

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA: ESTUDO DESCRITIVO

COMMUNICATING BAD NEWS IN AN EMERGENCY DEPARTMENT: DESCRIPTIVE STUDY

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Servir, 2(15), e42312

DOI:10.48492/servir0215.42312

Joana Gonçalves¹
Hélène Ferreira Malta²
Cristina Costeira³

¹Unidade Local de Saúde Baixo Mondego, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal
<https://orcid.org/0009-0006-6235-9643>

²Unidade Local de Saúde Baixo Mondego; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC); Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar of Porto University; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Portugal; Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Portugal | <https://orcid.org/0000-0002-5998-6383>

³Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Portugal; Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare); Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Portugal; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC), Portugal

Corresponding Author

RECEIVED: 17th July, 2025
ACCEPTED: 22nd May, 2026
PUBLISHED: 3rd July, 2026

2026



RESUMO

Introdução: A comunicação em saúde é essencial para o estabelecimento de relações terapêuticas eficazes entre os profissionais de saúde e o doente e/ou família/pessoa significativa.

Objetivo: i) Identificar as dificuldades de uma equipa de enfermagem de um serviço de urgência, na comunicação de más notícias; ii) descrever estratégias para minimizar as dificuldades identificadas.

Métodos: Estudo descritivo integrado num projeto de melhoria contínua da qualidade, realizado num serviço de urgência médico-cirúrgica. Dados colhidos através da aplicação de um questionário eletrónico dirigido à equipa de enfermagem e analisados com recurso a estatística descritiva e inferencial, através do software SPSS versão 28[A1.1]. Cumpridos pressupostos éticos.

Resultados: Os resultados obtidos indicam que os principais fatores dificultadores identificados pelos enfermeiros na comunicação de más notícias, foram a inexistência de condições físicas adequadas, a falta de formação específica e treino. Como estratégias para minimizar as dificuldades identificadas na evidência salientam-se: formação em comunicação de más notícias, treino simulado, criação e implementação de protocolos estruturados e a adequação do espaço físico.

Conclusão: A comunicação de más notícias é um procedimento frequente em serviços de urgência, desafiando os enfermeiros a implementarem estratégias facilitadoras, de forma a reduzir consequências e constrangimentos inerentes ao procedimento.

Palavras-chave: comunicação de más notícias; enfermeiros; estudo descritivo; dificuldades; serviço de urgência.

ABSTRACT

Introduction: Health communication is essential for establishing effective therapeutic relationships between health professionals and the patient and/or family/significant other.

Objective: i) To identify the difficulties faced by an emergency department nursing team in communicating bad news; ii) to describe strategies for minimising the difficulties identified.

Methods: Descriptive study as part of a continuous quality improvement project carried out in a medical-surgical emergency department. Data collected through the application of an electronic questionnaire addressed to the nursing team and analysed using descriptive and inferential statistics, using SPSS 28 software. Ethical assumptions complied with.

Results: The results obtained indicate that the main hindering factors identified by the nurses in communicating bad news, were the lack of adequate physical conditions, the lack of specific training and coaching. Strategies to minimise the difficulties identified in the evidence include: training in communicating bad news, simulated training, creating and implementing structured protocols and adapting the physical space.

Conclusion: The communication of bad news is a frequent procedure in emergency services, challenging nurses to implement facilitating strategies in order to reduce the consequences and constraints inherent in the procedure.

Keywords: ad news communication; nurses; descriptive study; difficulties; emergency department.

RESUMEN

Introducción: La comunicación sanitaria es esencial para establecer relaciones terapéuticas eficaces entre los profesionales de la salud y el paciente y/o su familia/persona de referencia.

Objetivos: i) Identificar las dificultades a las que se enfrenta el equipo de enfermería de un servicio de urgencias para comunicar malas noticias; ii) describir estrategias para minimizar las dificultades identificadas.

Métodos: Estudio descriptivo en el marco de un proyecto de mejora continua de la calidad llevado a cabo en un servicio de urgencias médico-quirúrgico. Recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario electrónico dirigido al equipo de enfermería. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el programa SPSS 28. Se cumplieron los supuestos éticos.

Resultados: Los resultados obtenidos indican que los principales factores obstaculizadores identificados por las enfermeras en la comunicación de malas noticias, fueron la falta de condiciones físicas adecuadas, la falta de formación específica y el coaching. Las estrategias para minimizar las dificultades identificadas en las evidencias incluyen: formación en comunicación de malas noticias, formación simulada, creación e implementación de protocolos estructurados y adecuación del espacio físico.

Conclusión: La comunicación de malas noticias es un procedimiento frecuente en los servicios de urgencias, que desafía al personal de enfermería a implementar estrategias facilitadoras para reducir las consecuencias y limitaciones inherentes al procedimiento.

Palabras Clave: comunicación de malas noticias; enfermeros; estudio descriptivo; dificultades; servicio de urgencias.

Introdução

A comunicação em saúde é um componente essencial para a construção de relações terapêuticas eficazes entre os profissionais de saúde, os doentes e as suas famílias ou pessoas significativas (Silva & Emídio, 2021). Para que essa relação se estabeleça de forma sólida, torna-se imprescindível o desenvolvimento de competências comunicacionais, que envolvam não apenas técnicas de comunicação, mas também atitudes e comportamentos que promovam empatia, escuta ativa e confiança, independentemente do contexto clínico ou da situação vivida (Dias, 2023).

Entre os profissionais de saúde, os enfermeiros destacam-se por manterem um contacto mais próximo e contínuo com os doentes e suas famílias, o que reforça a importância de uma comunicação eficaz, especialmente no que se refere à comunicação de más notícias (CMN). Esta é entendida como qualquer informação que tenha uma carga negativa significativa, com potencial para abalar a esperança, o bem-estar emocional e a percepção de futuro da pessoa que a recebe (Kumar & Sarkhel, 2023).

A CMN exige, por isso, um conjunto de competências específicas que englobam comunicação verbal, paraverbal e não-verbal, além da capacidade de reconhecer e responder adequadamente às reações emocionais, envolver os doentes e/ou familiares no processo de decisão e gerir o stress associado a esses momentos (González-Cabrera et al., 2020; Laranjeira et al., [A2.1] 2021; Mitchell, 2023). A má notícia (MN) é, assim, caracterizada por provocar uma mudança negativa e disruptiva na vida do doente e/ou da sua família, com impacto direto na sua percepção de segurança e no seu projeto de vida (Ferreira Malta et al., 2023; Francis & Robertson, 2023; Mansoursamaei et al., 2023).

Nos serviços de urgência, a comunicação de más notícias constitui uma prática frequente, sendo muitas vezes realizada em contextos imprevisíveis e sob elevada pressão. Os enfermeiros que atuam nestes cenários enfrentam o desafio de responder de forma imediata, organizada e eficaz, mesmo diante de situações críticas que envolvem sofrimento, incerteza e, por vezes, morte súbita. Contudo, diversos fatores dificultam a CMN neste contexto, como a necessidade de decisões rápidas, a escassez de tempo, a sobrecarga de tarefas e as limitações de recursos humanos e materiais. Tais condições podem levar ao adiamento ou à desvalorização do momento da comunicação, comprometendo a clareza da informação transmitida e impactando negativamente o processo de aceitação, adaptação e tomada de decisão por parte do doente e da sua família (Francis & Robertson, 2023).

Além disso, a CMN é amplamente reconhecida como uma fonte significativa de stress entre os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, sendo influenciada por múltiplas barreiras – ambientais, institucionais e individuais (Choi & Kim, 2024). Estas incluem dilemas éticos, pressões emocionais, falta de autoconfiança, ausência de formação específica e insegurança quanto ao melhor modo de transmitir a informação, fatores que podem comprometer a qualidade da intervenção e aumentar a insatisfação profissional (Zarezadeh et al., 2024).

Face a esta realidade, torna-se crucial que os enfermeiros estejam adequadamente preparados, munidos de conhecimentos, competências técnicas e emocionais, bem como de atitudes humanizadas, que lhes permitam lidar com essas situações de forma eficaz, garantindo uma comunicação clara, empática e ética, essencial para um cuidado de qualidade (Laranjeira et al., 2021).

Neste contexto, delineou-se o presente estudo com os seguintes objetivos: i) Identificar as principais dificuldades enfrentadas por uma equipa de enfermagem de um serviço de urgência na CMN; ii) Descrever estratégias que possam contribuir para minimizar essas dificuldades.

1. Enquadramento Teórico

Os enfermeiros desempenham um papel central na comunicação de más notícias (CMN), não apenas enquanto transmissores da informação, mas também como agentes de preparação, apoio e orientação ao doente e à sua família, facilitando a compreensão e o enfrentamento da mensagem recebida (Laranjeira et al., 2021). A forma como essa comunicação é conduzida pode exercer um impacto profundo — positivo ou negativo — no bem-estar psicológico



e emocional dos envolvidos. A adoção de métodos inadequados pode gerar repercussões duradouras e prejudiciais, tornando crucial compreender os papéis, atitudes, estratégias, obstáculos e desafios que os enfermeiros enfrentam nesse processo (Gholami et al., 2023; Griffiths & Baker, 2024; Wahyuni et al., 2023).

Diante da relevância e da complexidade da CMN, especialmente em contextos de elevada exigência, como os serviços de urgência, diversos especialistas da área têm desenvolvido ferramentas que visam otimizar essa prática. Nesse cenário, destaca-se o protocolo SPIKES, proposto por Robert Buckman e colaboradores (Baile et al., 2000), amplamente reconhecido na prática clínica pela sua fundamentação científica e aplicabilidade prática, em especial em situações de doenças do foro oncológico e/ou degenerativas (Laranjeira et al., 2021; Powell, 2022; Santos et al.[A3.1]., 2021). Este protocolo oferece aos profissionais uma estrutura segura e gradativa, conferindo-lhes maior confiança no momento da CMN (Camargo et al., 2019; Martins et al., 2023[A4.1]). O modelo SPIKES caracteriza-se pela abordagem centrada na pessoa e pelo cumprimento de seis etapas essenciais: Setting up the interview (preparação da entrevista), Perception (avaliação da percepção do doente), Invitation (convite para partilha de informações), Knowledge (transmissão da informação), Emotions (resposta emocional) e Strategy (planeamento e estratégia) (Laranjeira et al., 2021; Mansoursamaei et al., 2023; Martins et al., 2023; Polivka et al., 2023).

Embora o modelo SPIKES seja o mais difundido e frequentemente utilizado em contextos de urgência, outros modelos também têm sido propostos, como complemento ou alternativa. Por exemplo o modelo ABCDE (Rabow & McPhee, 1999) que se foca na empatia e na gestão das reações emocionais, podendo ser utilizado em articulação com o SPIKES. Já o modelo BREAKS (Narayanan et al., 2010) apresenta uma estrutura semelhante, com maior ênfase na relação empática e na gestão de conflitos durante a comunicação.

Estes modelos podem ser particularmente importantes, em contexto de situações de morte em ambiente hospitalar, que segundo a Ordem dos Enfermeiros (2013), a responsabilidade pela CMN deve ser assumida pelo diretor de serviço. No entanto, essa responsabilidade é frequentemente delegada ao enfermeiro ou a outro profissional de saúde, o que torna ainda mais evidente a importância de preparar os enfermeiros para esta função. Apesar da crescente participação dos enfermeiros na CMN, os estudos que investigam de forma aprofundada o seu papel neste processo permanecem escassos, sendo esta prática ainda frequentemente negligenciada e subvalorizada no âmbito da enfermagem (Laranjeira et al., 2021).

2. Métodos

Este trabalho visa apresentar o que constitui a primeira fase de um estudo mais abrangente integrado num projeto de melhoria contínua da qualidade, representado na Figura 1. Este será implementado num serviço de urgência médico-cirúrgica de uma instituição da região centro de Portugal. Na fase I a que se reporta este artigo, foi desenvolvido um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O estudo pretende também identificar possíveis estratégias de melhoria identificadas pela evidência e por recomendações dos enfermeiros que participam no estudo, de forma a melhorar os resultados encontrados. Para a redação deste estudo foram respeitadas as *guidelines The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.

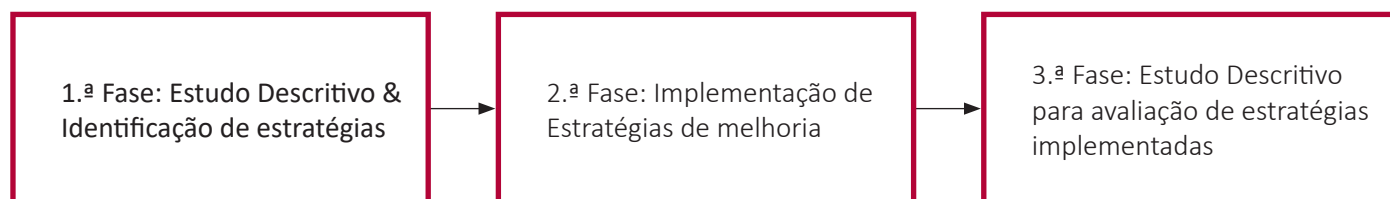


Figura 1 – Esquema do projeto de melhoria contínua da qualidade

2.1 Amostra

Foram convidados a participar no estudo, enfermeiros de um serviço de urgência Médico-Cirúrgica de um hospital da região centro de Portugal, classificado como segundo nível de acolhimento em situações de emergência (Despacho n.º 10319/2014 do Ministério da Saúde, 2014). No serviço, exerciam funções 49 enfermeiros, dos quais 45 reuniam as condições para participar no estudo, mas apenas 42 enfermeiros decidiram participar. Como critérios de inclusão foram considerados: todos os enfermeiros da prestação de cuidados que aceitassem preencher o questionário (n=45), tendo sido excluídos as enfermeiras gestoras (n=2) e os enfermeiros que se encontravam ausentes do serviço por motivos de incapacidade para o trabalho (n=2). O tipo de amostragem é classificado como sendo não probabilístico por conveniência.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Para a realização deste estudo, construiu-se um instrumento de recolha[A6.1] de dados em formato questionário eletrónico, através da plataforma Google Forms®. A opção por este formato recaiu no facto de se pretender obter uma maior adesão ao preenchimento, pela equipa, e ser um formato ambientalmente sustentável. A construção do questionário teve por base os objetivos do estudo e a evidência existente sobre o tema, tendo sido validado o seu conteúdo por cinco enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica a exercer funções em serviços de urgência, com experiência na CMN.

Este foi construído em três partes. A primeira com dados sociodemográficos (sexo [feminino, masculino]; idade [em anos]; tempo de experiência profissional [em anos] e tempo de experiência profissional no serviço de urgência [em anos]; formação académica [licenciatura, mestrado, doutoramento]; categoria profissional [especialista ou não especialista]; área de especialidade [Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica]); a segunda parte sobre o processo da CMN e dificuldades sentidas pela equipa de enfermagem e a terceira parte sobre as práticas dos enfermeiros na CMN.

O questionário é constituído no total por 23 perguntas, das quais 21 são de resposta fechada. Foram ainda utilizadas duas questões de resposta aberta: “Assumindo que a comunicação de más notícias é uma habilidade técnica, que estratégias considera importantes desenvolver?” e “Do seu ponto de vista o que poderia/deveria melhorar em termos de condições dadas aos familiares e utentes neste serviço, para receberem uma má notícia?”.

Os dados obtidos por meio das perguntas fechadas foram transformados em grandezas expressas por números e analisados com recurso ao programa informático Statistical Package for Social Sciences© 28.0. As perguntas de resposta aberta foram analisadas e categorizadas por afinidade temática.

2.3 Procedimentos

Para cumprimento dos procedimentos éticos, que estão subjacentes à realização dos estudos de investigação, foi obtida uma aprovação pela Comissão de Ética (CiC2Fs 12.OBS.2023) da instituição onde o estudo foi realizado. Foi assegurada a confidencialidade sobre os dados obtidos e preservado o anonimato de todos os participantes, não tendo sido retido nenhum dado sobre identificação pessoal. O termo de consentimento informado foi disponibilizado diretamente no questionário, sendo obrigatória a sua validação para prosseguir com o preenchimento do instrumento. Este configurava a anuência voluntária à participação no estudo, garantindo assim o cumprimento dos princípios éticos da investigação científica. Foi garantido o direito à autodeterminação dos participantes, podendo os mesmos desistir de participar em qualquer fase do mesmo, sem consequências pela sua decisão. O convite dirigido aos enfermeiros foi realizado através de email profissional, por um enfermeiro do serviço responsável pela formação em serviço, que não integrava o estudo.

3. Resultados

Participaram 42 enfermeiros, representando 85,7% do total dos enfermeiros em exercício no serviço de urgência. A distribuição por sexo evidencia um predomínio do sexo feminino (85,7%), conforme apresentado na Tabela 1. A média de idade dos participantes foi de 41,62±12,10 anos, variando entre um mínimo de 25 anos e um máximo de 63 anos. Relativamente às habilitações literárias, apenas 23,8% detinham o título de mestre.



Destaca-se que 23,8% dos profissionais eram detentores de especialização na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica e/ou Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Em relação à experiência profissional, verificou-se que o tempo médio de exercício profissional dos enfermeiros foi de $18,27 \pm 11,56$ anos. Considerando especificamente o tempo de exercício profissional no serviço de urgência, a média foi de $11,86 \pm 9,57$ anos, variando entre um mínimo de 6 meses e um máximo de 30 anos.

Tabela 1 – Variáveis Sociodemográficas e Profissionais dos enfermeiros

Variáveis		n	%	
Sexo	Feminino	36	85,7	
	Masculino	6	14,3	
Habilitação Académica mais elevada	Licenciatura	32	76,2	
	Mestrado	10	23,8	
Especialidade em Enfermagem	Sim	7	40,5	
	Não	25	59,5	
Área de Especialidade	Enfermagem Médico-cirúrgica	10	23,8	
	Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	3	7,1	
	Enfermagem de Reabilitação	2	4,8	
	Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	1	2,4	
	M	s	Min	Max
Idade	41,62	12,10	25	63
Tempo Experiência Profissional (anos)	18,27	11,56	3	42
Tempo de Experiência Profissional no Serviço de Urgência (anos)	11,86	9,57	0,6	30

Legenda: n- frequência absoluta; %- percentagem; M- média; s- desvio padrão; Min-valor mínimo; Max-valor máximo.

Relativamente ao processo de CMN, os resultados do estudo revelaram uma insegurança significativa entre os profissionais de enfermagem, como se pode verificar na Tabela 2. Apesar de 95,2% dos enfermeiros terem vivenciado a experiência de comunicar uma MN ao longo do seu percurso profissional, 47,6% considerou estar preparado para desempenhar essa intervenção, enquanto 52,4% admitiu não se sentir devidamente capacitado para lidar com tal situação de maneira apropriada. Outro aspeto relevante foi a formação na área da CMN, em que apenas 33,3% dos enfermeiros confirmou ter recebido formação na área ao longo do seu percurso profissional.

Ademais, todos os participantes (100%) manifestaram a necessidade de um maior investimento em programas de formação contínua, com enfoque no desenvolvimento de competências comunicacionais para a CMN.

Quanto ao nível de conforto dos enfermeiros durante a realização do procedimento de CMN, verificou-se que 47,6% se sentia “Desconfortável”. Importa salientar que nenhum dos participantes referiu sentir-se “Bastante Confortável” com o procedimento.

Tabela 2 – Formação e Conforto dos Enfermeiros na Comunicação de Más Notícias

Questões sobre Comunicação Má Notícias	Resposta	n	%
Enquanto profissional de saúde, sente-se preparado para comunicar uma má notícia?	Sim	20	47,6
	Não	22	52,4
Durante o seu percurso profissional, já comunicou uma má notícia?	Sim	40	95,2
	Não	2	4,8
Durante o seu percurso académico teve formação específica sobre o processo de comunicação de más notícias?	Sim	14	33,3
	Não	28	66,7
Ao longo da sua carreira profissional tem realizado formação contínua na área da comunicação de más notícias?	Sim	12	28,6
	Não	30	71,4

Questões sobre Comunicação Má Notícias	Resposta	n	%
Deveria existir mais investimento em programas de formação contínua, orientados para a promoção e aperfeiçoamento de habilidades de comunicação de más notícias?	Sim	42	100
	Não	0	0
Como quantifica o seu nível de conforto face à comunicação de uma má notícia?	Bastante confortável	0	0
	Confortável	11	26,2
	Pouco desconfortável	11	26,2
	Desconfortável	20	47,6

Legenda: n- frequência absoluta; %- percentagem.

Os resultados também indicam que 83,3% dos inquiridos desconheciam a existência de protocolos específicos para a CMN (Tabela 3).

Os enfermeiros, quando questionados sobre a importância das discussões de caso entre membros da equipa de saúde, 97,6% reconhecem que tais diálogos podem contribuir positivamente para a CMN.

Em relação à perspetiva dos profissionais quanto à responsabilidade por essa comunicação, 33,3% considera [A7.1] que deverá ser o médico a assumir a responsabilidade por este procedimento, enquanto 64,3% considerara que a abordagem deverá ser partilhada entre médico e enfermeiro. Apenas 2,4% refere que a responsabilidade deveria ser exclusivamente do enfermeiro.

No contexto prático, as respostas obtidas refletem uma tendência semelhante às perspetivas dos enfermeiros: 28,6% indica [A8.1] que a CMN era conduzida pelo médico, 59,5% refere que a abordagem era realizada em equipa médico-enfermeiro, e apenas 11,9% menciona que essa função era realizada pelos enfermeiros, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Conhecimento de Protocolos, Discussão de Casos e Responsabilidade na Comunicação de Más Notícias entre Profissionais de Saúde

Questões	Resposta	n	%
Tem conhecimento de algum protocolo de CMN?	Sim	7	16,7
	Não	35	83,3
Considera que as discussões de caso entre os membros da equipa de saúde possam ajudar no processo de CMN?	Sim	41	97,6
	Não	1	2,4
Na sua perspetiva, quem deve ser o responsável pela CMN ao doente/família?	Médico e Enfermeiro	27	64,3
	Médico	14	33,3
	Enfermeiro	1	2,4
Na sua prática diária, quem é o responsável pela CMN ao doente/família?	Médico e Enfermeiro	25	59,5
	Médico	12	28,6
	Enfermeiro	5	11,9

Legenda: n- frequência absoluta; %- percentagem; CMN- Comunicação de más notícias.

Foram exploradas ainda, as práticas dos enfermeiros na CMN, nomeadamente no que diz respeito à frequência e à qualidade das estratégias utilizadas pelos enfermeiros relativamente a este processo, identificando tendências e omissões no procedimento (Tabela 4).

Os resultados revelaram que 61,9% dos enfermeiros nunca evitam CMN, enquanto 38,1% transferem essa função para outro colega. Quanto à preparação do procedimento, apenas 19,0% referiram que o faziam “Sempre”, enquanto 45,2% confessaram fazer apenas “Algumas vezes”.

Relativamente à questão da adesão a protocolos de CMN verificou-se que 81% dos enfermeiros não sistematizam a sua intervenção, segundo um protocolo.



Relativamente ao momento e ambiente físico 21,4% dos enfermeiros procuram sempre providenciar um ambiente privado, seguro e confortável. A escolha de um local calmo e privado de forma a minimizar potenciais interrupções é um aspeto que para 28,6% dos enfermeiros é considerado nesta preparação.

No que concerne à garantia da presença de um acompanhante/familiar 50% dos enfermeiros responderam “Quase sempre”, referindo que o faziam com a intenção de proporcionar suporte emocional ao doente.

A demonstração de compreensão são aspetos enfatizados na prática profissional, sendo que 73,8% dos enfermeiros confessaram, demonstrar “Sempre” atenção e compreensão durante a CMN, e 71,4% evidenciam sempre preocupação, compaixão e empatia através da escuta ativa. Os resultados indicam, ainda, que 54,8% dos enfermeiros averigüam “Sempre” o conhecimento prévio do doente e/ou família, enquanto 40,5% o fazem “Quase sempre”.

Quanto à linguagem utilizada na CMN, os dados indicam que 35,7% dos enfermeiros utilizam “Sempre” uma linguagem explícita, clara e bidirecional, enquanto 57,1% o fazem “Quase sempre”. Manifestaram ainda que sempre que surgiam dúvidas depois da CMN, 26,2% dos enfermeiros esclareciam “Sempre” o recetor da informação. Estes indicaram ainda, que permitiam que o doente e/ou família ventilassem as suas emoções, perante a MN. Contudo, apenas 19% relataram implementar estratégias para atenuar reações adversas, evidenciando uma área de melhoria potencial. Sendo que a validação da compreensão da mensagem transmitida, era “Sempre” validada por 52,4% dos enfermeiros. [A9.1]

No que diz respeito à prestação de apoio emocional necessário, após a CMN, apenas 7,1% responderam “Sempre”, e 26,2% referiram “Nunca”, evidenciando uma desvalorização desta dimensão, no ato de CMN.

Quanto à via de transmissão, o recurso ao telefone mostrou-se a prática mais frequente, com apenas 4,8% dos profissionais a afirmarem, nunca recorrer a esta via, preterindo-a pela via presencial. Ainda de referir, que o planeamento de intervenções de *follow-up*, apenas foi realizada por 7,1% dos enfermeiros que transmitiram MN.

Tabela 4 – Práticas dos Enfermeiros na Comunicação de Más Notícias: Estratégias, Desafios e Impacto no Cuidado ao Doente

Questão	Nunca (%)	Algumas vezes (%)	Quase sempre (%)	Sempre (%)
Evita comunicar uma má notícia, pedindo a um colega que o faça?	61,9	33,3	2,4	2,4
Prepara alguma estratégia para comunicar uma má notícia?	7,1	45,2	28,6	19,0
Quando comunica uma má notícia age segundo um protocolo?	81,0	9,5	7,1	2,4
Aguarda por um momento mais adequado para o utente/família, para comunicar a má notícia?	2,4	40,5	35,7	21,4
Providencia um ambiente privativo, seguro e confortável para o utente/família?	9,5	38,1	31,0	21,4
Procura um lugar calmo e privado, evitando potenciais interrupções durante a comunicação de uma má notícia?	9,5	33,3	28,6	28,6
Permite um acompanhante/familiar com o utente, de forma a deixá-lo mais seguro?	2,4	14,3	50,0	33,3
Procura demonstrar atenção, compreensão e empatia pelo utente/família quando comunica uma má notícia?	0	2,4	23,8	73,8
Demonstra preocupação, compaixão e senso de ligação com o utente/família, usando escuta ativa e escuta passiva?	0	0	28,6	71,4
Procura averiguar que informação é que o utente/família possui antes de lhe comunicar uma má notícia?	0	4,8	40,5	54,8
Procura saber o que o utente/família quer saber antes de lhe comunicar uma má notícia?	0	31,0	35,7	33,3
Questiona o utente/família sobre as suas maiores preocupações, os seus medos e insegurança?	9,5	42,9	40,5	7,1

Identifica até onde o utente/família quer saber, do que está a acontecer, se quer ou não ser totalmente informado?	11,9	50,0	23,8	14,3
Utiliza uma linguagem explícita, clara e bidirecional na comunicação de uma má notícia?	0	7,1	57,1	35,7
Utiliza um vocabulário adaptado ao nível cultural, idade e crença religiosa do utente/família?	2,4	4,8	61,9	31,0
Adequa o ritmo do discurso ao estado emocional de quem esta a receber a notícia?	2,4	16,7	45,2	35,7
Tem uma conversa frente a frente com recurso a palavras e expressões curtas?	7,1	26,2	54,8	11,9
Evita termos como “não há mais nada que possamos fazer”?	7,1	26,2	45,2	21,4
Permite que o utente/família interiorizem a informação, reajam e formulem questões adicionais, dando-lhes espaço e tempo para estarem sozinhos?	4,8	21,4	42,9	31,0
Procura responder a todas as perguntas e esclarecer todas as dúvidas dando tempo de assimilar tudo o que foi transmitido?	0	9,5	64,3	26,2
Procura demonstrar disponibilidade e preocupação na resolução da situação do utente/família?	0	21,4	38,1	40,5
Incute/transmite uma esperança realista após a comunicação de más notícias?	7,1	28,6	54,8	9,5
Providência apoio emocional ao utente/família após a comunicação de uma má notícia?	26,2	26,2	40,5	7,1
Costuma comunicar uma má notícia pelo telefone?	4,8	26,2	54,8	14,3
Quando comunica uma má notícia pelo telefone tem a preocupação de perceber se a pessoa que vai receber a notícia está sozinha, e em que circunstâncias se encontra?	0	9,5	42,9	47,6
Verifica se toda a informação foi compreendida?	0	7,1	40,5	52,4
Planeia junto do utente/família intervenções a implementar num futuro próximo?	37,5	33,3	23,8	7,1

Legenda: %- percentagem.

No que diz respeito aos principais desafios sentidos pelos enfermeiros na CMN, é destacada a incerteza quanto às reações do doente e/ou família/pessoa significativa (n=26), Q6: “medo da reação da família quando recebem a notícia...” como o maior desafio do processo. Adicionalmente, apontam a inexistência de condições físicas (n=23) Q24: “não temos condições físicas...” adequadas como um dos fatores que mais compromete o processo de CMN.

Considerando que a CMN constitui uma competência essencial para os profissionais de saúde, os participantes identificam diversas estratégias para aprimorar essa aptidão. Desta maioria destacou-se a formação específica na área (n=15), o treino simulado (n=2), a disponibilização de um espaço físico apropriado (n=9), a garantia de dotações seguras (n=2), a articulação com a equipa multiprofissional (n=2) e a implementação de protocolos estruturados (n=5).

Relativamente à melhoria das condições oferecidas aos familiares e doentes no momento da CMN, os participantes enfatizaram, ainda, a importância da criação de um ambiente adequado e acolhedor (n=15) Q24: “seria bom termos um espaço adequado e com privacidade...”, sublinhando a necessidade de espaços privados e confortáveis dedicados à CMN (n=25). Além disso, evidenciaram a relevância da presença de profissionais capacitados para prestar apoio emocional imediato (n=4) Q4: “termos o psicólogo disponível...”, bem como a oferta de suporte psicológico continuado (n=8). A disponibilidade de tempo por parte dos profissionais para esclarecer dúvidas e fornecer informações de forma clara e empática (n=13) Q8: “Seria bom termos tempo para esclarecermos as pessoas adequadamente”, foi outro aspeto amplamente referido. Por fim, os participantes sugeriram que a adoção de abordagens interdisciplinares, aliadas a protocolos Q9: “Termos um verdadeiro trabalho de equipa...”; Q6: “usar protocolos ou instruções de trabalho...vão melhorar os cuidados e a gestão emocional de profissionais e doentes/famílias”, bem definidos para a comunicação de más notícias, pode contribuir para uma melhor gestão emocional dos envolvidos e para uma maior qualidade na prestação dos cuidados de saúde.



4. Discussão

A CMN constitui um dos desafios mais complexos na prática clínica, exigindo dos profissionais de saúde competências técnicas e emocionais para garantir um processo humanizado e eficaz (Zarezadeh et al., 2024). As competências, por sua vez, são definidas, como uma esfera de ação que descreve conhecimentos, habilidades e atitudes que devem ser implementadas em diferentes contextos de trabalho, demonstrando desempenho profissional competente ([A10.1] Ordem dos Enfermeiros, 2015; Sequeira, 2016).

Nos serviços de urgência, pela necessidade de transmitir diagnósticos potencialmente graves e prognósticos difíceis, como os relacionados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), demência, cancro, ou mesmo situações que envolvem morte súbita (Ferreira & Alves, 2019; Powell, 2022; Santos et al., 2021; Wahyuni et al., 2023; Zarezadeh et al., 2024), os profissionais deverão estar capacitados de habilidades, atitudes e conhecimentos que lhes permitam dar respostas mais dirigidas e eficazes, na área da comunicação.

Neste contexto, a forma como as más notícias são comunicadas podem ter um impacto significativo no doente e na sua família/pessoa significativa, seja positivo ou negativo. Pelo que, compreender os papéis, obstáculos e desafios que os enfermeiros enfrentam no processo de CMN é crucial para melhorar a qualidade do processo de comunicação (Wahyuni et al., 2023).

Os resultados deste estudo revelaram insegurança, dificuldades e lacunas no processo de CMN, nomeadamente na preparação e formação dos profissionais, fatores que podem comprometer a qualidade dos cuidados prestados. Embora a maioria dos enfermeiros (95,2%) tenha experienciado a CMN ao longo do seu percurso profissional, apenas 47,6% referem estar preparados para a execução do processo, enquanto 52,4% admitem não se sentirem devidamente capacitados para tal situação. Estes resultados podem ser explicados pela reduzida formação/treino dos enfermeiros do estudo, nesta área (33,3%). Estes resultados são já previamente referenciados, por Camargo et al. (2019), Diniz (2021) e Laranjeira et al. (2021), que defendem que a formação e o treino em CMN são insuficientes, e carecem de maior intervenção.

O treino e a formação de enfermeiros na CMN são fundamentais para melhores performances e para o aumento dos níveis de segurança na sua execução (Powell, 2022; Yazdanparast et al., 2021). O treino através de simulação é também considerado, pela evidência, como uma ferramenta fundamental para melhorar competências (habilidades, atitudes e conhecimentos) dos enfermeiros, melhorando os seus níveis de satisfação, motivação e habilidades comunicacionais (Choi & Kim, 2024; Kachulis et al., 2023; Yuknis et al., 2022).

A educação por simulação tem vindo a adquirir destaque, como um método de aprendizagem eficaz e seguro para manter a eficácia do treino, proporcionando oportunidades de aprendizagem num ambiente seguro e controlado (Choi & Kim, 2024). Esta estratégia é reconhecida internacionalmente, como sendo segura e eficaz. A simulação tem adquirido crescente relevância na educação em enfermagem, baseando-se tanto na aprendizagem ativa, quanto nas teorias de aprendizagem experiencial (Frost et al., 2020).

Estudos recentes sugerem que a falta de formação específica impacta negativamente a confiança e a qualidade da interação entre profissionais e o doente/família/pessoa significativa (Warnock et al., 2014). Perante estes resultados é importante que as Instituições promovam momentos dedicados ao treino e formação em CMN. Perante isso, a implementação, de estratégias na formação dos enfermeiros é essencial, uma vez que contribui significativamente para a preparação de situações emocionalmente desafiadoras, além de promover uma comunicação clara, empática e eficaz contribuindo significativamente para os efeitos positivos no processo de CMN (Ryu & Yu, 2023; Yazdanparast et al., 2021).

Neste estudo verificou-se que, independentemente da percentagem de enfermeiros com formação na área de CMN, todos reconheceram a necessidade de um maior investimento em programas de formação contínua, destacando a importância do desenvolvimento de competências comunicacionais na área, a fim de melhorar a qualidade dos cuidados prestados e aumentar a segurança na prática clínica. Assim, a implementação de programas específicos de formação e treino simulado constitui uma estratégia fundamental para a melhoria contínua dos cuidados.

Outro aspeto relevante diz respeito ao desconforto sentido pelos enfermeiros ao comunicar MN, com 47,6% dos participantes a classificarem essa experiência como “Desconfortável”. A literatura aponta que o nível de ansiedade e stresse relacionados a esta prática podem comprometer a qualidade da comunicação, com potenciais repercussões negativas para doentes e suas famílias/pessoa significativa (Choi & Kim, 2024). Ademais, a inexistência de protocolos formais foi identificada, como um fator limitador, uma vez que 83,3% dos enfermeiros desconheciam diretrizes específicas para a CMN, dificultando a padronização e a efetividade do processo.

A ausência de orientações estruturadas pode impactar negativamente a eficácia e a confiança na CMN e ter implicações na qualidade da comunicação, especialmente em áreas, onde a comunicação requer sensibilidade e profissionalismo, como na saúde. Assim, os dados reforçam a necessidade de estratégias educativas e formativas que promovam a capacitação dos enfermeiros para a CMN de forma ética, eficaz e empática (Powell, 2022).

A existência de protocolos de atuação é, também, considerada importante pela evidência, por permitir sistematizar cuidados, auxiliando na orientação e no controle adequado do processo de CMN (Calsavara et al., 2019; Jalali et al., 2023). [A11.1] Apesar da longa existência do protocolo SPIKES (Baile et al., 2000) e deste ser apontado pela evidência, como eficaz, ainda há um desconhecimento significativo, entre os profissionais de saúde, o que reforça a necessidade de incentivar a sua divulgação como um método eficaz para aprimorar a prática profissional, e incentivar a sua aplicação (Camargo et al., 2019; Martins et al., 2023). [A12.1]

A falta de condições físicas apropriadas, também foi destacada como uma dificuldade à execução eficiente do procedimento, o que corrobora os resultados encontrados por Jalali et al. (2023) [A13.1] que defendem a importância da existência de espaços privados e dedicados à CMN, assim como tempo para a realização do procedimento. A disponibilização de um ambiente adequado não melhora apenas a percepção do doente e/ou família/pessoa significativa sobre a qualidade do atendimento, mas também favorece a gestão emocional de todos os envolvidos no processo.

Os resultados encontrados salientam ainda outra preocupação, no que diz respeito à dimensão emocional que envolve a CMN, com 26,2% dos enfermeiros a referirem nunca prestar apoio emocional [A14.1] depois de uma CMN. Estes resultados podem ser sugestivos, de uma dificuldade dos próprios enfermeiros gerirem as suas emoções, e por esse motivo não se sentem preparados para dar resposta aos estados emocionais das pessoas que recebem a MN.

Sabe-se que a gestão eficaz de emoções dos enfermeiros é uma habilidade essencial na prática clínica, uma vez que esta envolve a capacidade de cada profissional reconhecer as suas emoções, bem como de as gerir e lidar de modo apropriado (Soeima, 2021). A autorregulação das emoções desempenha um papel fundamental na qualidade dos cuidados prestados, uma vez que a identificação e o reconhecimento das emoções, são contributos essenciais para uma relação terapêutica eficaz com o doente (Lewis, 2019; Sousa et al., 2020). Um dos desafios fundamentais no processo de CMN é encontrar o equilíbrio entre a empatia e o apoio emocional e por outro lado, adequar a informação e conhecimento especializado (Harris & Gilligan, 2022). A capacidade de gerir estas dualidades eficazmente, contribui para uma experiência menos impactante, do doente e da sua família/pessoa significativa no processo de CMN.

Sendo a CMN percecionada pelos enfermeiros como difícil, a maioria (64,3%) revelou que o procedimento deveria ser realizado em equipa, nomeadamente consideraram que a responsabilidade devia ser partilhada entre médico e enfermeiro. No passado, a CMN era entendida como uma responsabilidade exclusiva do médico, no entanto, atualmente sabe-se que a CMN é um processo que precisa da cooperação de outros membros da equipa de saúde e deve ser promovida (Zarezadeh et al., 2024), permitindo assim, um suporte mais abrangente ao doente e sua família/pessoa significativa, garantido um cuidado mais humanizado e eficaz. Neste estudo, 97,6% dos inquiridos reforçaram a importância de estratégias colaborativas no contexto hospitalar. O trabalho colaborativo pode ser definido como aquele que envolve a cooperação entre profissionais para atingir um objetivo comum (Santos et al., 2020). A prática colaborativa, por sua vez, caracteriza-se pelo cuidado partilhado entre profissionais de equipas de saúde que atuam de forma integrada, interprofissional, com articulação das ações, dos saberes técnico-científicos e com objetivos comuns focados nas necessidades dos doentes (Santos et al., 2020).



De acordo com Laranjeira et al. (2021), [A15.1]o papel dos enfermeiros na CMN é amplamente desconhecido e subvalorizado, no entanto, estes desempenham um papel importante ao fornecer informações e ajudando os doentes/famílias a prepararem-se, receberem, entenderem e a lidarem com a MN. Deste modo é essencial esclarecer, definir e valorizar a intervenção de enfermagem, assumindo o enfermeiro como elemento-chave no processo (Ferreira & Alves, 2019).

No que concerne a práticas comunicacionais, obteve-se que 33,3% dos enfermeiros procuram averiguar “Sempre” o grau de informação desejado pelo doente e/ou família/pessoa significativa, demonstrando a necessidade de melhoria nos processos de adaptação do discurso às necessidades individuais. As boas práticas exigem que os enfermeiros, antes de informar doentes e ou familiares/cuidadores, devem verificar quais os níveis de conhecimento existentes e o que estes desejam verdadeiramente saber (Calsavara et al., 2019). Obteve-se ainda que 52,4% dos enfermeiros, procuravam “Sempre” que comunicavam uma informação, validar a compreensão da mesma. Esta boa prática vem suscitar reflexão sobre a importância de desenvolver estratégias que promovam a consciencialização dos enfermeiros para este aspeto. Acredita-se que a formação e o treino são também potenciadores desta consciencialização de cuidados que não deve ser descuidada (Camargo et al., 2019; Rayan et al., 2022; Ryu & Yu, 2023). Ainda acerca da preparação dos profissionais, a evidência recomenda a realização de discussão de casos em equipa pois permite melhorar o processo de comunicação entre elementos.

O desenvolvimento da escuta ativa e a transmissão de uma esperança realista são estratégias também identificadas pela evidência como essenciais, que devem ser valorizadas na preparação e capacitação dos profissionais, e que também são suscetíveis de ser desenvolvidas em processos de treino e formação (Jalali et al., 2023). A CMN deve ser honesta, direta e verdadeira (Jalali et al., 2023), sendo que neste estudo, apenas 9,5% dos enfermeiros indicaram que procuravam transmitir esperança realista, evidenciando a necessidade de uma maior preparação emocional e uma maior preparação técnica para conduzir estas interações.

Este estudo tem como limitações o facto de nem todos os elementos da equipa de enfermagem terem participado no estudo. Além disso, a decisão de exclusão da equipa médica do estudo constitui uma limitação, uma vez que os médicos são os profissionais que mais comunicam más notícias no serviço. Assim, sugere-se que em estudos futuros sejam incluídos todos os elementos da equipa que podem participar neste procedimento, como sejam os médicos, psicólogos e/ou outro profissional que apresente uma maior ligação terapêutica com os familiares/cuidadores e também com os doentes, garantindo assim uma abordagem mais abrangente e colaborativa.

Conclusão

A CMN é um dos desafios mais complexos da prática clínica, exigindo dos profissionais de saúde competências técnicas e emocionais para garantir um processo humanizado e eficaz. Sendo a comunicação uma competência essencial em enfermagem, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que a favoreçam e a adoção adequada de um modelo comunicacional adaptado ao contexto.

Os resultados deste estudo evidenciam lacunas significativas na preparação dos enfermeiros, nomeadamente no que diz respeito à formação e ao treino específico em CMN. Apesar de a maioria dos enfermeiros ter vivenciado a CMN ao longo da sua prática profissional, uma percentagem considerável não se sente devidamente capacitada para conduzir o processo de forma eficaz. Fatores como a falta de tempo, o stresse, a inexistência de protocolos formais e a inexistência de formação estruturada, dificultam uma comunicação empática e eficaz. A perceção de desconforto relatada pelos enfermeiros reforça a necessidade de estratégias de empoderamento que promovam o desenvolvimento de competências comunicacionais, essenciais para a CMN de forma clara e humanizada.

Assim, é importante investir em programas de formação contínua e treino simulado, que têm demonstrado ser estratégias eficazes na melhoria da performance dos profissionais, aumentando a sua confiança e reduzindo a ansiedade associada ao processo de CMN. A implementação de protocolos estruturados, como o modelo SPIKES, parecem ser importantes

para uma perceção de maior segurança e confiança aos profissionais. Além disso, a reestruturação das condições físicas do serviço, incluindo a definição de um espaço adequado para a CMN, é essencial para minimizar o impacto emocional dessa prática para todos os envolvidos. Por fim, este estudo reforça a necessidade de se implementarem medidas institucionais que promovam a capacitação dos enfermeiros, incluindo a criação de diretrizes formais e a adoção de boas práticas comunicacionais. A melhoria das condições organizacionais, aliada a uma abordagem educativa e colaborativa, poderá contribuir significativamente para a humanização dos cuidados e para uma CMN efetiva, garantindo um suporte mais eficaz aos doentes e suas famílias/pessoa significativa. Estratégias que serão desenvolvidas na etapa seguinte do projeto em que este estudo se insere.

Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesse.

Agradecimentos e Financiamento

Os autores agradecem a todos os envolvidos neste projeto, nomeadamente a toda a equipa do Serviço de Urgência.

Referências bibliográficas

- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Calsavara, V. J., Scorsolini-Comin, F., & Corsi, C. A. C. (2019). A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 92-102. <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>
- Camargo, N. C., Lima, M. G., Brietzke, E., Mucci, S., & Góis, A. F. T. (2019). Teaching how to deliver bad news: a systematic review. *Revista Bioética*, 27(2), 326-340. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
- Choi, M. J., & Kim, K. J. (2024). Effects of team-based mixed reality simulation program in emergency situations. *PLoS One*, 19(2), e0299832. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299832>
- Despacho n.º 10319/2014 do Ministério da Saúde. (2014). *Diário da República: II série*, n.º153. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>
- Dias, I. M. R. (2023). Dificuldades dos enfermeiros na comunicação de más notícias [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/45498>
- Diniz, S. M. L. T. (2021). Comunicação de más notícias como Cuidado Fundamental à pessoa em situação crítica e família - Intervenção especializada de enfermagem [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/44575>
- Ferreira, M., & Alves, P. (2019). Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. *Onco.News*, (38), 6–14. <https://onco.news/index.php/journal/article/view/45>
- Ferreira Malta, H., Fernandes, I. M., Santos, E., Baptista, R., Pereira, M. A., & Parente, P. (2023). A Comunicação de Más Notícias perspetivada segundo Meleis e Watson: uma Revisão Narrativa. *Servir*, 2(04), e28390. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28390>
- Francis, L., & Robertson, N. (2023). Healthcare practitioners' experiences of breaking bad news: A critical interpretative meta synthesis. *Patient education and counseling*, 107, 107574. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107574>
- Frost, J., Delaney, L., & Fitzgerald, R. (2020). Exploring the application of mixed reality in Nurse education. *BMJ simulation & technology enhanced learning*, 6(4), 214–219. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000464>
- Gholami, M., Valiee, S., Kamyari, N., & Vatandost, S. (2023). Comparing the Performance of Emergency Department Personnel and Patients' Preferences in Breaking Bad News. *Bulletin of emergency and trauma*, 11(3), 146–153. <https://doi.org/10.30476/BEAT.2023.98439.1428>
- González-Cabrera, M., Ortega-Martínez, A. R., Martínez-Galiano, J. M., Hernández-Martínez, A., Parra-Anguila, L., & Frías-Osuna, A. (2020). Design and Validation of a Questionnaire on Communicating Bad News in Nursing: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 457. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020457>



- Griffiths, A., & Baker, E. (2024). Exploring the experiences of healthcare professionals when breaking bad news in major trauma care. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 32(6), 26–33. <https://doi.org/10.7748/en.2024.e2194>
- Harris, D., & Gilligan, T. (2022). Delivering Bad News. *The Medical clinics of North America*, 106(4), 641–651. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.02.004>
- Jalali, R., Jalali, A., & Jalilian, M. (2023). Breaking bad news in medical services: a comprehensive systematic review. *Heliyon*, 9(4), e14734. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14734>
- Kachulis, C. L., Breda, K. L., & Karl, C. A. (2023). Using simulation-based learning to increase outpatient staff confidence in emergency skills. *Nursing*, 53(11), 16–18. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000978876.16246.d8>
- Kumar, V., & Sarkhel, S. (2023). Clinical Practice Guidelines on Breaking Bad News. *Indian journal of psychiatry*, 65(2), 238–244. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_498_22
- Laranjeira, C., Afonso, C., & Querido, A. I. (2021). Communicating Bad News: Using Role-Play to Teach Nursing Students. *SAGE open nursing*, 7, 23779608211044589. <https://doi.org/10.1177/23779608211044589>
- Lewis S. L. (2019). Emotional Intelligence in Neonatal Intensive Care Unit Nurses: Decreasing Moral Distress in End-of-Life Care and Laying a Foundation for Improved Outcomes: An Integrative Review. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(4), 250–256. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000561>
- Mansoursamaei, M., Ghanbari Jolfaei, A., Zandi, M., Mansoursamaei, A., & Salehian, R. (2023). Self-assessment of residents in breaking bad news; skills and barriers. *BMC medical education*, 23(1), 740. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04720-4>
- Martins, N. Q. B., Thomazini, M. G., Rodrigues, M. T., Matos, M. S., & Souto, R. R. (2023). Comunicação de más notícias através do protocolo SPIKES: uma revisão bibliográfica. *Revista Master- Ensino, Pesquisa E Extensão*, 8(15). <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.414>
- Mitchell A. (2023). How to break bad news. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 31(5), 17–21. <https://doi.org/10.7748/en.2023.e2174>
- Narayanan, V., Bista, B., & Koshy, C. (2010). 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian journal of palliative care*, 16(2), 61–65. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.68401>
- 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%A3ode-%C3%B3bito- aos-familiares-dos-utentes>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento n.º 190/2015 — Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República: II Série*, n.º 79/2015. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
- Polivka, L., Delcour, C., Dufresne, H., Bartoli, S., Bataille, P., Bekel, L., Bonigen, J., Deladrière, E., Dimarcq, S., Felix, A., Havas, C., Le Goff, H., Levy, M., Riback, E., Welfringer-Morin, A., Houdouin, V., Hadj-Rabia, S., Bodemer, C., Faye, A., & Melki, I. (2024). Breaking bad news: an active learning method for medical students. *BMC medical education*, 24(1), 994. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05821-4>
- Powell S. (2022). Breaking bad news to patients in the emergency department. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 30(2), 32–40. <https://doi.org/10.7748/en.2021.e2108>
- Rabow, M. W., & McPhee, S. J. (1999). Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *The Western journal of medicine*, 171(4), 260–263.
- Rayan, A., Hussni Al-Ghabeesh, S., & Qarallah, I. (2022). Critical Care Nurses' Attitudes, Roles, and Barriers Regarding Breaking Bad News. *SAGE open nursing*, 8, 23779608221089999. <https://doi.org/10.1177/23779608221089999>
- Ryu, J., & Yu, M. (2023). Virtual Reality Simulation for Advanced Infection Control Education in Neonatal Intensive Care Units: Focusing on the Prevention of Central Line-Associated Bloodstream Infections and Ventilator-Associated Infections. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(16), 2296. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162296>
- Santos, G. L. A., Valadares, G.V., Santos, S. S., Moraes, C. R. B. M., Mello, J. C. M., & Vidal, L. L. S. (2020). Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem. *Escola Anna Nery*, 24(3), e20190277. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019- 0277>

- Santos, K. L., Gremigni, P., Casu, G., Zaia, V., & Montagna, E. (2021). Development and validation of The Breaking Bad News Attitudes Scale. *BMC medical education*, 21(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02636-5>
- Sequeira, C. (Coord.) (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (1.ª ed). Lidel- Edições Técnicas, Lda. ISBN 978-989-752-168-3
- Silva, D. & Emídio, M. (2021). *Comunicação de Más Notícias*. In N. Coimbra (Coord), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (pp. 423-426). Lidel- [A17.1]Edições Técnicas, Lda.
- Soeima, S. J. F. (2021). *Capacidades de competência emocional dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica* [Master's thesis, Universidade do Minho Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Enfermagem]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/76209>
- Sousa, L., Pereira, C., Lopes, A., Faísca, M., Fortuna, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2020). Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2). 39-48. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.97>
- Wahyuni, S., Gautama, M. S. N., & Simamora, T. Y. (2023). A Literature Review of Nurses Challenges and Barriers in Assisting Patients and Families Facing Breaking Bad News. *Indian journal of palliative care*, 29(3), 243–249. https://doi.org/10.25259/IJPC_128_2023
- Warnock C. (2014). Breaking bad news: issues relating to nursing practice. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 28(45), 51–58. <https://doi.org/10.7748/ns.28.45.51.e8935>
- Yazdanparast, E., Arasteh, A., Ghorbani, S., & Davoudi, M. (2021). The Effectiveness of Communication Skills Training on Nurses' Skills and Participation in the Breaking Bad News. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(4), 337–341. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_150_20
- Yuknis, M. L., Abulebda, K., Whitfill, T., Pearson, K. J., Montgomery, E. E., Auerbach, M. A., & Improving Pediatric Acute Care Through Simulation (ImPACTS) (2022). Improving Emergency Preparedness in Pediatric Primary Care Offices: A Simulation-Based Interventional Study. *Academic pediatrics*, 22(7), 1167–1174. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.03.018>
- Zarezadeh, M. R., Mirzaei, S., Mirjalili, S. M. J., & Nasiriani, K. (2024). The effect of guided group reflection on the ability and convenience of breaking bad news in pre-hospital emergency staff. *BMC health services research*, 24(1), 1175. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11604-w>