delivery bad news, Meleis theory, Watson theory, Meleis, Watson”. Para a seleção dos estudos foi utilizado o gestor EndNote X9. A extração e síntese narrativa de dados foi realizada por um revisor.

Resultados: Dos treze artigos selecionados, quatro abordam o tema da CMN utilizando a teoria de Meleis e nove de Watson. Verifica-se que a gestão da CMN, por parte do enfermeiro, implica o cumprimento de três etapas: auto-preparação, preparação do ambiente e a preparação da família.

Conclusão: A partir da revisão realizada e com base nos pressupostos que orientam os modelos teóricos de Meleis e Watson, concluiu-se pela viabilidade (e necessidade) de construção de um modelo explicativo do que poderá ser o papel dos enfermeiros durante a CMN no contexto extra-hospitalar. Este modelo poderá favorecer a ação do enfermeiro, nomeadamente na ajuda às pessoas cuidadas (receptores da informação) num momento crítico em que algo significativo muda e ficará diferente para sempre (transição). Esta é uma ação profissional em que, a par de outras competências, muito importam a sensibilidade e a empatia como ferramentas capazes de minimizar o sofrimento do outro no curto prazo, bem como, de ajudar, nos processos de luto ou na reorganização a vida pessoal, familiar e social, que se estarão a iniciar.

Palavras-chaves: comunicação; emergência extra-hospitalar; enfermeiros; modelos de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Communicating bad news (CMN) may be a difficult and demanding task for health professionals, and out-of-hospital emergency nurses are no exception.

Objective: To assess the feasibility of building an explanatory model of the role of out-of-hospital emergency nurses during Bad News Communication, in light of Meleis and Watson’s theories.

Methods: This is a narrative literature review, conducted through a search in scientific databases (MEDLINE, CINAHL; Cochrane, MedicLatina, RCAAP; Ebooks Collection, Google Books Google Scholar). The following terms were used and conjugated to identify the studies: “health communication, truth disclosure, nurses, nursing research, nursing, nursing theory, breaking bad news, delivering bad news, Meleis theory, Watson theory, Meleis, Watson”. The EndNote X9 manager was used to select the studies. The extraction and narrative synthesis of data was performed by a reviewer.

Results: Of the thirteen articles selected, four address the CMN theme using Meleis’ theory and nine Watson’s. It was found that the nurse’s management of CMN involves the fulfilment of three steps: self-preparation, preparation of the environment, and family preparation.

Conclusion: Based on this review and on the assumptions that guide Meleis and Watson’s theoretical models, we concluded that it is feasible (and necessary) to develop an explanatory model of the nurses’ role during NMC in out-of-hospital settings. This model may favour the nurses’ action, namely in helping patients (recipients of information) at a critical moment when something significant changes and will be different forever (transition). This is a professional action in which, in addition to other skills, sensitivity and empathy are very important as tools capable of minimising the other’s suffering in the short term, as well as helping in the bereavement processes or in the reorganisation of the personal, family and social life that is about to begin.

Keywords: communication; out-of-hospital emergency; nurses; nursing models.

RESUMEN

Introducción: La comunicación de malas noticias (CMN) puede ser una tarea difícil y exigente para los profesionales sanitarios, y las enfermeras de urgencias extrahospitalarias no son una excepción.

Objetivo: Evaluar la viabilidad de construir un modelo explicativo del papel de las enfermeras de urgencias extrahospitalarias durante la comunicación de malas noticias, a la luz de las teorías de Meleis y Watson.

Métodos: Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada a través de una búsqueda en bases de datos científicas (MEDLINE, CINAHL; Cochrane, MedicLatina, RCAAP; Ebooks Collection, Google Books Google Scholar). Se utilizaron los siguientes términos y se conjugaron para identificar los estudios: “comunicación sanitaria, revelación de la verdad, enfermeras, investigación en enfermería, enfermería, teoría de la enfermería, dar malas noticias, dar malas noticias, teoría de Meleis, teoría de Watson, Meleis, Watson”. Para seleccionar los estudios se utilizó el gestor EndNote X9. La extracción y síntesis narrativa de los datos fue realizada por un revisor.

Resultados: De los trece artículos seleccionados, cuatro abordan el tema CMN utilizando la teoría de Meleis y nueve la de Watson. Se constató que el manejo de la CMN por parte de la enfermera implica el cumplimiento de tres pasos: autopreparación, preparación del entorno y preparación de la familia.

Conclusión: Basándonos en esta revisión y en los supuestos que guían los modelos teóricos de Meleis y Watson, concluimos que es factible (y necesario) desarrollar un modelo explicativo del papel de las enfermeras durante el NMC en entornos extrahospitalarios. Este modelo puede favorecer la actuación de los enfermeros, concretamente a la hora de ayudar a los pacientes (receptores de la información) en un momento crítico en el que algo importante cambia y será diferente para siempre (transición). Se trata de una actuación profesional en la que, además de otras habilidades, son muy importantes la sensibilidad y la empatía como herramientas capaces de minimizar el sufrimiento del otro a corto plazo, así como de ayudar en los procesos de duelo o en la reorganización de la vida personal, familiar y social que está a punto de comenzar.

Palabras Clave: comunicación; urgencias extrahospitalarias; enfermeras; modelos de enfermería.

Introdução

Uma má notícia é frequentemente definida como toda a informação que envolve uma mudança drástica e negativa na vida de uma pessoa, bem como a sua perspetiva do futuro, destruindo assim planos, esperanças e sonhos (Edwards, 2010; Borges et al., 2012; Camargo et al., 2019).

Neste quadro, uma notícia é má quando traz infortúnio à pessoa que a recebe. Por isso, uma má notícia remete-nos, desde logo, para uma dimensão pessoal e vivencial. Pessoal, porque quem confere significado à notícia, e determina a ressonância que a mesma tem em si, é, o recetor da notícia (a notícia será “má” se a pessoa que a recebe a entende como tal). Vivencial, porque o ato de receção de uma notícia que é percebida como nefasta, não deixará de se constituir como um acontecimento e ponto crítico marcante no processo de transição que se seguirá. Não obstante, as más notícias poderem constituir-se como pontos críticos em qualquer tipo de transição, no contexto deste artigo, orientar-nos-emos, em particular, para quadros que podem determinar transições saúde-doença, como a amputação de membros ou o diagnóstico de uma doença incapacitante sem cura (cancro, SIDA, etc.), de uma doença degenerativa ou de uma doença do foro psiquiátrico desestruturante, e para quadros que apontam a transições situacionais como a morte de um familiar (Pereira, 2008; Camargo, 2019). Esta dimensão pessoal e vivencial associada à comunicação de “más notícias” é particularmente sensível à ação dos enfermeiros, porque têm competências para antecipar, avaliar, diagnosticar e ajudar a lidar com as transições (Meleis A., 2010).

Em Portugal, em ambiente hospitalar, no caso de morte, encontra-se previsto que o Diretor de serviço no qual o cadáver se encontre, é responsável pela comunicação da notícia aos familiares, podendo tal responsabilidade ser delegada a outro profissional de saúde desse mesmo serviço (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Tendo em conta o Código Deontológico dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015:86), esses têm o dever de “respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas”.

Neste sentido, e associado ao facto de que o enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo junto das pessoas, a Ordem dos Enfermeiros afirma que estes são privilegiados na comunicação da notícia da morte aos familiares e que deve caber essa responsabilidade ao enfermeiro com mais experiência e competências no âmbito da comunicação de más notícias, sendo para tal fundamental o conhecimento do processo de perda e a demonstração de habilidades comunicacionais e de empatia. Desta forma, entende-se que o enfermeiro reúne a competência para a transmissão da informação de más notícias, nomeadamente da morte de uma pessoa, no domínio da atuação em complementaridade funcional com o médico (a quem se encontra atribuída a competência de verificação e certificação de morte) (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Numa revisão integrativa da literatura acerca da investigação em enfermagem existente no âmbito da Comunicação de Más Notícias, Fontes et al. (2017) realçam a questão cultural do país onde foi realizado o estudo, como um aspeto fundamental na compreensão do papel dos enfermeiros nesse processo. Pois, segundo os autores, a questão cultural influencia as decisões acerca de como é transmitida a má notícia e qual é a intervenção dos enfermeiros no processo; sendo que nos estudos realizados na Grécia e na China, os enfermeiros não se sentiam preparados para participar na comunicação da má notícia, preferindo que o médico o fizesse ou afirmando que é unicamente da sua responsabilidade; enquanto que na Suécia, Holanda, Estados Unidos e Brasil demonstraram maior autonomia na gestão desse processo.

Pereira (2008) no seu estudo verificou que em Portugal, no meio hospitalar, os enfermeiros “demitem-se” muitas vezes da função de abordar questões ligadas à doença/decisão terapêutica junto da pessoa, orientando o seu domínio de informações para aspetos funcionais da organização e para os cuidados decorrentes dos tratamentos. No entanto, também afirma que, embora os médicos sejam vistos como os únicos responsáveis pela comunicação de más notícias, as pessoas/familiares procuravam obter informações complementares por meios próprios, muitas vezes junto dos enfermeiros.



Assim, apesar de as informações de índole clínico serem proferidas pelos médicos cabe, frequentemente, ao enfermeiro o acompanhamento e a ajuda na sistematização e integração dessa informação por parte do doente/família. É o enfermeiro que acompanha o doente e familiar por mais tempo e, muitas vezes, é a ele que estes recorrem quando necessitam de um maior esclarecimento ou à transformação de uma linguagem mais técnica em simplificada e mais fácil de compreender, implicando o estabelecimento de uma relação de ajuda e proximidade e um acompanhamento efetivo nestes momentos de maior vulnerabilidade e fragilidade.

No meio extra-hospitalar em que os papéis entre o médico e enfermeiro se diluem em muitas situações, pela necessidade do grande domínio técnico desses profissionais durante as manobras de reanimação da vítima; nas situações de comunicação das más notícias, o papel dos enfermeiros também parece não estar claramente definido, embora esteja contemplado no estudo desenvolvido por Malta (2016, p.120), relativamente ao perfil de competências do enfermeiro que exerce na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), um dos meios de socorro existentes no ambiente extra-hospitalar: “(o enfermeiro da VMER) Demonstra conhecimentos e habilidades facilitadoras da dignificação da morte e dos processos de luto. Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica”.

Desta análise reflexiva surge a necessidade de melhor compreender o papel dos enfermeiros relativamente à gestão do processo de comunicação de más notícias, em especial nas situações de morte no contexto extra-hospitalar. Para isso, e partindo do princípio de que os Modelos Teóricos em Enfermagem são as pedras basilares para o desenvolvimento da Ciência de Enfermagem, na clarificação da área de atuação e das intervenções específicas dos enfermeiros, procedeu-se à operacionalização do tema Comunicação de Más Notícias à luz das teorias de enfermagem.

Os modelos de enfermagem surgem da necessidade de desenvolver um conhecimento em enfermagem no qual se possa basear a prática e que a orientasse, conduzindo à autonomia profissional e à melhoria dos cuidados prestados. Facilitam o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, possibilitando o desenvolvimento da profissão enquanto disciplina teórica e prática, na medida em que conferem significado ao conhecimento e procuram explicar os fenómenos vivenciados, no sentido de lhe conferir o estatuto de ciência.

Depois da consulta, análise e reflexão acerca das diversas Teorias de Enfermagem existentes e publicadas até ao momento, optou-se por uma abordagem ao problema seguindo os pressupostos dos Modelos de Afaf Meleis e de Jean Watson, por considerar que poderão dar um maior contributo na compreensão do tema em estudo.

1. Enquadramento Teórico

A Comunicação de Más Notícias (CMN) constitui uma das problemáticas mais complexas no contexto das relações interpessoais. Segundo Brito et al. (2014), o processo de CMN, particularmente da morte, é penoso por estar em causa a transmissão de uma mensagem que se sabe que vai trazer grande sofrimento. Deste modo, a notícia é penosa para os familiares (que a experienciam), mas também o é para o profissional de saúde (que observa quem experiencia) perante a incapacidade de reverter o acontecimento que provocou o sofrimento (Costa, 2009).

O enfermeiro deve ter em mente que tem sempre a possibilidade de fazer algo mais, para ajudar a sossegar a dor e encontrar alguma paz e serenidade, mesmo nas situações mais desesperadas (Pereira et al., 2013). Pois, é importante estar ciente que as palavras utilizadas e a forma como é feita a CMN, pode marcar a pessoa e família para sempre.

Existem várias teóricas de enfermagem que focam a temática da comunicação nos seus modelos. Sendo esta uma área de extrema importância na enfermagem, optámos pela seleção de duas autoras que, embora sigam caminhos distintos e se baseiem em filosofias e tradições científicas específicas, imprimiram marcas notáveis no desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina. Deste modo, apresentamos seguidamente e de forma sucinta e objetiva, os aspetos essenciais que caracterizam a Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson.

1.1. Teoria das Transições de Afaf Meleis

Alaf Meleis desenvolveu a teoria das transições durante cerca de quatro décadas, sendo uma teoria de médio alcance que permite descrever, compreender, interpretar e explicar os fenómenos específicos que são alvo de cuidados na prática de enfermagem (Im e Meleis, 1999). O seu principal foco são os processos transacionais a que o ser humano está sujeito ao longo da vida, assumindo que pessoas que passam por transições são mais vulneráveis a riscos que afetam a sua saúde e que, por isso, merecem ser alvo dos cuidados de enfermagem (Meleis et al, 2000).

A transição é considerada, essencialmente, positiva, e é entendida como um processo, quer o evento que a causou seja previsível ou súbito (Pereira, 2010; Zagonel, 1999). Ela também é caracterizada como sendo um fenómeno pessoal, não estruturado, em que a pessoa tem consciência das mudanças que estão a acontecer (Meleis, 2010).

Meleis classificou a natureza das transições em quatro tipos: transições do desenvolvimento, transições situacionais, transições de saúde-doença e transições organizacionais (Mc Ewen e Wills, 2016). Os tipos de transições não são mutuamente exclusivas, podendo ocorrer em simultâneo durante um determinado período de tempo (Costa, 2016) e podem estar ligadas aos estágios da idade, aos eventos inesperados, às experiências de doença, às carreiras profissionais, etc., estando todas intimamente relacionadas com o ambiente em que a pessoa se insere (Meleis, 2012).

Durante o processo de transição podem surgir determinados padrões que os enfermeiros devem (re)conhecer para servir de ponto de partida para a formação de instrumentos que lhes permita criar um perfil de como os indivíduos percebem as transições (Meleis, 2010).

Deste modo, a Teoria das transições de Meleis, pretende expor as interações entre enfermeiros e pessoas cuidadas, explicando como os primeiros interferem nas experiências dos utentes/famílias, à medida que estas estão sujeitas a transições (Mc Ewen e Wills, 2016). No âmbito dos cuidados de enfermagem, o seu objetivo é cuidar dos potenciais problemas com que se deparam as pessoas durante as experiências transitórias e desenvolver intervenções de prevenção (de consequências indesejáveis) e terapia de apoio ao utente/família sempre que este necessite, conduzindo-o a um coping saudável (Meleis, 2012, Pereira, 2010).

Meleis investigou o que acontece com quem não vivencia transições saudáveis, a forma como os enfermeiros cuidaram dessas pessoas e quais foram as intervenções de enfermagem que facilitaram o progresso das pessoas rumo às transições saudáveis. Desse estudo resultaram três conceitos: Transições saudáveis – com o domínio de comportamentos, sentimentos, sinais e símbolos associados a novos papéis; Transições insalubres ou transições ineficazes – que movem a pessoa na direção da vulnerabilidade e do risco e Insuficiência do papel – caracterizada por dificuldade no desempenho um determinado papel, em que comportamentos e sentimentos derivam do incumprimento de obrigações (Meleis 1975, citado por Costa, 2016).

As transições são de facto complexas e multidimensionais, mas foram identificadas algumas propriedades, nomeadamente: a consciencialização; o envolvimento; a mudança e a diferença; o tempo para transitar; os pontos críticos e os eventos. Compreender as propriedades e as condições inerentes de um processo de transição permite o desenvolvimento de um conjunto de intervenções de Enfermagem, promotoras de respostas saudáveis à transição experienciada(s)pela(s) pessoa(s) cuidada(s) (Zagonel, 1999).

Para entender as experiências da pessoa durante as transições, é fundamental revelar as condições pessoais e ambientais que facilitam ou dificultam o progresso no sentido de alcançar uma transição saudável (Costa, 2016).

As condições pessoais englobam os significados, as atitudes e as crenças culturais, o estado socioeconómico, a preparação e o conhecimento apoiados nas dimensões comunitárias e sociais, que podem facilitar ou restringir os processos de transições saudáveis e os resultados das transições (Meleis et al, 2000).



As condições ambientais referem-se à comunidade e à sociedade a que a pessoa pertence, sendo relevante sublinhar que relativamente à primeira, as condições que facilitam as transições são sobretudo: o apoio da comunidade, as informações relevantes obtidas por profissionais de saúde e conselhos de pessoas confiáveis e respeitadas (Costa, 2016).

É nos pontos de transição de um estágio para outro, no processo de desenvolvimento familiar, que ocorrem os maiores fatores geradores de stress, particularmente nos momentos de grande instabilidade, insegurança e ruturas do ciclo vital. Nestes pontos vulneráveis é que os esforços devem ser intensificados no sentido de reorganizar os momentos transacionais e evitar ruturas. Pois, a transição será melhor sucedida ao conhecer-se: o que desencadeia a mudança; a antecipação do evento; a preparação para mover-se dentro da mudança; a possibilidade de ocorrência de múltiplas transições simultaneamente. O foco deve, essencialmente, estar na disposição para ajudar na passagem de um estado a outro considerando que as situações difíceis irão gerar respostas positivas e negativas (Zagonel, 1999).

1.2. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson

Jean Watson inspirou-se nos trabalhos desenvolvidos por Nightingale e Rogers, mas também de filósofos e psicólogos como Giorgi, Johnson e Koch, tendo desenvolvido uma ciência do cuidado humano (Mc Ewen e Wills, 2016). A teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson, baseada no seu trabalho “Human Science and Human Care: a Theory of Nursing”, é uma das mais novas grandes teorias de enfermagem, tendo sido a primeira a incorporar a dimensão espiritual no conceito da enfermagem. Ela descreve o ser humano como sendo holístico e interativo, e reconhece a importância das dimensões espiritual e ética como elementos centrais no processo de cuidado humano (Mc Ewen e Wills, 2016).

A Teoria de Jean Watson alude a reciprocidade entre o profissional e a pessoa cuidada, tendo como meta o cuidado holístico, a partir do entendimento das questões espirituais e existenciais (Evangelista, 2020). Ela propõe uma intervenção consciente nos cuidados, potencializando a cura e a integridade. Não descarta a ciência convencional ou práticas de enfermagem modernas, mas é um complemento às mesmas. Ela prioriza a preservação da saúde e procura meios para proteger, melhorar e preservar a dignidade, humanidade, integridade e harmonia interior da pessoa cuidada (Hoover, 2002 citado por Silva et al, 2010).

O cuidado transpessoal é um conceito criado por Watson que propõe desviar o foco da enfermagem do seu atual modelo tecnicista, para dar ênfase ao processo de cuidado mais altruísta, social e espiritual. Deste modo, a teoria não menospreza e não deixa de reconhecer a necessidade do conhecimento técnico-científico para o cuidado à pessoa, mas complementa e amplia o aspeto social e espiritual, levando também ao autoconhecimento do próprio enfermeiro (Watson, 1985 citado por Silva et al, 2010).

No paradigma da transformação o objetivo de enfermagem é ajudar as pessoas a terem um grau elevado de harmonia na mente, no corpo e na alma, que por sua vez leva a processos de autoconhecimento, autorrespeito, autocura e autocuidado (Watson, 2002). O foco principal é na pessoa, enquanto ser único e superior à soma das suas partes, integrado num ambiente e contexto específico sendo que o enfermeiro age como advogado do doente, corresponsabilizando-o pelo processo de cuidados e reconhecendo a sua capacidade para serem agentes da sua própria saúde. Para atingir este objetivo, a mesma autora reitera que devemos procurar, através do processo de cuidar e das transações do cuidar, o significado da existência, da desarmonia, através do sofrimento e do tumulto da pessoa, de forma a promover o autocontrole, a escolha e a autodeterminação nas decisões de saúde/doença.

O cuidar transpessoal está relacionado com uma relação intersubjetiva que inclui dois indivíduos num dado momento, mas transcendem simultaneamente os dois; o transpessoal reconhece que o poder do amor, fé, compaixão, cuidar, comunidade e intenção, consciência e acesso a uma fonte de energia mais profunda é muito importante no processo de curar, pois irá potenciá-lo. Assim, este cuidar holográfico, que é o cuidar transpessoal, e as relações de cuidar são momentos científicos, profissionais, éticos, estéticos, criativos, personalizados e revestidos de intencionalidade, que ocorrem entre duas pessoas e que pode libertar o poder interior e a força que ajuda a pessoa a alcançar um sentido de harmonia interna (Watson, 2002).

No âmbito da comunicação de más notícias, a utilização deste dois modelos pode revelar-se uma mais valia para a identificação do tipo de transição vivenciada e para a definição e desenvolvimento de estratégias comunicacionais ajustadas, no sentido de minimizar o seu impacto e de facilitar o estabelecimento de uma relação efetiva entre enfermeiro/utente/família, minimizando o impacto dos sentimentos associados. O enfermeiro deve fazer uso de todo o conhecimento obtido ao longo da sua experiência pessoal, académica e profissional no que concerne à comunicação de más notícias e procurar desenvolver estratégias facilitadoras da interiorização da informação, por parte do recetor. A identificação precoce do tipo de transição aliada ao uso de estratégias baseadas no reconhecimento de que a vida deve ser vivida em plenitude, possibilita o estabelecimento de uma relação de cuidar mais profícua e verdadeira, baseada na intencionalidade de promover o bem-estar e a mobilização de recursos pessoais promotores de um sentimento de harmonia.

Realizado o enquadramento teórico necessário para a prossecução desta revisão, e não tendo sido possível numa pesquisa preliminar encontrar artigos específicos para o contexto extra-hospitalar, foram traçados os seguintes objetivos para esta revisão:

- Sistematizar o conhecimento existente nas publicações na área de enfermagem quanto ao papel dos enfermeiros na Comunicação de Más Notícias, à luz das teorias de Meleis e Watson.
- Verificar a viabilidade da construção de um modelo explicativo do papel dos enfermeiros de emergência extra-hospitalar durante a Comunicação de Más Notícias, à luz das teorias de Meleis e Watson.

2. Métodos

A questão de investigação que norteou esta revisão foi: Qual é a viabilidade da construção de um modelo explicativo do papel dos enfermeiros de emergência extra-hospitalar na Comunicação de Más Notícias, na perspetiva dos Modelos Teóricos de Meleis e de Watson?

Foi assim desenvolvida uma revisão narrativa da literatura, de forma a discutir o estado da arte, tendo em conta a perspetiva teórica existente, relativamente ao tema em estudo.

Realizou-se uma primeira pesquisa nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e Google Scholar de forma a identificar a existência de artigos que respondessem à nossa questão, tendo-se verificado a existência de alguns trabalhos realizados no âmbito da CMN na perspetiva dos modelos teóricos de Meleis e Watson no contexto hospitalar e nenhum no contexto extra-hospitalar. Deste modo, decidiu-se por uma pesquisa direcionada para o tema pretendido, sem especificação do contexto.

Os critérios de inclusão delineados foram: documentos publicados nos idiomas de português, inglês, espanhol e francês; com limite temporal de publicação correspondente aos últimos 15 anos (desde 2007), que abordassem o papel da enfermagem na comunicação de más notícias na perspetiva de Meleis e/ou Watson.

A revisão narrativa foi realizada entre maio e agosto de 2022, tendo em conta as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval- MEDLINE, System Online Cumulative Index of Nursing and Allied Health- CINAHL, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews e MedicLatina, e para a literatura cinzenta, o Google Scholar, Ebooks Collection, Google Books, e Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP).

Para identificar os estudos foram utilizados na pesquisa das diferentes bases de dados os termos MESH: “health communication, truth disclosure, nurses, nursing research, nursing, nursing theory” e ainda os termos não controlados “breaking bad news, delivery bad news, Meleis theory, Watson theory, Meleis, Watson”. Estes descritores foram combinados usando os termos “AND” e “OR” da linguagem booleana,



2.1 Procedimentos

Para a seleção dos artigos foi utilizado o gestor de referências bibliográfico EndNote X9.

A extração e síntese dos dados retirados dos textos, foram realizadas por duas revisoras de forma independente, sendo que quando existiu discordância, prevaleceu a opinião da primeira autora.

Deste modo, numa primeira pesquisa foram encontrados 2459 artigos. Foram eliminados 113 por estarem repetidos, ficando 2346 para leitura de título e resumo. Foram excluídos 2127 por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, os 219 artigos sobrantes foram lidos na íntegra, tendo-se excluído 206 por não abordarem o tema enquadrado num modelo teórico de enfermagem (71), por não abordarem os modelos teóricos pretendidos (4), e por não abordarem o papel do enfermeiro na comunicação de más notícias (122). Um total de 13 documentos cumpriram os critérios de inclusão. O processo de seleção de triagem dos documentos está representado no fluxograma da Figura 2, elaborado com base no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2020).

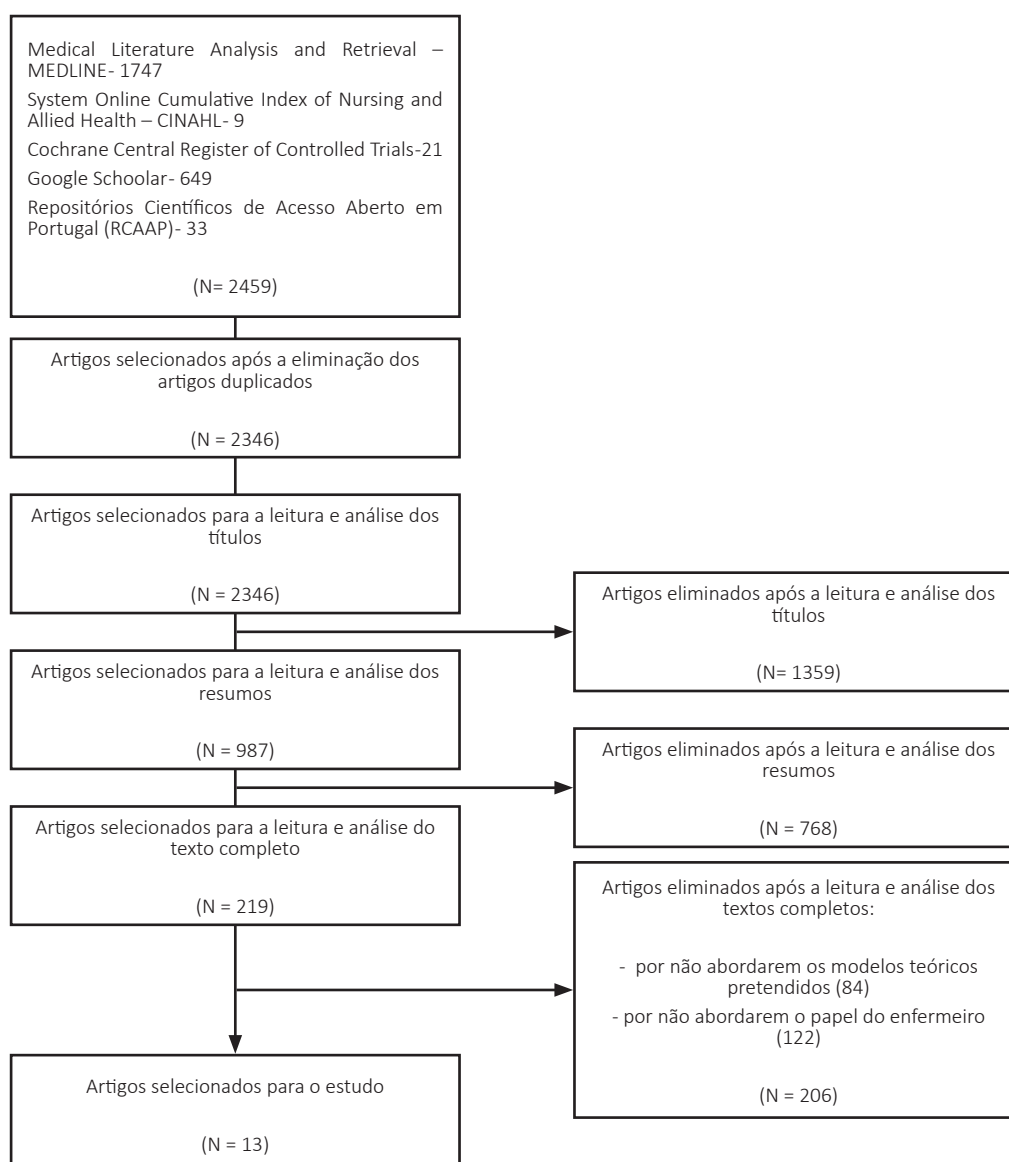


Figura 2 – PRISMA Flow Diagram (adaptado) do processo de seleção dos artigos

3. Resultados

Dos treze documentos selecionados e incluídos na revisão, quatro abordam o tema da CMN utilizando a teoria de Meleis e nove de Watson (Quadro 1 e 2).

Para a apresentação dos resultados obtidos, optou-se por dividir os dados colhidos em duas partes: um relativo à teoria de Meleis e outro relativo à teoria de Watson, apresentados respetivamente nos quadros 1 e 2, sendo que para a construção dos quadros tivemos em conta os pressupostos que sustentam ambos os modelos. As informações dos quadros contêm exclusivamente os dados extraídos nos artigos analisados nesta revisão, identificando-se a respetiva fonte bibliográfica (autor e ano) do documento.

A extração dos dados foi realizada tendo em conta as informações analisadas e que iam ao encontro dos principais pressupostos apresentados nos modelos teóricos abordados. O quadro relativo à teoria de Meleis abrange os seguintes dados: a natureza da transição, as propriedades da transição, as condições, os padrões de resposta (de processo e de resultados), as intervenções de enfermagem (preventivas e terapêuticas). O quadro relativo à Teoria de Watson apresenta os dados relativos aos dez elementos do processo caritas: prática da bondade amorosa; tomar decisões; incutir fé e esperança; pratique um ensino e aprendizagem que vá ao encontro das necessidades e estilos de aprendizagem das pessoas, nutrir crenças e práticas espirituais individuais, as necessidades de cuidados holísticos, relação de ajuda e confiança, criar um ambiente de cura, promover a expressão de sentimentos negativos, e milagres.

Quadro 1 – Resultados relativos à Teoria das Transições de Meleis

Natureza da transição	A comunicação de má notícia, quer se trate de uma situação de doença grave ou de morte implica sempre uma transição (Pereira, 2010; Palmeirinha, 2019; Tavares, 2020; Teixeira, 2021).
Propriedades da transição	A família deve ser considerada num contexto com quadro de referência (Pereira, 2010). O enfermeiro deve tornar-se agente facilitador da transição e mostrar-se disponível para escutar as preocupações da família, facilitando a comunicação e a interação na resolução de problemas; articular os recursos disponíveis pode proporcionar a satisfação e algumas necessidades da família, fazendo com que se sinta ajudada/apoiada (Pereira, 2010; Palmeirinha, 2019; Tavares, 2020; Teixeira, 2021).
Condições	É necessário identificar fatores de stress secundários a outras situações que influenciarão nos mecanismos adaptativos da família (Pereira, 2010).
Padrões de resposta	O enfermeiro deve ter consciência dos seus próprios limites (Pereira, 2010).
a) Processo	É normal a família experimentar sentimentos e reações caóticas (Pereira, 2010).
b) Resultados	O doente e a sua família são o foco dos cuidados dos enfermeiros (Palmeirinha, 2019; Tavares, 2020; Teixeira, 2021). O enfermeiro tem um contributo inegável de ajuda na reconstrução da estabilidade e assimilação da perda (nas situações de morte) (Tavares, 2020). O enfermeiro deve ser perito nos processos de CMN e gestão do luto (Pereira, 2010).
Intervenções de enfermagem:	Devem estar baseadas na comunicação para o fornecimento de informações e apoio emocional (Lopes, 2007; Pereira, 2010; Tavares, 2020) no apoio/orientação antecipada na tomada de decisão do dente/família (Pereira, 2010; Tavares, 2020).
a) Intervenções preventivas	O enfermeiro deve preparar-se para a abordagem, reforçar as suas competências 1, dar tempo para explorar o seu próprio potencial em termos de recursos, promover um ambiente propício à livre expressão de sentimentos, preparar o espaço físico que permita privacidade (Pereira, 2010).
b) Intervenções terapêuticas	O enfermeiro deve contribuir para a consciencialização da pessoa/família, promover estratégias de coping, assistir na desconstrução de significados (Tavares, 2020). Deve ainda implementar algumas intervenções, nomeadamente: reconhecer, aceitar e ajudar a família a usar rituais, costumes e estilos para lidar com a morte; ajudar a pessoa a encontrar um significado ao tempo passado junto de quem está em fim de vida; dar tempo para explorar o seu próprio potencial em termos de recursos; manter a família informada e utilizar linguagem acessível e franca; procurar ser congruente; reforçar pontos fortes da família; deixar a família participar nos cuidados ao moribundo; ajudar a família a dividir tarefas; recorrer a grupos de auto ajuda ou outras fontes de apoio (Lopes, 2007; Palmeirinha, 2019).



Tendo em conta esses resultados, identificamos o acontecimento morte como o evento crítico para a transição e o foco dos cuidados de enfermagem como sendo a família do falecido. É possível identificar três etapas nas quais o enfermeiro deverá desenvolver o processo da gestão da CMN, são elas: auto preparação (implica conhecer os seus limites, dominar as suas emoções, preparar-se para aceitar as reações caóticas que poderão surgir, desenvolver competência na área da CMN e gestão do luto), preparação do ambiente (espaço físico que permita privacidade e a realização de rituais que expressem as crenças e costumes culturais/religiosas/espirituais) e a preparação da família (manter a família informada, utilizar linguagem acessível, franca e congruente, reforçar pontos fortes, deixar a família participar nos cuidados ao falecido; ajudar a família a dividir tarefas, direcionar para grupos de auto ajuda ou outras fontes de apoio).

Quadro 2 – Resultados relativos à Teoria do cuidado transpessoal de Watson

10 Cáritas	
Prática de bondade amorosa	O cuidado transpessoal reconhece que o poder do amor, fé e compaixão é acesso para uma fonte de energia mais profunda (importante no processo de cura) (Porta, 2016). Os cuidados devem basear-se no amor, carinho, confiança, partilha e espiritualidade. (Lima, 2019; Landefeld, 2020)
Tomar decisões	Deve-se procurar através do processo do cuidar e das transições do cuidar, o significado da existência, da desarmonia, através do sofrimento e do tumulto da pessoa, de forma a promover o autocontrolo, a escolha e auto-determinação nas decisões de saúde-doença (Porta, 2016). O enfermeiro é co-responsável do planeamento de ações de cuidados capazes de curar o equilíbrio e harmonia, contribuindo assim para a dignidade humana (Silval et al., 2022).
Incutir fé e esperança	A pessoa em fim de vida e sua família necessita que o enfermeiro lhe incuta fé e esperança, que sirva de fonte de força e energia (Pinheiro, 2012).
Pratique um ensino e aprendizagem que vá ao encontro das necessidades e estilos de aprendizagem das pessoas	As relações do cuidar são momentos científicos, profissionais, éticos, criativos, personalizados e revestidos de intencionalidade que ocorrem entre duas pessoas e pode libertar o poder interior e a força que ajuda a alcançar a harmonia interior (Portas, 2016). A CMN permite o auto-conhecimento das suas capacidades e limitações, possibilitando-o desenvolver, adotar ou adequar estratégias de resiliência (Costa, 2014). O enfermeiro deve envolver-se numa experiência genuína de ensino-aprendizagem (Landefeld, 2020).
Nutrir crenças e práticas espirituais individuais	O enfermeiro deve dar assistência espiritual (Lima, 2019). O enfermeiro deve ter sensibilidade cultural. Deve conseguir gerir as suas emoções e as do outro. É importante ter um bom conhecimento de si próprio (os seus receios, emoções, mecanismos de projeção e de defesa) para adquirir autenticidade e aumentar o grau de confiança (Ferreira, 2017).
As necessidades de cuidados holísticos	O enfermeiro deve providenciar a prestação de cuidados autênticos, tendo em conta “o todo” (Parker & Tillerson, 2014).
Relação de ajuda e confiança	O enfermeiro deve desenvolver uma relação de ajuda, usando a bondade, dando abertura para se ouvirem uns aos outros (Silval et al, 2022).
Criar um ambiente de Cura	O enfermeiro deve criar um ambiente de cura a todos os níveis: beleza, conforto, dignidade e paz são potenciadas com luz natural, tranquilidade, sem ruído, decorações calmantes, boa regulação térmica porque conduzem ao conforto e ambiente para a cura espiritual (Landefeld, 2020).
Promover a expressão de sentimentos negativos e	O enfermeiro deve estar presente durante a CMN e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos (Silval et al, 2022).
Milagres	A interação entre enfermeiro e a pessoa em fim de vida/família constitui uma oportunidade de desenvolvimento e crescimento pessoal (Lopes,2007).

Os resultados encontrados salientam que na CMN, os cuidados de enfermagem devem basear-se numa relação de ajuda (Silval et al., 2022), em que reina a satisfação das suas necessidades numa visão holística (Parker & Tillerson, 2014), baseado no amor, carinho, confiança, partilha e espiritualidade (Lima, 2019; Landefeld, 2020), num ambiente que proporcione beleza, conforto, dignidade e paz, potenciadas com luz natural, tranquilidade, silêncio, decorações calmantes, boa regulação térmica porque conduzem ao conforto e ambiente para a cura espiritual (Landefeld, 2020). A partilha vivenciada, num momento de cuidado transpessoal reconhece que o poder do amor, fé e compaixão é acesso para uma fonte de energia mais profunda importante no processo de cura (Portas, 2016), ou no caso de morte, para a paz/harmonia interior e aceitação da atual situação vivida pela família.

O enfermeiro deve assim procurar, através do processo do cuidar e das transições do cuidar, o significado da existência, da desarmonia, através do sofrimento e do tumulto da pessoa/família cuidada, de forma a promover o autocontrolo, a escolha e auto-determinação nas decisões de saúde-doença (Portas, 2016), no caso concreto de morte, relacionadas com o luto Vs luto patológico.

O enfermeiro é assim co-responsável do planeamento de ações de cuidados capazes de curar o equilíbrio e harmonia, contribuindo para a dignidade humana da pessoa/família cuidada (Silval, Duarte e Fernandes, 2022); mas também constitui uma oportunidade de desenvolvimento e crescimento pessoal para ambos (Sapeta e Lopes, 2007).

4. Discussão

Com base na revisão realizada, nas obras publicadas acerca do tema por diferentes autores, e nos pressupostos que orientam os referenciais teóricos de Afaf Meleis e Jean Watson, foi realizada uma análise acerca da viabilidade da construção de um modelo explicativo acerca do papel do enfermeiro durante a CMN no contexto extra-hospitalar.

Embora existam semelhanças na prática da enfermagem de emergência no contexto intra e extra-hospitalar, é necessário reconhecer que o palco de atuação condiciona a abordagem à pessoa, os cuidados prestados e por isso, influencia forçosamente os resultados obtidos e percebidos pelos profissionais e/ou pessoas cuidadas. Desta forma, para que seja possível atingir os objetivos desta revisão, é também necessário referir que o ambiente extra-hospitalar é frequentemente descrito como hostil, violento, onde os acontecimentos têm início súbito/inesperado, com múltiplos fatores de difícil controlo (tal como o número de pessoas presentes no local de socorro, o número de vítimas, as condições físicas do cenário, entre outras). E por isso, todas essas condicionantes foram tidas em conta nesta análise apresentada.

Pretende-se assim, seguidamente, enquadrar o tema nos seus pressupostos, explicando a CMN como um fenómeno que deve ser percebido como evento crítico que inicia o processo de uma transição e ainda salientar a importância do papel do enfermeiro de emergência extra-hospitalar na CMN, como profissional apto à prestação de cuidados holísticos, que incorpora as dimensões da espiritualidade e da ética.

A transição deve ser um motivo de preocupação para a enfermagem pelo risco potencial que a sua experiência pode colocar sobre as pessoas envolvidas (Meleis, 2010). Prevenir esses riscos, melhorar o bem-estar, maximizar o funcionamento e capacitar para o auto-cuidado, são estratégias que os enfermeiros devem usar para cuidar e ajudar as pessoas a alcançarem processos de transição saudáveis.

Tendo em conta o enquadramento teórico apresentado, e tomando como exemplo o acontecimento “morte” – uma das piores notícias a comunicar e a receber, encontra-se classificada como sendo uma transição do desenvolvimento. De facto, apesar de reconhecermos a morte como um fenómeno natural, universal e inevitável, no ciclo de vida do ser humano, a percepção da sua proximidade pode ser perturbadora, para aqueles que estão a morrer, mas também para as pessoas que os rodeiam (Pereira, 2010).

Segundo Costa (2016), preparar-se antecipadamente para uma mudança facilita a experiência de uma transição, considerando que a falta dessa preparação pode inibir esse percurso e trazer consequências evidentes quando a pessoa é surpreendida. É assim previsível que seja no contexto de emergência (intra ou extra-hospitalar), em que as situações de doença, acidentes ou mortes súbitas são muito frequentes, se encontre descrito como o mais desafiante na área da CMN.

Entendendo que o momento da CMN se assume certamente como o início (evento crítico) de uma importante transição na vida de quem a recebe (Tavares, 2020; Teixeira, 2021; Palmeirinha, 2019; Pereira, 2010), a atenção e prontidão do enfermeiro para intervir é primordial. Pois, embora lidar com a transição implique vários seguimentos ou contactos, por se tratar de um processo dinâmico (Meleis, 2010), o enfermeiro não pode demitir-se dessa função por considerar que não poderá acompanhar esse processo, nem deve por isso desvalorizar o seu papel, pois essa primeira intervenção poderá condicionar o restante processo (Tavares, 2020; Pereira, 2010). No entanto, de modo a poder dar o seu melhor



contributo, o enfermeiro deve também se preparar para a CMN, dominando as suas emoções e tendo em conta que é normal a família experimentar sentimentos e reações caóticas (Pereira, 2010). De acordo com Tavares (2020) e Pereira (2010), a CMN implica que o enfermeiro tenha plena consciência dos seus limites para poder explorar o seu potencial, desenvolvendo competências e ser conhecedor dos processos de gestão da CMN e do luto.

O ambiente deve também estar preparado para a CMN, implicando a seleção de um espaço físico que permita privacidade e a livre expressão de sentimentos (Pereira, 2010), conforme as crenças culturais, espirituais e religiosas da família, devendo o enfermeiro reconhecer, aceitar e ajudar a família a usar rituais, costumes e estilos para lidar com a morte (Palmeirinha, 2019; Pereira, 2010).

O alvo dos cuidados do enfermeiro de emergência extra-hospitalar é a pessoa em situação crítica, ou seja aquela cuja vida se encontra ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e de quem a sobrevivência dependa da utilização de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Estima-se que enquanto ator dos cuidados prestados, o Enfermeiro que exerce funções na área da emergência, influencia a qualidade do funcionamento da equipa e do serviço, em função dos seus conhecimentos acerca do planeamento, execução e avaliação do exercício profissional.

Durante o processo de CMN, em especial em situações de emergência pré-hospitalar, onde o contacto com o doente e família é quase sempre único, é necessário existir por parte da equipa que transmite a notícia uma especial sensibilidade e perspicácia, no desenvolvimento de todo o processo de socorro. Pois, a comunicação de má notícia inicia-se a partir do momento em que os primeiros operacionais da equipa de socorro chega ao local da ocorrência, onde se encontra a vítima, sob os olhares atentos dos familiares ou outras pessoas presentes, pois todas as ações e interações serão avaliadas e julgadas por aqueles.

Seguindo os pressupostos da Teoria de Meleis (2012), e tendo em conta os resultados da revisão efetuada, pensa-se que a intervenção dos enfermeiros durante o processo de CMN no contexto extra-hospitalar poderá incluir três fases: o levantamento de dados, a preparação da transição, e a suplementação de papel.

A primeira fase corresponde ao levantamento de dados das condições ideais ou das melhores condições possíveis, no contexto onde se encontra a equipa de emergência, para a preparação da vivência da transição. Envolve uma avaliação, detetando as dificuldades em pontos críticos no processo de transição e identificando fatores de stress secundários a outras situações que influenciarão nos mecanismos adaptativos (Pereira, 2010). No contexto extra-hospitalar, o levantamento de dados poderá incluir o número de vítimas envolvidas, as idades das vítimas, as causas e circunstâncias do evento (doença súbita, acidente de viação, suicídio, homicídio, etc.), o ambiente físico da ocorrência (domicílio, via pública, etc.) e as pessoas presentes e envolvidas no processo.

A segunda fase é a preparação da transição, que envolve fornecer as informações adequadas para fortalecer as condições ideais, ou as melhores condições possíveis, de preparação para a transição (Pereira, 2010; Palmeirinha, 2019; Tavares, 2020; Teixeira, 2021). Para isso, pensa-se ser fundamental o enfermeiro manter-se atento e observador, se demonstrar disponível para acompanhar o processo de CMN, analisar os comportamentos das pessoas mais significativas presentes durante a intervenção da equipa extra-hospitalar e identificar aquela(s) com uma relação significativa com a vítima (geralmente um familiar próximo), com capacidade cognitiva para compreender o que lhe for comunicado e com um comportamento controlado, adequado e assertivo face à situação vivenciada. Também será necessário procurar o local mais apropriado, preferencialmente onde haja silêncio ou pouco ruído, mantendo pessoas estranhas (ou “curiosos”) afastadas, evitando interrupções desnecessárias e com possibilidade para se sentarem..

A terceira fase é a da suplementação de papel, em que a informação recolhida é ajustada para facilitar a transição (linguagem acessível, franca e assertiva), demonstrando-se disponível para escutar as preocupações da família/pessoa significativa (Pereira, 2010; Tavares, 2020), para ajudar na articulação dos recursos disponíveis de forma a satisfazer

as suas necessidades (Pereira, 2010; Palmeirinha, 2019; Tavares, 2020; Teixeira, 2021), o que pode incluir ajuda para contactar outras pessoas (amigos ou vizinhos que possam ajudar, o agente funerário, etc.). Também pode ser solicitada avaliação e acompanhamento da situação ao Psicólogo de serviço do INEM.

Meleis (2012) refere ainda a importância de, ao longo desse processo, se incluírem os padrões de reação da família e avaliar alguns indicadores, nomeadamente se ela se sente conectada, em interação, se está contextualizada na situação, se desenvolve confiança e se está enfrentando o problema. Assim, Pereira (2010) e Palmeirinha (2019) acrescentam a importância de reforçar os pontos fortes da família, deixá-la participar nos cuidados ao falecido, ajudá-los na divisão das tarefas que têm para realizar (relacionadas com a morte do familiar) e sugerir recorrer a grupos de apoio de autoajuda ou outras fontes (Psicólogo, Assistente Social, etc.).

Prevê-se que o impacto de uma má notícia, no seio familiar, se traduza sempre em vivências únicas, experienciadas de formas diferentes de pessoa para pessoa e com diversas consequências, que podem ou não, colocar em perigo a saúde física e mental. Por conseguinte, quando ocorre uma morte não podemos apenas pensar na comunicação da má notícia em si, pois a perda vem sempre associada a um processo de luto vivido de forma mais ou menos saudável (Pereira, 2008). É da reflexão sobre estes aspetos que surge o cuidado de Enfermagem, voltado para uma maior sensibilização, consciencialização e humanização, identificando na pessoa fatores que indiquem a transição, com a finalidade de facilitar estes eventos direcionando-o para uma transição saudável, emergindo assim, o cuidado transacional (Zagonel, 1999).

Para que se atinja o desejável processo de transição saudável, a forma como a má notícia é transmitida é muito importante. Por isso, nessa fase inicial de transição, especialmente num contexto de morte súbita, situação muito frequente no meio extra-hospitalar, o enfermeiro tem de ser um profundo conhecedor do fenómeno “morte”, da CMN e da gestão do luto, tendo consciência das dificuldades que daí poderão surgir.

O uso desta teoria na prática da enfermagem permite facilitar as transições, o que no caso da CMN, para quem recebe a notícia, pode traduzir-se num menor sofrimento a curto prazo, e numa gestão de luto e reorganização da sua vida menos angustiante, facilitando o regresso a uma “vida normal” e prevenindo complicações (como por exemplo, depressões associadas ao luto prolongado).

Segundo Watson (2006), o cuidado de enfermagem vai além de cuidar da pessoa /família, implica também cuidar de si próprio. Enfermeiros e pessoas/família devem partilhar momentos de cuidado que atingem uma dimensão maior do que a soma de cada parte e a enfermeira potencializar a cura, transcendendo-se e envolvendo a sua própria humanidade (Watson, 2006). Os Dez Processos da Cáritas (Watson, 2006) são resultados dessa partilha de cuidados e são definidos pela autora como um “exemplo de mudança real”.

Quando se aborda o tema da CMN é imprescindível falar em sensibilidade cultural, empatia, compaixão, amor, partilha e espiritualidade (Lima, 2019; Landefeld, 2020), que nos levam a aceitar determinados atos/ações relacionados com crenças religiosas ou culturais (Ferreira, 2017) e que nos permitem sermos fonte de força e energia (Pinheiro, 2012; Porta, 2016), e agentes facilitadores na adaptação às novas vivências.

Na área da emergência, e em particular no meio pré-hospitalar, existe uma grande valorização do tecnicismo, das intervenções relacionadas com o tratamento do problema diagnosticado e coloca a pessoa em perigo de vida. Assim, parece existir dificuldade em ver a pessoa na sua dimensão psicossocial, ganhando claramente as disciplinas médicas e a precisão das tecnologias, sobre o misticismo, o religioso e espiritual.

Jean Watson baseia assim a sua teoria em dez fatores de cuidar (Processos da Cáritas) que deverão ser tidos em conta aquando a CMN: a formação de um sistema de valores humanístico-altruísta (prática de bondade com amor), tomar decisões (uso sistemático do método científico de resolução de problemas para a tomada de decisões), estimulação da fé e esperança, promoção do ensino-aprendizagem interpessoais (ir ao encontro das necessidades e estilos de



aprendizagem da pessoa cuidada), nutrir crenças e práticas espirituais individuais (cultivo da sensibilidade para consigo mesmo e com os outros), ter em conta as necessidades de cuidados holísticos (auxílio na satisfação das necessidades humanas), desenvolver uma relação de ajuda e confiança, criar um ambiente de cura (promoção de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual protetor, corretivo e de apoio), promover a expressão (e aceitação) de sentimentos negativos e positivos, e finalmente, a permissão de forças fenomenológicas-existenciais (os “milagres”) (Tomey & Olligood, 2004; Watson, 2006; Porta, 2016).

O cuidado transpessoal é um conceito criado por Watson que propõe desviar o foco da enfermagem do seu atual modelo tecnicista, para dar ênfase ao processo de cuidado mais altruísta, social e espiritual. Deste modo, a teoria não menospreza e não deixa de reconhecer a necessidade do conhecimento técnico-científico para o cuidado à pessoa, mas complementa e amplia o aspeto social e espiritual, levando também ao autoconhecimento do próprio enfermeiro (Watson, 1985 citado por Silva et al, 2010)

Relativamente à CMN, Portas (2016) afirma que se deve procurar através do processo do cuidar e das transições do cuidar, o significado da existência, da desarmonia, através do sofrimento e do tumulto da pessoa, de forma a promover o autocontrolo, a escolha e auto-determinação nas decisões de saúde-doença.

O enfermeiro que participa no processo de comunicação de más notícias deve estar emocionalmente disponível para estabelecer uma relação que facilite o processo de CMN e isso implica conhecer os seus limites, dominar as suas emoções e procurar ir ao encontro do outro, respeitando e incentivando manifestações habituais do ponto de vista cultural, religioso e espiritual.

Conclusão

Sendo a comunicação uma das áreas basilares em enfermagem é premente o desenvolvimento de estratégias facilitadoras da comunicação e o desenvolvimento de um modelo comunicacional que facilite a transmissão de comunicação efetiva em contextos mais delicados e específicos. Tendo por base os modelos teóricos enunciados considera-se exequível a criação de um modelo orientador para uma intervenção de enfermagem mais efetiva, facilitadora da vivência de uma experiência marcante como é a receção de uma má notícia em contexto de emergência extra-hospitalar.

Essa revisão vem deste modo afirmar a viabilidade (e necessidade) de um modelo de gestão da CMN, guiando a intervenção dos enfermeiros de emergência extra-hospitalar, também com o intuito de fundamentar e justificar o seu papel ao longo do processo de transição que se inicia.

O conceito de transição é consistente com a filosofia de saúde holística. Pensar na pessoa em termos de transições promove a continuidade não apenas através do tempo, mas também através das suas várias dimensões. Encarando a transição como um processo, o objetivo será antecipar os pontos em que a pessoa está mais vulnerável no que respeita à sua saúde. Podendo, então, ser dirigidos esforços no sentido de a preparar, estabelecer e reforçar as suas defesas. e reduzir riscos. A prática da Enfermagem baseada no modelo transacional terá como objetivo que a pessoa se encontre não só mais confortável e mais capaz de lidar com problemas num momento/acontecimento específico, mas também mais capacitado para a proteger e promover no futuro. Desta forma, poderão alcançar os desejáveis processos de transição saudáveis.

Apesar de habitualmente o médico assumir a responsabilidade da CMN com naturalidade, por ser ele a formular o diagnóstico e a verificar o óbito, defende-se que os enfermeiros devem sempre acompanhar o médico, em complementaridade, e prestar os seus cuidados a quem deles necessita. Os enfermeiros são profissionais de saúde que compreendem o significado do diagnóstico/prognóstico médico efetuado; são sensíveis às perturbações que essa notícia pode trazer à pessoa e/ou família e detêm conhecimentos que lhes permitem permanecer junto da pessoa e/ou família, sendo que, numa abordagem holística e espiritual, devem ser facilitadores no processo de comunicação do problema em causa.

Limitações do estudo

Não ter sido possível encontrar publicações relacionadas com o papel do enfermeiro na Comunicação de Más Notícias, em contexto extra-hospitalar, constituiu uma grande limitação nesta revisão.

Contribuição do estudo para a prática de enfermagem

Acredita-se que a enfermagem na área da emergência extra-hospitalar ainda se encontra pouco estudada, a nível nacional e internacional. Espera-se assim que esse estudo seja mais um contributo para a afirmação das competências e domínio de atuação dos enfermeiros desse contexto, em especial relativamente à Comunicação de Más Notícias.

Agradecimentos

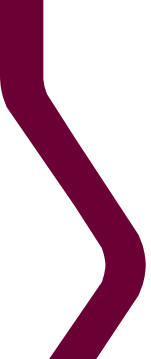
Esse artigo contribui para o desenvolvimento do Doutoramento em Ciências de Enfermagem da primeira autora (HM).

Referências bibliográficas

- Borges, M.D.S., Freitas, G., & Gurgel, W. (2012). A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. <https://dx.doi.org/10.18569/tempus.v6i3.1159>
- Brito, F.B.M., Costa, I.C., Costa, S.F.G., Andrade, C.G., Santos, K.F.O. & Francisco, D.P. (2014). Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégias adotadas para humanizar o cuidar em enfermagem. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 18(2).<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>
- Camargo, N., Lima, M., Brietzke, E., Mucci, S. & Góis, A. (2019). Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Revista Bioética*, 27(2), 326-340. <http://www.scielo.br/j/bioet/a/GmHzf35H3z8tHBnCr8dQNHf/%3Flang%3Dpt+&cd=2&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>
- Costa, M. (2009). Reflectindo a morte e o luto nos cuidados de saúde. *Nursing*, 251, 36-42.
- Costa, A.S.J. (2014). Comunicação de más notícias no cuidado de enfermagem (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10400.26/37133>
- Costa, L. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*. 15(3). <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>
- Edwards M. (2013). How to break bad news and avoid common difficulties. *Nursing & Residential Care*. MAG Online Library. 12(10). <https://doi.org/10.12968/nrec.2010.12.10.78407>
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M., Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20045. <https://doi.org/10.12707/RV20045>
- Ferreira, M.A.M. (2017). Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família: Intervenções de enfermagem. (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21165/1/TESE%20FINAL%20Mafalda%20Ferreira.pdf>
- Fontes C.M.B., Menezes D.V., Borgato M.H., Luiz M.R. (2017). Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Revista Brasileira de Enfermagem* (70), 1089–1095.
- Landefeld, S.L. (2020). Nurse Dir Nurse Directed Palliative Care Discussions in the Emergency Department. (Dissertação de doutoramento, Universidade de Walden Maryland). <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=9740&context=dissertations>
- Lima, D.R.A. (2019). Assistência de Enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson. (Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal da Paraíba). <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16955>
- Malta, H. F. (2016). Enfermeiros da Viatura Médica de Emergência e Reanimação: Que competências? (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Mc Ewen, M. & Wills, E.M. (2019). *Theoretical Basis for Nursing 5th Edition*. Philadelphia.: Wolters Klumer. ISBN 9781496351203.
- Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.



- Meleis, A.I., & Im, E.O.(2000)- From fragmentation to integration: Situation specific theories. In N.L. Chaska (Ed.). *The Nursing Profession: Tomorrow and Beyond*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications 881-891.
- Meleis, A.I. (2012). *Theoretical Nursing: development and progress*. (5.^ª Edition). Philadelphia: Wolters Kulwer Health / Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-1-60547-211-9.
- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation Specific in Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, ISBN: 9780826105356.
- Meleis, A. I. (2015). The Undealing Transition: Toward Becoming a Former Dean. *Nursing Outlook*. 64 (2), 186-196.
- Meleis, A. et al. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. 23(1), 12-28.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20124_2011_CompeticenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Parecer sobre comunicação de óbito aos familiares dos utentes (Parecer CJ 153/2013). <https://www.ordemenfermeiros.pt/documentos-oficiais/conteudos/parecer-sobre-comunica%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%B3bito-aos-familiares-dos-utentes/>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Palmeirinha, C.S.G.L. (2019) - Transição da Pessoa com Doença Oncológica Avançada de Oncologia para Cuidados Paliativos: O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Dissertação de mestrado, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João De Deus). https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28850/1/Relatorio%20mestrado_Carla_Palmeirinha_Final_Corrigido.pdf
- Parker, R.M. & Tillerson, C.L.- (2014). Watson’s caring theory and the care of pediatric cancer patient. *JOCEPS: The Journal of Chi Eta Phi Sorority*. 1, 16-19. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=185f67d6-1eb6-4ac0-b109-26ceeb709a68%40redis>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Goffman, T.C.& Mulrow, C.D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 372(71). <https://doi:10.1136/bmj.n71>
- Pereira, A., Fortes, I. & Mendes, J. (2013). Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem UFPE*;7(1), 227-235.
- Pereira, C.A.A. (2010). A Vivência da Morte de um Familiar no Serviço de Urgência: Contributos Da Enfermagem (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26912/3/Tese%20Carina.pdf>
- Pereira, M. A. (2008). Comunicação de más notícias e gestão do luto. Formasau: Coimbra. ISBN: 978-972-8485-92-4.
- Pereira, C.A.A. (2010). A Vivência da Morte de um Familiar no Serviço de Urgência: Contributos Da Enfermagem. (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26912/3/Tese%20Carina.pdf>
- Pinheiro, U.M.S. (2012). Más notícias em Oncologia: O caminho da comunicação na perspectiva de médicos e enfermeiros (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria). <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7352/PINHEIRO%2c%20URSULA%20MARIA%20STOCKMANN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Porta, P.L.C. (2016). Transmissão de más notícias (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa). Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/21901>
- Sapeta, P.& Lopes, M. (2007). Cuidar em fim de vida: factores que interferem no processo de interação enfermeiro doente. *Rev. Referência* 2(4), 35-57.
- Silval, A. E., Duarte, E. D., & Fernandes, S. (2021). Palliative care production for health professionals in the context of home care. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0030>
- Silva, C.M.C., Valente, G.S.C., Bitencourt, G.R. & Brito, L.N. (2010). A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. *Cogitare enferm*, 15(3), 548-551. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27090>
- Tavares, P. (2020). Fatores Determinantes na Transição para Cuidados Paliativos: Perspetiva do Perito em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129207/2/418965.pdf>



Ferreira Malta, H., Fernandes, I. M., Santos, E., Baptista, R., Pereira, M. A., & Parente, P. A. (2023). Comunicação de más notícias perspectivada segundo Meleis e Watson: Uma revisão narrativa. *Servir*, 2(04), e28390. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28390>

17

- Teixeira, D. (2021). A Morte de Jovens em Contexto de Urgência: vivências dos enfermeiros. (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho). <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/74962/1/Diana%20Fernandes%20Teixeira.pdf>
- Watson, J. (2002). Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma Teoria de Enfermagem. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-33-9.
- Zagonel, I.P.S. (1999). O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 7(3), 25-32.