



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Desafios e Estratégias na Comunicação de Más Notícias pelos Enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: *Rapid Review*

Mariana Moreira Costa

Agosto de 2025



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

**Desafios e Estratégias na Comunicação de Más Notícias pelos Enfermeiros em
Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: *Rapid Review***

Mariana Moreira Costa

Estágio com Relatório em Cuidados Diferenciados

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Isabel Bica

Agosto de 2025

“Só se vê bem com o coração... o essencial é invisível aos olhos”

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

Aos meus pais e ao meu irmão pelo apoio, paciência, compreensão e motivação!

Às minhas colegas e amigas Inês e Rafaela por me terem acompanhado nesta viagem... sem vocês não seria possível!

À Professora Isabel Bica pela orientação, disponibilidade e carinho!

A todas as orientadoras de estágio, pela forma como me acolheram e por toda a partilha de conhecimentos e experiências!

A todos o meu obrigada!

Resumo

Enquadramento: O presente relatório aborda os desafios e estratégias na comunicação de más notícias pelos enfermeiros em UCIP's. O profissional ao transmitir uma má notícia pode sentir-se desconfortável e vivenciar sentimentos como raiva, tristeza, culpa e incompetência. Assim, é crucial conhecer os desafios e as estratégias dos enfermeiros para comunicar más notícias em UCIP's.

Objetivos: Refletir sobre as experiências vivenciadas durante os estágios, tendo por base evidência científica e a aquisição de competências do EEESIP; identificar na evidência científica os desafios e as estratégias dos enfermeiros na comunicação de más notícias em UCIP's.

Metodologia: Descritivo-reflexiva centrada no percurso formativo em contexto de estágio. Foi realizada uma Revisão Rápida da Literatura, com critérios de inclusão definidos: estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, realizados em unidades de cuidados intensivos pediátricos e neonatais. A pesquisa ocorreu nas bases de dados PubMed e B- ON.

Resultados: Foram incluídos quatro artigos que evidenciam que os desafios sentidos incluem a ausência de protocolos e a falta de treino. As estratégias sugeridas passam pelo treino organizacional em comunicação e ter profissionais dedicados à área da comunicação.

Conclusão: Este estudo permitiu identificar os principais desafios sentidos pelos enfermeiros na comunicação de más notícias. Verificaram-se também estratégias facilitadoras, como a formação específica, o apoio especializado e o uso de recursos visuais, evidenciando a importância de fortalecer as competências comunicacionais no contexto dos cuidados intensivos pediátricos.

Palavras-Chave: Unidade de cuidados intensivos pediátricos; Prática avançada de enfermagem; Comunicação em saúde; Barreiras de comunicação; Regulação emocional.

Abstract

Background: This report addresses the challenges and strategies nurses use to communicate bad news in PICUs. Delivering bad news can cause discomfort and feelings of anger, sadness, guilt, and incompetence. Therefore, it is crucial to understand the challenges and strategies nurses use to communicate bad news in PICUs.

Objectives: Reflect on the experiences gained during internships, based on scientific evidence and the acquisition of EEESIP skills; identify, based on scientific evidence, the challenges and strategies of nurses in communicating bad news in PICUs.

Methodology: This descriptive-reflective study focused on the training path in an internship context. A rapid literature review was conducted, with defined inclusion criteria: studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, conducted in pediatric and neonatal intensive care units. The search was conducted in the PubMed and BON databases.

Results: Four articles were included, highlighting that the challenges faced include a lack of protocols and training. Suggested strategies include organizational communication training and dedicated communication professionals.

Conclusion: This study identified the main challenges nurses face when communicating bad news. Facilitating strategies, such as specific training, specialized support, and the use of visual aids, were also identified, highlighting the importance of strengthening communication skills in pediatric intensive care.

Keywords: Pediatric intensive care unit; Advanced practice nursing; Health communication; Communication barriers; Emotional regulation.

Sumário

Pág.

Lista de tabelas

Lista de quadros

Lista de figuras

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

Introdução

21

PARTE I – Curso Formativo em Estágio

1 - Desenvolvimento do percurso formativo em estágio

25

1.1– Estágio de cirurgia pediátrica

26

1.2– Estágio de urgência pediátrica

29

1.3– Estágio de neonatologia

34

PARTE II – Estudo de Investigação

2 - Enquadramento teórico e justificação

41

3 - Metodologia

45

3.1 – Tipo de estudo

45

3.2 – Questão de Investigação

46

3.3 – Critérios de inclusão e exclusão

47

3.4 – Estratégia de Pesquisa

47

3.5 – Processo de seleção dos artigos

49

3.6 – Extração e síntese de dados

50

3.7 – Apresentação de resultados

52

5 - Discussão

61

6 - Conclusão

65

Considerações Finais

67

Referências bibliográficas

69

Apêndices

Apêndice 1 – Projeto de estágio de cirurgia pediátrica

79

Apêndice 2 – Projeto de estágio de urgência pediátrica

81

Apêndice 3 – Projeto de estágio de neonatologia

83

Lista de tabelas

	Pág.
Tabela 1 Mnemónica PICO	46
Tabela 2 Critérios de inclusão e exclusão	47
Tabela 3 Resultados das expressões de pesquisa por base de dados	48

Lista de quadros

	Pág.	
Quadro 1	Termos de pesquisa	47
Quadro 2	Estudos incluídos na <i>rapid review</i>	52
Quadro 3	Extração de dados do Estudo 1	53
Quadro 4	Extração de dados do Estudo 2	54
Quadro 5	Extração de dados do Estudo 3	55
Quadro 6	Extração de dados do Estudo 4	58
Quadro 7	Síntese dos desafios e estratégias na comunicação de más notícias	60

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 Fluxograma PRISMA- new systematic reviews do processo de seleção dos estudos.	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

EE	Enfermeiro/a Especialista
EEESMO	Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
EEESIP	Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
ESSV	Escola Superior de Saúde de Viseu
Fine	Family Infant Neurodevelopment Education
NIDCAP	Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do Recém-nascido
RR	Rapid Review
RRL	Revisão Rápida da Literatura
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido de pré-termo
RNT	Recém-nascido de termo
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UCIP's	Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório em Cuidados diferenciados, inserida no 1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV), com o intuito de obter o título de mestre, apresenta-se o presente relatório de estágio.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista (EE) é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) utiliza um modelo conceptual centrado na criança e na família, encarando este binómio como beneficiário dos seus cuidados. Trabalha em parceria com a criança e família, de forma a promover o mais elevado estado de saúde possível, prestando cuidados à criança saudável ou doente, proporciona educação para a saúde, identificando e mobilizando recursos de suporte à família. O seu desempenho traduz-se na prestação de cuidados de nível avançado, com segurança e competência, de forma a garantir a satisfação da criança e família (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A comunicação não é um ato simples, neste processo estão envolvidas crenças e valores que podem afetar a forma como a informação é transmitida e recebida, podendo, por vezes, o conteúdo comunicado ter um impacto negativo em quem a recebe. A definição de “más notícias” foi proposta por Robert Buckman e é adotada por diversos estudiosos, sendo a notícia que afeta significativamente a forma como o indivíduo vê o seu futuro, o que pode implicar direta ou indiretamente mudanças negativas na sua perceção da vida. Comunicar uma má notícia, seja ela relacionada com o insucesso do tratamento, com a progressão da doença ou com a iminência de morte, representa uma tarefa difícil para o profissional, que partilha da angústia e dos sentimentos do utente (Koch et al., 2017). Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, compete ao enfermeiro especialista demonstrar “conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/ jovem e família” (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Assim, e estando os enfermeiros presentes nos momentos de transmissão de más notícias estes desempenham um papel fundamental neste processo, sendo crucial o desenvolvimento de competências que possibilitem comunicar de forma eficaz e intervir adequadamente na transmissão e gestão dessas notícias.

Tendo em conta que exerço funções numa unidade de cuidados intensivos pediátricos, e considerando as dificuldades sentidas na transmissão de más notícias, surgiu a necessidade de resposta à seguinte questão de investigação: Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros na comunicação de más notícias em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos e quais as estratégias que podem ser implementadas para melhorar essa prática?

Assim, os objetivos do presente trabalho são refletir sobre as experiências vivenciadas durante os estágios, tendo por base evidência científica e a aquisição de competências do EEESIP, e identificar na evidência científica os desafios e as estratégias dos enfermeiros na comunicação de más notícias em unidades de cuidados intensivos pediátricos.

A elaboração do presente documento seguiu uma abordagem descritiva e reflexiva, associada à sistematização e análise das experiências vivenciadas, atividades desenvolvidas e competências adquiridas, especialmente as competências específicas do EEESIP. Com a realização deste relatório pretendo descrever o meu percurso formativo, refletir sobre o meu desenvolvimento pessoal e profissional, e aprofundar a aquisição de competências especializadas do EEESIP.

A nível estrutural este documento é constituído pela presente introdução, pelo desenvolvimento e conclusão. O desenvolvimento é constituído por duas partes. A primeira parte faz referência ao percurso formativo em estágio, onde faço uma síntese crítica e reflexiva de cada um dos percursos formativos. A segunda parte, corresponde ao estudo de investigação realizado sobre os desafios e estratégias na comunicação de más notícias utilizados pelos enfermeiros em unidades de cuidados intensivos pediátricos.

PARTE I – Percurso Formativo em Estágio

1 - Desenvolvimento do percurso formativo em estágio

O EEESIP adota um modelo conceptual centrado na criança e na família, considerando este binómio como beneficiário dos seus cuidados. Enquanto profissional especializado o EEESIP apresenta uma área de atuação específica, intervindo em domínios como a avaliação e a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, a gestão do seu bem-estar e a deteção precoce, com posterior encaminhamento, de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Nesta perspetiva, o enfermeiro especialista presta cuidados avançados com segurança e competência, a crianças e jovens, tanto saudáveis como doentes. O seu objetivo é trabalhar em parceria com a criança/jovem e a família/pessoa significativa, em qualquer contexto onde se encontrem, seja em hospitais, centros de saúde, escolas, comunidades, instituições de acolhimento, cuidados continuados ou no domicílio, de modo a promover o mais elevado estado de saúde possível (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Deste modo, ser enfermeiro especialista pressupõe o desenvolvimento de competências comuns, mas também de competências específicas. De acordo com o Regulamento das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista (2019), as competências comuns englobam quatro domínios principais, nomeadamente a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No que diz respeito às competências específicas, estas incluem assistir a criança/ jovem juntamente com a família, na maximização da sua saúde; cuidar da criança/jovem e das famílias nas situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A Unidade Curricular Estágio com Relatório Final tinha como objetivo a aquisição e o desenvolvimento de competências comuns e específicas, através da realização de intervenções direcionadas às crianças/ jovens e às suas famílias. Tendo por base as competências acima mencionadas, apresento uma reflexão crítica fundamentada nos objetivos específicos definidos previamente para cada ensino clínico.

1.1 – Estágio de cirurgia pediátrica

O estágio de pediatria decorreu de 20 de maio a 28 de junho no serviço de Cirurgia, de uma Unidade Local de Saúde da região centro, com uma carga horária de 120 horas de contacto em estágio.

Neste serviço são internadas crianças desde os 0 dias e os 17 anos e 364 dias, de diversas especialidades, tais como, cirurgia plástica, cirurgia geral, cirurgia maxilo-facial, cirurgia de urologia, estomatologia, otorrinolaringologia, transplantação hepática e queimados.

Estruturalmente, este serviço divide-se em duas alas, uma composta por quartos duplos e a outra por quatro quartos individuais destinados aos Transplantes Hepáticos, dispondo no total de 27 camas. Dispõe de salas para preparação de medicação, uma sala de tratamentos e uma sala de balneoterapia para os tratamentos aos doentes queimados. Conta também com uma ludoteca, onde está presente uma educadora de infância que promove o entretenimento e o estudo das crianças.

Ao longo deste percurso e durante a prestação de cuidados, foi respeitado o Código Deontológico, assegurando-se a confidencialidade das informações sobre a criança e a sua família, assim como o respeito pelos seus valores, crenças e costumes.

Com a realização deste estágio foi possível observar o papel do EEESIP. O trabalho destes enfermeiros destaca a importância dos cuidados centrados na família. A relação de parceria estabelecida neste contexto é marcada por uma interação equitativa, dinâmica e flexível. A criança/ jovem podem receber cuidados de forma individualizada ou numa abordagem multidimensional. Esta abordagem baseia-se em relações de colaboração entre o enfermeiro e o utente, assim como com a equipa de enfermagem, podendo incluir a participação de outros membros da família (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

No serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantes Hepáticos, o método de enfermeiro de referência é adotado como o modelo de trabalho da equipa de enfermagem. Existem enfermeiros responsáveis para a prestação de cuidados às crianças com doenças hepáticas, crianças queimadas e crianças com problemas gástricos. Este método é privilegiado, uma vez que é “imprescindível para uma prestação de cuidados de elevado nível de complexidade, que contemple e promova a satisfação da criança/jovem, permitindo simultaneamente a implementação de sistemas para a monitorização do custo/benefício efetivo e gestão da segurança” (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

De acordo com Marquis & Huston (2015, como citado por Parreira et.al., 2022) no método do enfermeiro de referência, um enfermeiro assume a responsabilidade pelo planeamento, prestação e avaliação dos cuidados de um ou mais utentes, desde a sua admissão até à alta. Este modelo não só facilita uma comunicação mais clara e direta entre todos os envolvidos, enfermeiros, utentes, familiares e outros profissionais de saúde, como também capacita o utente e a família, ao envolvê-los ativamente no plano de cuidados, assim como um planeamento de alta mais eficaz e eficiente (Parreira et. al., 2022).

Considero importante a experiência que tive com este método de trabalho, especialmente por não ser utilizado no meu local de trabalho. O enfermeiro de referência desempenha um papel crucial ao garantir uma experiência mais satisfatória e centrada nas necessidades da criança/ jovem.

O acolhimento é um processo que implica uma relação interpessoal, na qual é essencial habilidades de comunicação, escuta ativa e apoio, para desenvolver estratégias que atendam às necessidades do outro, permitindo que se inicie e desenvolva uma relação de ajuda (Cardoso & Pinto, 2002, como citado por Balça, 2011).

De acordo com Félix, Teixeira e Pontes (1994, como citado por Balça, 2011) “o enfermeiro tem um papel fundamental em todo o processo de acolhimento, sendo os objetivos principais de favorecer a adaptação da criança doente ao novo ambiente, com mínimo de sofrimento e também colher dados que permitam personalizar os cuidados”. Tive a oportunidade de realizar o acolhimento a várias crianças/ jovens e às suas famílias, tendo sido realizada uma recolha de informações, permitindo conhecer os hábitos, comportamentos e necessidades específicas da criança/ jovem e da sua família. Este processo é fundamental para proporcionar um ambiente acolhedor e compreensivo desde o início da hospitalização.

A hospitalização pediátrica é um evento que pode ser bastante impactante na vida da criança doente e da sua família. Este processo é frequentemente uma grande fonte de stress e ansiedade, especialmente quando envolve uma cirurgia (Reis, 2017).

Durante um período mais ou menos prolongado, a criança permanece num ambiente desconhecido, rodeada por pessoas estranhas, e enfrenta uma rotina que não lhe é familiar, sendo submetida a procedimentos intrusivos e potencialmente dolorosos. Assim, devido à necessidade de se adaptar continuamente a um dia-a-dia em constante mudança, a hospitalização e a cirurgia tornam-se experiências que provocam ansiedade na criança (Rodrigues, 2018). Neste sentido, é fundamental que os profissionais de saúde criem

intervenções que minimizem o impacto da cirurgia e, conseqüentemente, reduzam o trauma que a hospitalização causa na criança (Serra, 2017).

Durante o período de estágio, de modo a diminuir a ansiedade associada à hospitalização e à cirurgia, foi prioritário incluir os pais na prestação de cuidados. Uma vez que, devido à sua incapacidade de lidar com ambientes em constante mudança e para reduzir a sua ansiedade é importante envolver a família nos cuidados à criança. Integrar a família nos cuidados ajuda a tornar o ambiente hospitalar mais familiar, reduzindo a ansiedade da criança e facilitando a sua aceitação e adaptação à situação (Bazzan et al., 2020).

É importante realçar a importância da preparação pré-operatória, durante este período, os profissionais de saúde devem realizar a avaliação física e psicológica da criança, responder a todas as questões colocadas pela família e por fim, estabelecer medidas preventivas para possíveis complicações, como os sintomas de ansiedade (Pestana-Santos, Santos, Cardoso & Lomba, 2019).

Preparar as crianças para a cirurgia não só reduz significativamente a sua ansiedade, como também promove a sua cooperação com os profissionais de saúde, fortalece ou ensina estratégias de *coping* e contribui para uma transição saúde- doença saudável (Pena, 2016). Foi possível observar que, com o intuito de diminuir a ansiedade das crianças antes da cirurgia, os enfermeiros administram medicação pré-anestésica, proporcionando-lhes maior tranquilidade.

A Enfermagem de Saúde Infantil deve adotar a filosofia dos cuidados atraumáticos para com a criança e a sua família, utilizando intervenções que minimizem o desconforto físico e emocional, e conseqüentemente reduzir emoções como o medo, ansiedade, raiva, tristeza, vergonha, entre outros. Assim, estes cuidados devem ter em conta a preparação das crianças antes da realização de um procedimento, o controlo eficaz da dor, o respeito pela privacidade, a disponibilização de atividades recreativas para expressão emocional e o respeito pela diversidade cultural (Passos, 2018).

A dor nas crianças é manifestada de diversas formas devido às características específicas de cada faixa etária. Além disso, a experiência de dor nas crianças geralmente envolve sentimentos de medo e ansiedade, fatores que não só dificultam a avaliação precisa da dor, mas também influenciam as decisões dos profissionais de saúde em relação ao tratamento. Assim, compete aos enfermeiros especialistas gerir a dor e o bem-estar das crianças, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor (OE, 2013). Durante a realização de procedimentos dolorosos, foram aplicadas estratégias farmacológicas, como a aplicação de

EMLA, e estratégias não farmacológicas, como brincadeiras, distração, chupeta e colaboração dos pais (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

A filosofia de cuidados do Modelo da Parceria de Cuidados, defendida por Anne Casey, destaca-se como orientador da prática dos cuidados pediátricos. A autora defende que é crucial que os cuidados de enfermagem sejam centrados não apenas na criança, mas também na sua família. Esta considera que os pais são os melhores cuidadores para a criança, devendo ser respeitados pelo seu conhecimento e experiência únicos no cuidado aos filhos e valorizados pelo seu contributo na prestação de cuidados à criança (Mano, 2002, como citado por Lopes, 2016).

Apesar de trabalhar na área de pediatria, especificamente num serviço de cuidados intensivos, onde devido à complexidade das situações clínicas, os pais geralmente necessitam de orientação e supervisão mais direta por parte dos profissionais de saúde. Tive durante o estágio, a oportunidade de envolver os pais e negociar com os mesmos sobre os cuidados durante a hospitalização. Foi possível incentivar e observar a participação e autonomia na tomada de decisões, como por exemplo nos cuidados de higiene.

A preparação para a alta visa atender às preocupações e necessidades tanto da criança/jovem quanto da sua família, garantindo uma transição segura e tranquila do ambiente hospitalar para casa. Em colaboração com a enfermeira tutora, tive a oportunidade de participar no processo de alta, durante o qual foram fornecidas orientações sobre os cuidados após a alta hospitalar e esclarecidas dúvidas dos pais.

Em suma, este ensino clínico foi uma experiência enriquecedora, tendo atingido os objetivos que estabeleci. Esta experiência não só contribuiu para o meu desenvolvimento profissional como também pessoal, proporcionando aprendizagens fundamentais que serão essenciais na minha prática como futura EEESIP. No Apêndice 1 apresenta-se o projeto de estágio correspondente ao ensino clínico.

1.2 – Estágio de urgência pediátrica

O estágio de Pediatria decorreu de 16 de setembro a 25 de outubro no serviço de Urgência, de uma Unidade Local de Saúde da Região Centro, com uma carga horária de 120 horas de contacto em estágio.

Este é um serviço polivalente que representa o nível mais diferenciado de resposta às situações de urgência e emergência e constitui-se como o “... atendimento para crianças com situações de doença ou trauma grave, em atendimento primário ou referenciadas” (Despacho nº

10319/2014, 2014). Disponibiliza, de forma permanente o apoio especializado para diagnóstico e tratamento, abrangendo diversas áreas como Neurocirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cuidados Intensivos Pediátricos, e ainda Cardiologia Pediátrica e Pedopsiquiatria.

A equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência Pediátrica, em termos de recursos humanos, é constituída pela médica diretora, pela enfermeira gestora, por 49 Enfermeiros, dos quais cerca de metade possui formação especializada, assim como médicos especialistas residentes, internos de pediatria, e médicos assistentes graduados de outros serviços, que colaboram e prestam apoio, quer presencialmente quer por chamada, em várias especialidades médicas.

Estruturalmente, este serviço divide-se em duas áreas clínicas, o ambulatório e o internamento. A área de ambulatório possui uma sala de triagem com dois postos, existindo a possibilidade de abrir um terceiro posto em situações de maior afluência. Além disso, dispõe de sete gabinetes de observação médica, duas salas de reanimação, uma sala de sub-espera cirúrgica, uma sala de sub-espera de ortopedia, e uma sala destinada a aerossoloterapia.

A Unidade de Internamento de Curta Duração é composta por cinco quartos, um dos quais é para isolamento, com capacidade para internamento de 14 crianças. Esta unidade é destinada a situações em que se realiza uma avaliação clínica e diagnóstica, com definição do plano de internamento ou alta para domicílio, onde se prevê um internamento da criança com uma duração de até 48 a 72 horas. Para além dos quartos, apresenta uma sala destinada à preparação de terapêutica, uma sala para realização de tratamentos, uma copa de preparação de leites e refeições, e uma sala de atividades equipada com brinquedos, televisão, livros, jogos e outros materiais lúdicos.

Ao longo deste percurso e durante a prestação de cuidados, foi respeitado o Código Deontológico, garantindo a confidencialidade das informações sobre a criança/ jovem e a sua família.

Com a realização deste estágio foi possível observar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. O trabalho destes enfermeiros destaca a importância dos cuidados centrados na família, sendo o modelo teórico utilizado no serviço. Segundo Casey (1993, como citado por Lopes, 2016), “o papel do enfermeiro é o de fornecer apoio, ensino e encaminhamento à família para que esta possa, assim, satisfazer as necessidades da criança. As estratégias de apoio procuram o envolvimento dos pais nos cuidados a prestar à criança, o qual se dá pelo desenvolvimento da relação de ajuda entre criança, pais e enfermeiro

Durante o ensino clínico, os pais foram sempre envolvidos na prestação de cuidados, de forma a favorecer o bem-estar das crianças/ jovens.

O elevado número de crianças e jovens a recorrer aos serviços de urgência pediátrica torna necessário definir prioridades no atendimento, para garantir uma resposta rápida e adequada à gravidade da situação clínica (Gomes, Trindade, Vaz, & Trigo, 2019). Deste modo, e segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), a triagem é um processo de avaliação rápida de crianças doentes à chegada ao hospital, com a finalidade de identificar aquelas que necessitam de tratamento imediato devido a sinais de emergência, as que devem ser atendidas com prioridade e tratadas sem demora, e, por último, os casos não urgentes que não apresentam sinais de emergência nem requerem tratamento prioritário.

A triagem em pediatria consiste numa avaliação rápida, baseada na observação e na queixa apresentada. Exige do enfermeiro “a seleção de uma queixa e em simultâneo, uma avaliação clínica e uma apreciação subjetiva. A grande vantagem da triagem passa por demarcar os casos verdadeiramente urgentes/ emergentes dos não urgentes e desta forma garantir o atendimento prioritário das situações com maior gravidade” (Gomes et al., 2019).

A triagem é da responsabilidade dos enfermeiros, estes devem ter uma boa capacidade de organização para tomar decisões rápidas, com base na colheita de dados realizada através da entrevista. Além disso, é fundamental que tenham habilidades como destreza, dinamismo, agilidade mental, liderança e experiência, de forma a detetar sinais subtis que possam indicar uma situação de gravidade (Gomes, 2008, como citado por Gomes et al., 2019).

No Serviço de Urgência Pediátrica a triagem é realizada pelos enfermeiros, estando os EEESIP capacitados para cuidar da criança e da família em situações de especial complexidade, como é a triagem em pediatria, estes devem, sempre que possível assumir esta função (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Atualmente, o sistema de triagem implementado no serviço é o Sistema de Triagem de Manchester, este consiste em identificar a queixa inicial que o utente refere e seguir o respetivo fluxograma de decisão. A partir da queixa identificada, procede-se à seleção do fluxograma que melhor se ajusta à situação. O fluxograma é estruturado por um conjunto de questões, designadas por discriminadores, que permitem categorizar os utentes, de forma a atribuí-los a uma das cinco prioridades clínicas (GPT, 2010, tal como referido por Costa, 2020). Ao contrário do sistema anteriormente utilizado, *Canadian Paediatric Triage And Acuity Scale*, o Sistema de Triagem de Manchester não contempla devidamente algumas particularidades pediátricas,

como é o caso da febre em recém-nascidos, que é um sinal de gravidade importante. Isto demonstra que o sistema atual não está totalmente ajustado às especificidades pediátricas.

Ao longo do ensino clínico tive a oportunidade de assistir e participar, juntamente com a Enfermeira Tutora na triagem. Colaborei em atividades como avaliação da temperatura, administração de antipiréticos e avaliação de sinais vitais. Ao longo do tempo, fui desenvolvendo conhecimentos e competências para reconhecer rapidamente e adequadamente situações de risco e de instabilidade hemodinâmica. Durante este período, as situações de doenças comuns da infância que observei foram as gastroenterites, as lesões da pele, como o impetigo, erupções cutâneas causadas pela síndrome mão-pé-boca, e otites, frequentemente associadas a febre e dor. Em algumas situações, percebi que os pais não administravam antipiréticos no caso de febre, tendo sido realizados ensinamentos sobre a importância das medidas antipiréticas, nomeadamente quanto à dose e frequência de administração da terapêutica. Outras situações que surgiram foram a dificuldade respiratória, principalmente agudizações de asma e infeções respiratórias em crianças mais pequenas.

Uma das principais dificuldades sentidas durante a triagem, foi reconhecer os sinais e sintomas característicos de doenças comuns da infância, como as doenças exantémicas. De forma a superar esta dificuldade recorri à pesquisa bibliográfica e à partilha de experiências e conhecimentos com a enfermeira tutora.

A dor é um dos motivos mais frequentes de procura de cuidados de saúde no serviço de urgência, sendo uma situação com a qual os enfermeiros se deparam frequentemente. É crucial que na prestação de cuidados, a dor seja avaliada e registada de forma sistemática, permitindo assim uma intervenção precoce e individualizada que visa promover o bem-estar e garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados (Figueira, Amaral, & Carmo, 2022). Assim, é da competência dos enfermeiros especialistas gerir a dor e o bem-estar das crianças/ jovens, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor (OE, 2013). Durante o ensino clínico colaborei em procedimentos técnicos e na colheita de espécimes para análise. Aquando da realização dos procedimentos, foram aplicadas estratégias farmacológicas, como a aplicação do creme EMLA, e estratégias não farmacológicas adequadas à idade da criança, nomeadamente a administração de sacarose em recém-nascidos e lactentes, a distração, a brincadeira e a colaboração dos pais (OE, 2013).

O acolhimento representa um momento fundamental para a comunicação no contexto dos cuidados de enfermagem. Para tal, é essencial estabelecer uma relação empática entre o enfermeiro, o utente e a família, demonstrando um envolvimento ativo e responsável pela

condição de saúde da pessoa (Guedes et al., 2013; Souza, Diniz, Silva, Mata, & Chianca, como citado por Veríssimo, 2018).

A primeira interação dos enfermeiros com a criança e com os seus pais, representa uma oportunidade para estabelecer um contacto acolhedor. Nesse momento, é possível transmitir confiança aos pais, assegurando que existe disponibilidade para responder às suas necessidades e preocupações. Assim, é possível inculcar na criança e nos pais um sentimento de confiança e empatia com a equipa multidisciplinar, o que terá um impacto positivo na relação terapêutica e na prestação de cuidados (Fernandes, 2012, como citado por Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2016). No decorrer do ensino clínico, consegui criar uma relação terapêutica eficaz com as crianças/ jovens, bem como com as suas famílias. Fui capaz de estabelecer uma relação empática, demonstrando disponibilidade para responder às dúvidas e preocupações existentes, o que contribuiu para construir um ambiente de confiança.

Nos processos de saúde-doença, o impacto dos cuidados de saúde provoca a vivência de emoções intensas e perturbadoras, como o medo, a angústia, e a tristeza, tanto nas crianças como nas suas famílias. Os enfermeiros, promovem a gestão emocional das crianças/ jovens e das suas famílias, minimizando o impacto negativo destas emoções e transformando positivamente as experiências relacionadas com os processos de saúde- doença (Diogo et al., 2015, como citado por Passos, 2018). No Serviço de Urgência Pediátrica os enfermeiros deparam-se frequentemente com o medo das crianças, e procuram criar interações que tornem a experiência de doença e hospitalização mais positiva (Fernandes, 2012, como citado por Diogo et al., 2016). Ao longo do estágio, foram utilizadas estratégias para ajudar as crianças/ adolescentes e as suas famílias na gestão do processo saúde- doença. Entre essas estratégias, destacaram-se a explicação sobre a necessidade da hospitalização e a descrição dos procedimentos que seriam realizados.

A comunicação é parte essencial da natureza humana, algo que todos fazemos, independentemente da idade ou da forma. É um processo permanente, inevitável e universal. No contexto pediátrico, a comunicação ganha uma importância ainda maior, uma vez que, é fundamental para garantir a eficácia dos cuidados e tratamentos, desempenhando um papel crucial na aceitação tanto por parte dos pais como da própria criança (Oliveira, 2021).

A prestação de cuidados de enfermagem em contexto pediátrico envolve uma interação crucial entre o profissional de saúde, os pais e a criança/ adolescente, esta situação requer um cuidado e atenção redobrada quando se inicia o processo de comunicação que antecede a prestação dos cuidados à criança/ adolescente (Oliveira, 2021). A comunicação foi algo que

consegui estabelecer com a criança e família. Na maioria das situações fui capaz de adaptar a comunicação à criança, tendo em conta a sua idade e a cultura familiar.

As principais dificuldades que senti relativas à comunicação foi a comunicação com o adolescente. A maioria das situações que vivenciei com adolescentes na triagem, estavam relacionados com problemas de saúde mental, nomeadamente ataques de ansiedade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a prevalência de problemas de saúde mental em adolescentes tem vindo a aumentar, os quais são considerados uma das principais causas de morbilidade nesta faixa etária (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

De acordo com Hockenberry (2014, como citado por Mártires, 2016), saber escutar o adolescente, estar disponível para o ouvir e transmitir-lhe segurança, faz com que este se sinta valorizado, percebendo que existe alguém que se preocupa com ele e em quem pode confiar. Nos casos vivenciados, em conjunto com a enfermeira tutora, utilizámos a comunicação assertiva e a escuta ativa, permitindo ao adolescente exprimir as suas preocupações e emoções.

Em suma, esta experiência não só contribuiu para o meu desenvolvimento profissional como também pessoal, proporcionando aprendizagens fundamentais que serão essenciais na minha prática como futura EEESIP. No Apêndice 2 apresenta-se o projeto de estágio correspondente ao ensino clínico.

1.3 – Estágio de neonatologia

O estágio de neonatologia decorreu de 9 de dezembro a 31 de janeiro na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), de uma Unidade Local de Saúde da Região Centro, com uma carga horária de 120 horas de contacto em estágio.

Na UCIN são internados recém-nascidos de termo (RNT) e pré-termo (RNPT), provenientes da sala de partos e serviços de puerpério da maternidade. Em menor número, também recebem RNT e RNPT provenientes de outros hospitais e maternidades localizados na sua área de influência, via Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico.

Estruturalmente, este serviço é composto por três salas com um total de 12 unidades de prestação de cuidados intensivos e especiais, sendo 11 unidades de ventilação. Dispõe ainda de uma sala de trabalho, que serve de gabinete médico e de enfermagem, uma sala de preparação de medicação e leites, uma sala de recolha de leite materno e um gabinete da enfermeira gestora.

Devido à especificidade do serviço, em que os cuidados de saúde prestados são altamente diferenciados, é essencial o trabalho de uma equipa multidisciplinar, responsável pela

assistência ao RN, aos pais e à família, desde a sua admissão até à sua transferência ou alta. A equipa de enfermagem é constituída por 23 elementos, sendo seis EEESIP e dois Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO).

No serviço de neonatologia, o método individual de trabalho é adotado como o modelo de trabalho da equipa de enfermagem. No início de cada turno, os recém-nascidos são atribuídos aos enfermeiros, assumindo cada profissional a responsabilidade total pela prestação de cuidados aos seus utentes durante o seu turno.

Designa-se por RNPT o bebé que nasce antes das 37 semanas completas de gestação. As necessidades de saúde do RNPT estão relacionadas e são proporcionais à sua prematuridade/imaturidade. Assim, quanto mais prematuro maior o risco e as necessidades dos cuidados (Ramos, Vilaça & Mendes, 2020).

O cuidado geral dos RNPT é diferente do cuidado ao RNT, principalmente no que diz respeito às intervenções relacionadas com o suporte respiratório, a regulação da temperatura, a nutrição, a suscetibilidade à infeção e a promoção do neurodesenvolvimento (Fraser, 2018).

Durante o período de estágio, observei os RNPT, focando-me no seu aspeto geral e na sua estabilidade hemodinâmica. Os RNPT encontravam-se em incubadoras, onde a sua humidade e temperatura eram ajustadas à sua idade gestacional. Estes também se encontravam monitorizados através da frequência cardíaca, frequência respiratória, tensão arterial, temperatura e saturação periférica de oxigénio. As situações de maior instabilidade com que me deparei do sistema respiratório foram a apneia da prematuridade e a taquipneia transitória do recém-nascido (RN), enquanto do sistema cardiovascular foi a persistência do canal arterial. Nestas situações, e quando havia instabilidade dos sinais vitais, consegui adequar os cuidados de forma a estabilizar as funções vitais, recorrendo à estimulação tátil e à administração de oxigénio.

As lesões por pressão em RNPT podem ocorrer devido a fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados com a sua condição, e com fatores iatrogénicos aos quais os RNPT podem estar expostos durante o período de internamento. Estas lesões devem-se principalmente a fatores relacionados com a humidade, a mobilidade reduzida, o baixo peso e a fixação dos diversos dispositivos médicos sobre a pele, ainda imatura (Palma, Caeiro, Alves & Vilelas, 2020). Durante o estágio, de forma a prevenir lesões cutâneas tive o cuidado de aliviar zonas de pressão provocadas pelos dispositivos médicos, como o sensor de saturação. Também

alternei o interface no caso dos RN que estavam com ventilação não invasiva, de forma a manter a integridade da pele.

Durante a hospitalização o RN é submetido a alguns procedimentos dolorosos, como colheitas de sangue, punção intravenosa, cateterismo vesical e punção do calcanhar. Nestas situações o RN apresenta alterações do choro e da resposta hemodinâmica, como por exemplo alteração da frequência cardíaca (Chaves, 2017). Assim, durante a realização de procedimentos dolorosos, recorri essencialmente a estratégias não farmacológicas de controlo da dor, como a sucção não nutritiva, a administração da sacarose oral, a contenção, e a colaboração dos pais.

O ambiente de uma UCIN representa para a maioria dos RN a separação dos pais, excesso de estímulos e a frequente experiência de procedimentos invasivos e dolorosos. Estas situações diferem do esperado para o desenvolvimento normal do sistema nervoso central, o que pode resultar em mudanças significativas e ao comprometimento do cérebro (Santos, 2011).

Assim, ao longo dos últimos anos as UCIN têm vindo a evoluir para um modelo de cuidados centrados na família e no apoio ao desenvolvimento, criando uma relação privilegiada entre os profissionais e a família, apoiando a relação dos pais com o seu bebé e as necessidades neurobiológicas do RNPT (Ramos, Vilaça & Mendes, 2020).

O Programa Individualizado de avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN (NIDCAP), foi desenvolvido no início dos anos 80 com o intuito de responder a preocupações relacionadas com o impacto negativo do ambiente da UCIN nos RNPT. Este modelo pretende “criar uma relação baseada num ambiente de suporte para o RN e família, e propõe que as interações relativas aos cuidados e ao ambiente, que deverão ter em conta os subsistemas do RN, tenham um suporte a longo prazo” (Santos, 2011).

Os cuidados de saúde a prestar baseiam-se nas informações observadas do comportamento do bebé, sendo os cuidados planeados com base nestas. Ter o bebé como foco da atenção pressupõe interpretar o seu comportamento, tentando perceber as suas necessidades e as estratégias utilizadas por este para se adaptar ao ambiente, de forma que as intervenções planeadas possam apoiar e promover o desenvolvimento global e a organização neurocomportamental (Ramos, Vilaça & Mendes, 2020).

Em Portugal, o Centro Hospitalar de São João, no Porto, criou o primeiro Centro de Treino NIDCAP. Com vista a obter mais conhecimento nesta área, realizei o nível 1 da formação orientada para o neurodesenvolvimento do RN e para a família, Family Infant Neurodevelopmental Education (FINE), no Centro Hospitalar de São João no Porto. Os

conhecimentos adquiridos com a realização desta formação, foram essenciais para a realização deste estágio, permitindo-me estar mais atenta às necessidades do recém-nascido. Durante o estágio prestei cuidados promotores do desenvolvimento, centrados no neurodesenvolvimento e na família. Respeitei o sono do bebé, ajustei a intensidade da luminosidade e tive em atenção o ruído do ambiente. O facto de alguns elementos da equipa terem realizado a formação NIDCAP permitiu prestar cuidados como o banho envolvido, a utilização de ninhos e o método canguru, intervenções que contribuíram para o conforto do RN. A existência de uma formação continuada é essencial por parte do EEESIP, com vista ao desenvolvimento profissional, de forma a ser assegurada uma prestação de cuidados de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Os enfermeiros são os principais agentes da promoção dos cuidados parentais, por estarem presentes junto do RN e da família, durante as primeiras semanas de vida, habitualmente passadas na UCIN (Ramos, Vilaça & Mendes, 2020). Segundo os mesmos autores, os pais são os melhores cuidadores, devendo os profissionais de saúde ter em conta “as experiências e vivências de cada mãe/ pai, respeitando-as e valorizando-as, como contributos importantes para a prestação de cuidados ao seu filho”.

Durante o processo de promoção de autonomia, é importante caracterizar o nível de participação dos pais, através de um processo de negociação, liderança e decisão, que envolve a sua participação nos cuidados de menor à maior complexidade da criança, sendo da responsabilidade do EEESIP supervisionar este processo (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A parceria nos cuidados é frequentemente referida como um dos atributos centrais dos Cuidados Centrados na Família. O Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey descreve que os pais são envolvidos ativamente pelos profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados à criança. O profissional planeia os cuidados em função das capacidades e desejo de envolvimento dos pais (Monteiro & Cerqueira, 2020). Assim, durante o estágio e após a negociação dos cuidados, os pais foram envolvidos de forma progressiva na prestação de cuidados, tendo realizado ensinamentos relativamente ao toque, à amamentação e à troca da fralda.

Neste contexto, a comunicação assume uma particular importância uma vez que, comunicar de forma eficaz e eficientemente está na origem de uma boa relação terapêutica. É essencial a clareza e a adequação da linguagem às características de cada indivíduo, facilitando a boa perceção da mensagem (Ramos, Vilaça & Mendes, 2020).

A comunicação de más notícias em pediatria é complexa, pois envolve a família e a criança. Deve ser feita uma avaliação sobre a quantidade e a qualidade de informações que serão comunicadas e o modo de desenvolvê-las (Cordeiro, 2021). Durante o estágio, observei a equipa médica, juntamente com o enfermeiro, a transmitir uma má notícia a um pai sobre o estado clínico do seu filho. Foi possível perceber o cuidado que a equipa teve ao adaptar a comunicação, demonstrando disponibilidade para o pai expor as suas dúvidas e preocupações.

O enfermeiro tem uma ação na facilitação do processo de vinculação, criando oportunidades e incentivando os pais ao seu desenvolvimento, proporcionando o contacto corporal, a participação dos pais nos cuidados ao seu filho e a informação adequada acerca das competências do bebé (Ramos, Vilaça & Mendes, 2020). Uma das práticas a que assisti com regularidade, foi ao método canguru, com esta prática é possível aumentar o vínculo entre o bebé e os pais. Esta prática consiste em colocar o RN, apenas em fralda, sobre o tórax da mãe ou do pai, favorecendo a manutenção da temperatura adequada e melhorando aspetos cardiorrespiratórios. Apresenta ainda um efeito positivo no aleitamento materno, no desenvolvimento de afeto e na confiança e satisfação materna (Santos, 2011).

Em suma, com este ensino clínico aprofundei conhecimentos no âmbito dos cuidados centrados no desenvolvimento e desenvolvi conhecimentos sobre o papel do enfermeiro especialista na área de neonatologia. Considero que a realização deste estágio foi essencial para o meu desenvolvimento profissional, uma vez que, no meu serviço, cuido de RNPT. No entanto, os RNPT que são admitidos no meu serviço são submetidos a procedimentos cirúrgicos, tendo sido fulcral para o meu desenvolvimento cuidar de RNPT com outros quadros clínicos. As aprendizagens e competências adquiridas durante este período serão essenciais para o meu futuro enquanto EEESIP. No Apêndice 3 apresenta-se o projeto de estágio correspondente ao ensino clínico.

PARTE II – Estudo de Investigação

2 - Enquadramento teórico e justificação

A temática que impulsionou o desenvolvimento do presente relatório prende-se com os desafios e estratégias na comunicação de más notícias utilizados pelos enfermeiros em unidades de cuidados intensivos pediátricos. Apesar da crescente pesquisa sobre esta temática, a dificuldade na comunicação de más notícias continua a ser um desafio para os profissionais de saúde.

Segundo Phaneuf, a comunicação baseia-se em dois elementos cruciais, a componente informativa que está relacionada com o domínio cognitivo e que procura conhecer e compreender a mensagem, e a componente afetiva, que diz respeito à forma como a mensagem é transmitida. Este processo de troca de informações e sentimentos deve acontecer de forma aberta, quer através de uma linguagem verbal ou não verbal, promovendo o relacionamento interpessoal. A autora considera ainda, que uma comunicação assertiva consiste na capacidade de transmitir a informação de forma clara e tranquila, defendendo o seu ponto de vista e o que é transmitido, sempre com respeito pelo outro (Phaneuf, 2005).

A comunicação não é um ato simples, neste processo estão envolvidas crenças e valores que podem afetar a forma como a informação é transmitida e recebida. Existem diversos fatores que podem influenciar a qualidade da comunicação, como o ritmo acelerado da sociedade, a pressão para resposta rápidas por parte dos profissionais, o uso excessivo de linguagem técnica, o cansaço, as diferenças culturais, as convicções pessoais e a falta de formação adequada (Koch, Rosa & Bedin, 2017).

O exercício profissional do EEESIP rege-se a partir da filosofia de cuidados de enfermagem pediátrica, que evidencia os cuidados centrados na família. Neste sentido, concebendo a família como parte integrante do contexto da criança/ jovem, os cuidados de enfermagem implicam o desenvolvimento de uma comunicação eficaz, tendo em conta intervenções ao nível do envolvimento, participação e parceria de cuidados, capacitação e negociação dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

O modelo dos cuidados centrados na família é considerado como o apoio profissional prestado à criança e à família, através de um processo de envolvimento e participação, baseados em negociação e empoderamento. De acordo com o Instituto para o Cuidado Centrado no Paciente e na família, existem quatro pilares que sustentam os cuidados de saúde, a dignidade e o respeito, a equipa deve escutar e respeitar as perspetivas e decisões dos utentes e família; a

partilha de informações, os profissionais devem transmitir e partilhar informações completas e claras, para que sejam relevantes e esclarecedores para o utente e para a família; a participação, os utentes e a família devem ser incentivados a participar nos cuidados e nas decisões, e por fim, a colaboração, que promove a inclusão dos utentes e da família, juntamente com os profissionais de saúde, no desenvolvimento, implementação e avaliação de programas (Costa et al., 2022).

Neste contexto, a comunicação em unidades de cuidados intensivos assume um papel ainda mais relevante, uma vez que estas unidades apresentam um ambiente clínico sensível, destinado ao tratamento de crianças gravemente doentes, que envolve a colaboração de vários profissionais e a participação ativa dos familiares (Cheon, Kim, & Kim, 2024).

A definição de “más notícias” foi proposta por Robert Buckman e é adotada por diversos estudiosos, sendo a notícia que afeta significativamente a forma como o indivíduo vê o seu futuro, o que pode implicar direta ou indiretamente mudanças negativas na sua perceção da vida. Comunicar uma má notícia, seja ela relacionada com o insucesso do tratamento, com a progressão da doença ou com a iminência de morte, representa uma tarefa difícil para o profissional, que partilha da angústia e dos sentimentos do utente. O profissional ao transmitir uma má notícia pode sentir-se desconfortável e vivenciar sentimentos como raiva, tristeza, culpa e incompetência por não conseguir evitar o desfecho negativo (Koch et al., 2017).

Em pediatria, a comunicação de más notícias é um processo que envolve várias particularidades, uma vez que, a progressão linear das fases do ciclo de vida pode ser afetada e as crianças ainda têm um desenvolvimento cognitivo, social e psicológico em curso (Rosado, et al., 2024). Os pais não estão preparados para receber uma má notícia e podem não entender as explicações dos profissionais de forma completa, o que leva a lacunas da comunicação. Assim, a forma como os profissionais de saúde transmitem as más notícias é essencial, uma vez que os pais querem receber informações honestas e completas de forma cuidada (Koch et al., 2017).

A comunicação de más notícias apresenta-se como um desafio de elevada complexidade na prática clínica, pelo que existem diversos documentos orientadores que estruturam e apoiam a intervenção dos profissionais de saúde. Entre estes, destaca-se o protocolo *Setting- Perception- Invitation- Knowledge- Empaty- Strategy* (S-P-I-K-E-S), desenvolvido por Buckman, médico oncologista e pioneiro de estudos sobre comunicação de más notícias (Buckman, R., 1992). A elaboração deste modelo surge para colmatar a escassez de formação específica e a dificuldade em lidar com as emoções desencadeadas pela comunicação de más

notícias. O principal objetivo é criar um ambiente adequado para a transmissão da notícia, de maneira que esta seja transmitida de forma delicada, empática e informativa. Este protocolo é constituído por seis etapas, *Setting* (local adequado para a conversa, garantindo a presença de pessoas importantes para quem recebe a notícia), *Perception* (avaliar o conhecimento que o utente e a família têm sobre a doença), *Invitation* (perceber e respeitar a quantidade de informação desejada), *Knowledge* (transmitir a informação de forma progressiva, utilizando pausas e repetições para facilitar a compreensão), *Empaty* (demonstrar apoio e compreensão, acolhendo os sentimentos suscitados pela notícia), por último, *Strategy/ summary* (conclusão da conversa, apresentando um plano de cuidados definido) (Lino et al., 2011; Watson, 2002; Baile et al., 2000, como citado por Cordeiro, 2021).

Deste modo, é evidente a relevância e a necessidade da prática baseada em evidência, pois possibilitará a aquisição de estratégias eficazes nessa comunicação. Estratégias como a participação em grupos de trabalho, e a criação de protocolos e diretrizes, favorece e facilita o processo de comunicação (Marçola et al., 2020; Zanon et al., 2020, como citado por Cordeiro, 2021).

Tendo em conta a complexidade inerente do tema, transmitir informações sobre saúde ou doença não é uma responsabilidade exclusiva do médico. Assim, destaca-se a importância de uma equipa multidisciplinar, onde o enfermeiro assume um papel crucial, por permanecer junto do utente e da família (Rosado, et, al., 2024).

Quanto maior for o vínculo do enfermeiro com a criança e com a família, mais eficaz é a comunicação. Deste modo, o método do enfermeiro de referência contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados, na medida em que existe uma maior aproximação e um fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro, a criança e a família (Santos, 2019, como citado por Cordeiro, 2021).

Os enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos enfrentam, no seu dia a dia, situações em que é necessário transmitir informações difíceis de forma assertiva a familiares, crianças e adolescentes. Esta tarefa exige uma postura adequada, que assegure a eficácia, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Contudo, esta competência continua pouco desenvolvida nos contextos de pediatria, sendo que muitos profissionais não se sentem preparados, o que acarreta sentimentos de insegurança e receio, evitando essa responsabilidade (Rodrigues et al., 2021, como citado por Rosado, et al., 2024).

Face ao exposto é essencial que os enfermeiros desenvolvam estratégias que permitam intervir adequadamente ao nível da transmissão de más notícias.

3 - Metodologia

A investigação em enfermagem é fundamental para o desenvolvimento contínuo da profissão e para a tomada de decisões adequadas e fundamentadas na prestação de cuidados de excelência aos utentes, permitindo ainda alicerçar e consolidar a profissão ao nível do saber e da ciência (Martins, 2008). Neste capítulo, apresenta-se descrita a metodologia de investigação utilizada para a realização do presente estudo.

3.1 – Tipo de estudo

A síntese de evidência sob a forma de *Rapid Review* ou Revisão Rápida da Literatura (RR/ RRL), é um tipo de síntese que compila e resume informações de diversos estudos de investigação, com o objetivo de fornecer evidências de forma estruturada e eficiente. Este processo é realizado de forma sistemática, acelerando as etapas de planeamento, execução e divulgação dos resultados de uma revisão sistemática convencional, simplificando ou excluindo determinados métodos (Garritty, et al., 2025).

Segundo Khangura, et al., (2012, como citado por Apóstolo, 2017) as RR surgiram como uma abordagem simplificada para sintetizar evidências de forma mais rápida e oportuna, de modo a responder às necessidades dos utilizadores do conhecimento. Este tipo de metodologia de investigação pode ser desenvolvido em menos de cinco semanas, comparativamente com as Revisões Sistemáticas da Literatura, que podem demorar entre seis meses a dois anos.

As RR apresentam múltiplas aplicações na área da saúde, nomeadamente no apoio à tomada de decisão, uma vez que constituem um recurso importante no desenvolvimento de diretrizes para a prática clínica, ao fornecerem aos profissionais recomendações com base em evidência científica (Devanea et al., 2024).

De forma a garantir maior celeridade, a realização das RR recorre a um conjunto de estratégias metodológicas, tais como limitar o número e a abrangência das questões de investigação; a realização de pesquisas em menos bases de dados; a aplicação de restrições quanto ao idioma e ao limite temporal; e a redução da dupla seleção de estudos, da extração de dados e da avaliação da qualidade (Smela et al., 2023).

A presente RR segue os seguintes passos, designados pelo JBI (Apóstolo, 2017):

- 1- Formular uma pergunta de revisão;
- 2- Definir critérios de inclusão e exclusão;

- 3- Localizar os estudos;
- 4- Selecionar os estudos;
- 5- Avaliar a qualidade metodológica dos estudos;
- 6- Extrair os dados;
- 7- Analisar e sintetizar os resultados relevantes;
- 8- Apresentar os resultados;
- 9- Interpretar os resultados e determinar a aplicabilidade dos mesmos.

Por fim, e de acordo com a *Joanna Briggs Institute* (JBI) uma RR é “uma revisão caracterizada pela omissão, abreviação ou simplificação das etapas tradicionais de uma revisão sistemática” (Tricco et al., 2022).

3.2 – Questão de Investigação

O presente estudo tem como principal objetivo identificar os desafios e as estratégias dos enfermeiros na comunicação de más notícias em unidades de cuidados intensivos pediátricos. Considerando que numa *Rapid Review* a questão de investigação segue a mnemónica PICO, a elaboração desta questão foi baseada nesta estratégia, sendo que P refere-se à população, o I refere-se à intervenção, o C à comparação e o O ao desfecho ou resultados.

Tabela 1 - Mnemónica PICO

Acrónimo	Definição	Elemento da construção da questão
P	População	Enfermeiros a exercerem funções em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos
I	Intervenção	Comunicação de más notícias
C	Comparação	Não aplicável
O	Outcome	Identificar desafios e estratégias na comunicação de más notícias

Assim, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros na comunicação de más notícias em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos e quais as estratégias que podem ser implementadas para melhorar essa prática?”.

Delinearam-se como objetivos de estudo: identificar os desafios e as estratégias dos enfermeiros na comunicação de más notícias em unidades de cuidados intensivos pediátricos.

3.3 – Critérios de inclusão e exclusão

Com base na questão de investigação acima mencionada, foram delineados critérios de inclusão e de exclusão, que serviram de orientação para a seleção dos estudos a integrar na RR.

Tabela 2 - Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Enfermeiros a exercer funções em unidades de cuidados intensivos pediátricos e neonatais	Enfermeiros a exercer funções em contextos fora de unidades de cuidados intensivos pediátricos e neonatais
Fenómenos de interesse	Estudos realizados em unidades de cuidados intensivos pediátricos, que abordem os desafios e as estratégias na comunicação de más notícias	Estudos que abordem a comunicação entre equipas de saúde
Estudos	Estudos primários qualitativos e estudos descritivos, revisões sistemáticas	Outro tipo de estudos não definido
Idioma	Idiomas português, inglês ou espanhol	Outros idiomas
Limitadores temporais	Estudos publicados nos últimos 5 anos (2020- 2025)	Outras datas
Disponibilidade do artigo	Artigos de livre acesso, disponibilizados para leitura integral	Artigos com texto incompleto e de acesso pago para análise

3.4 – Estratégia de Pesquisa

Com o intuito de realizar uma pesquisa sobre a temática em estudo, foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2025 uma pesquisa através das bases de dados PubMed e B- ON, tendo sido utilizados os termos de pesquisa apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Termos de pesquisa

"communication" OR "personal communication" OR "professional family relations" OR "professional family relation" OR "professional family relationship" OR "professional family relationships" OR "truth disclosure" OR "truth disclosures" OR "bad news" OR "bad news communication"
"nursing care" OR "nursing intervention" OR "nursing interventions" OR "nursing" OR "pediatric nursing" OR nurs*
"intensive care units pediatric" OR "intensive care units pediatrics" OR "icu pediatric" OR "icu paediatric" OR "pediatric intensive care unit" OR "pediatric intensive care units" OR "intensive care units paediatric" OR "icu paediatric" OR "icu paediatric" OR "paediatric intensive care unit" OR "paediatric intensive care units"

Tabela 3- Resultados das expressões de pesquisa por base de dado

Bases de dados	Termos de pesquisa	Nº artigos obtidos
PubMed	"communication"[MeSH Terms] OR "communication"[Title/Abstract] OR "personal communication"[Title/Abstract] OR "professional family relations"[MeSH Terms] OR "professional family relations"[Title/Abstract] OR "professional family relation"[Title/Abstract] OR "professional family relationship"[Title/Abstract] OR "professional family relationships"[Title/Abstract] OR "truth disclosure"[MeSH Terms] OR "truth disclosure"[Title/Abstract] OR "truth disclosures"[Title/Abstract] OR "bad news"[Title/Abstract] OR "bad news communication"[Title/Abstract] AND "nursing care"[MeSH Terms] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing intervention"[Title/Abstract] OR "nursing interventions"[Title/Abstract] OR "nursing"[MeSH Subheading] OR "pediatric nursing"[MeSH Terms] OR "pediatric nursing"[Title/Abstract] OR "nurs*"[All Fields] AND "intensive care units, pediatric"[MeSH Terms] OR "intensive care units pediatric"[Title/Abstract] OR "intensive care units pediatrics"[Title/Abstract] OR "icu pediatric"[Title/Abstract] OR "icu paediatric"[Title/Abstract] OR "pediatric intensive care unit"[Title/Abstract] OR "pediatric intensive care units"[Title/Abstract] OR "intensive care units paediatric"[Title/Abstract] OR "icu paediatric"[Title/Abstract] OR "icu paediatric"[Title/Abstract] OR "paediatric intensive care unit"[Title/Abstract] OR "paediatric intensive care units"[Title/Abstract]	271

B-ON	<p>"intensive care units pediatric" OR "intensive care units pediatrics" OR "icu pediatric" OR "icu pediatric" OR "pediatric intensive care unit" OR "pediatric intensive care units" OR "intensive care units paediatric" OR "icu paediatric" OR "icu paediatric" OR "paediatric intensive care unit" OR "paediatric intensive care units" OR "intensive care units pediatric" OR "intensive care units pediatrics" OR "icu pediatric" OR "icu pediatric" OR "pediatric intensive care unit" OR "pediatric intensive care units" OR "intensive care units paediatric" OR "icu paediatric" OR "icu paediatric" OR "paediatric intensive care unit" OR "paediatric intensive care units" OR "intensive care units pediatric" OR "intensive care units pediatrics" OR "icu pediatric" OR "icu pediatric" OR "pediatric intensive care unit" OR "pediatric intensive care units" OR "intensive care units paediatric" OR "icu paediatric" OR "icu paediatric" OR "paediatric intensive care unit" OR "paediatric intensive care units" AND "nursing care" OR "nursing intervention" OR "nursing interventions" OR "nursing" OR "pediatric nursing" OR nurs* OR "nursing care" OR "nursing intervention" OR "nursing interventions" OR "nursing" OR "pediatric nursing" OR nurs* OR AB "nursing care" OR "nursing intervention" OR "nursing interventions" OR "nursing" OR "pediatric nursing" OR nurs* AND SU "communication" OR "personal communication" OR "professional family relations" OR "professional family relation" OR "professional family relationship" OR "professional family relationships" OR "truth disclosure" OR "truth disclosures" OR "bad news" OR "bad news communication" OR "communication" OR "personal communication" OR "professional family relations" OR "professional family relation" OR "professional family relationship" OR "professional family relationships" OR "truth disclosure" OR "truth disclosures" OR "bad news" OR "bad news communication" OR "communication" OR "personal communication" OR "professional family relations" OR "professional family relation" OR "professional family relationship" OR "professional family relationships" OR "truth disclosure" OR "truth disclosures" OR "bad news" OR "bad news communication"</p>	351
TOTAL		622

3.5 – Processo de seleção dos artigos

A relevância dos artigos para a revisão foi analisada por dois revisores independentes, com base nas informações apresentadas no título, resumo e texto integral. O artigo completo

foi recuperado para todos os estudos que cumpriram os critérios de inclusão. Sempre que existiram dúvidas quanto à relevância de um estudo com base apenas no resumo, o artigo completo foi recuperado.

3.6 – Extração e síntese de dados

Da pesquisa avançada realizada, resultaram 622 artigos. Inicialmente, foram excluídos os duplicados (99), deixando um total de 523 estudos para triagem. Após a leitura do resumo, foram excluídos 498 estudos, por não apresentarem pertinência para o estudo a realizar, pois revelaram ser acerca da comunicação entre equipas de saúde e realizados em unidades de cuidados intensivos neonatais. Assim, permaneceram 25 estudos para leitura integral. Após a leitura integral dos estudos, foram selecionados 4 estudos que constituíram a presente investigação. Esta informação encontra-se detalhada na Figura 1, onde é apresentado o fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos.

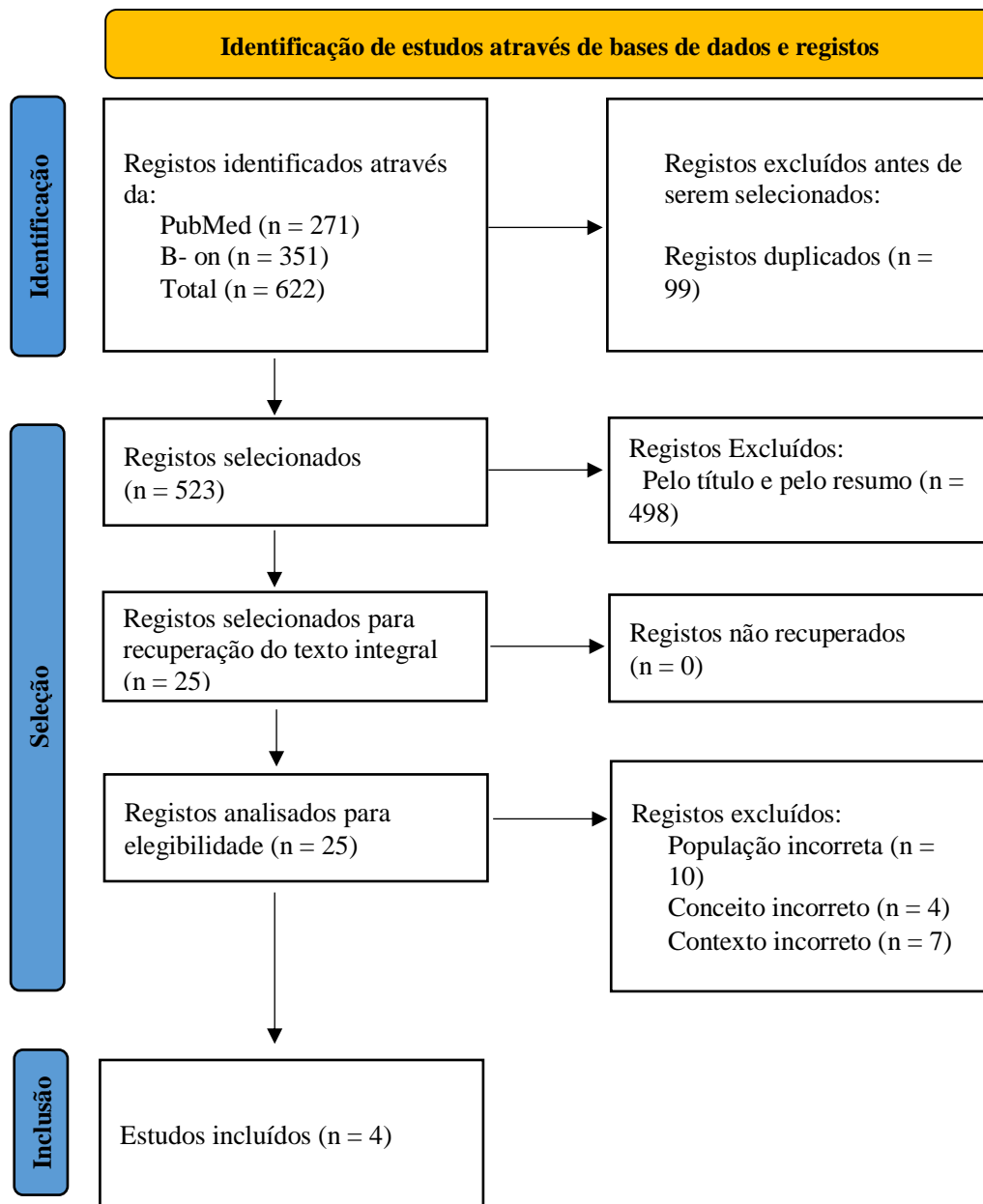


Figura 1 - Fluxograma PRISMA- new systematic reviews do processo de seleção dos estudos. Fonte: Page, et al. (2021)

O conjunto de estudos analisados nesta Revisão Rápida da Literatura é constituída por 5 estudos. Os estudos selecionados apresentam-se ordenados e caracterizados no Quadro 2, onde é possível observar que o Estudo 1 [E1], o Estudo 2 [E2], e o Estudo 4 [E4] adotam uma abordagem qualitativa, enquanto o Estudo 3 [E3] é uma revisão da literatura. Todos os estudos foram realizados em unidades de cuidados intensivos pediátricos, dois no Brasil, um nos Estado Unidos e, por último, um realizado na Coreia do Sul.

Quadro 2 - Estudos incluídos na rapid review

	E1	E2	E3	E4
Título	Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices	Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee	Communication in Pediatric Critical Care Units: A Review of the Literature	Healthcare providers' communication experience in the pediatric intensive care unit: a phenomenological study
Ano de Publicação	2017	2021	2020	2024
País de Origem	Brasil	Brasil	Estados Unidos	Coreia do Sul
Desenho de Estudo	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo	Estudo qualitativo	Revisão da literatura	Estudo qualitativo

3.7 – Apresentação de resultados

Posteriormente ao processo de seleção e leitura integral dos artigos, os resultados do estudo serão apresentados em formato de quadro, de forma a permitir uma melhor síntese dos resultados.

O estudo 1 [E1] “*Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices*”, da autoria de Koch, Rosa e Bedin (2017), é um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado no Brasil. O objetivo deste estudo foi identificar os significados atribuídos à comunicação de más notícias, articulando-os com a prática profissional e os sentimentos e emoções manifestados que essa tarefa desperta nos profissionais de saúde. Os resultados destacam a morte e a deterioração clínica como os principais significados associados às más notícias. Verificou-se a inexistência de protocolos ou formação específica para a comunicação

destas situações. Foram identificadas estratégias para a comunicação como a importância da sinceridade, o esforço para a transmissão de informações precisas, a importância do vínculo entre o profissional de saúde, o utente e a família e o contacto empático. Os profissionais relataram ainda elevado nível de sofrimento emocional e sentimentos de impotência, frustração e ansiedade quando comunicam más notícias.

Quadro 3 - Extração de dados do Estudo 1

Título	Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices
Autores	Koch, C., Rosa, A. & Bedin, S.
Objetivo	Identificar os significados atribuídos à comunicação de más notícias, articulando-os com a prática profissional e os sentimentos e emoções manifestados que essa tarefa desperta nos profissionais de saúde
População	Participaram 9 profissionais, sendo 3 enfermeiros
Resultados	<p>Os investigadores realizaram entrevistas semiestruturadas onde foram realizadas questões sobre perceções pessoais, experiências profissionais e métodos de comunicação. De forma a analisar as entrevistas, foram criadas três categorias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Significados associados às más notícias</u> <ul style="list-style-type: none"> • A deterioração clínica pressupõe uma maior possibilidade de morte, sendo o principal significado associado ao conceito de más notícias; • A morte é considerada como a pior notícia que pode ser comunicada à família. 2. <u>Como comunicar as más notícias</u> <ul style="list-style-type: none"> • A comunicação é uma atividade complexa, podendo ser difícil de ser realizada; • Os participantes afirmam que não existem protocolos ou formação específicos para comunicar más notícias, o que torna o processo ainda mais difícil; • Os participantes destacam a importância da presença do médico, de utilizar uma linguagem clara, com expressões e palavras fáceis de entender, mas que ao mesmo tempo indique que a notícia não é boa; • Foram identificadas as seguintes estratégias para a comunicação: a importância da sinceridade, o esforço para transmitir informações precisas, a importância do vínculo entre o profissional de saúde, o utente e a família e o contacto empático; • Os participantes referem como dificuldade o desconhecimento das emoções apresentadas pelo paciente e familiares perante a notícia. 3. <u>Emoções e sentimentos de quem transmite más notícias</u> <ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais relataram que comunicar más notícias causa um elevado nível de sofrimento emocional, levando a sentimentos de impotência, frustração e ansiedade;

	<ul style="list-style-type: none"> Alguns profissionais adotam estratégias de distanciamento emocional como mecanismo de defesa.
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal e Pediátrica, Hospital Universitário no interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

O estudo 2 [E2] “*Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee*”, de Medeiros, Júnior, Oliveira, Silva, Silva e Barros (2021), é um estudo qualitativo realizado no Brasil. O objetivo deste estudo foi identificar a percepção da equipa de enfermagem sobre a sua relação com as famílias de recém-nascidos e crianças no processo de morte. Os autores salientam a dificuldade dos profissionais em lidar com a notícia e os possíveis significados e expectativas que esta pode gerar na família. Destacam ainda que o momento de comunicar uma má notícia é particularmente doloroso e desafiador. Sentimentos de impotência, tristeza e constrangimento profissional são vivenciados pela equipa quando esta não consegue atenuar o sofrimento da família.

Quadro 4 - Extração de dados do Estudo 2

Título	Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee
Autores	Medeiros, J., Júnior, J., Oliveira, L., Silva, F., Silva, C. & Barros, W.
Objetivo	Identificar a percepção da equipa de enfermagem sobre a sua relação com as famílias de recém-nascidos e crianças no processo de morte
População	Participaram 17 profissionais, sendo 7 enfermeiros
Resultados	<p>Os investigadores realizaram entrevistas semiestruturadas. Os resultados foram apresentados segundo quatro categorias que surgiram da análise:</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Cuidar e acolher pessoas, sentimentos e histórias</u> <ul style="list-style-type: none"> Os participantes descreveram as suas percepções sobre a necessidade de proporcionar à família, acolhimento, apoio e fortalecimento do vínculo. <u>Reações à dor: transição entre a aceitação e o sofrimento</u> <ul style="list-style-type: none"> Os participantes descrevem as reações de sofrimento ou de aceitação dos familiares perante o processo de morte. <u>Comunicação de más notícias: desafios e estratégias</u> <ul style="list-style-type: none"> Os participantes referem ter dificuldade entre lidar com a notícia e os possíveis significados e expectativas que esta pode gerar na família; Os participantes afirmam que encontrar significado na espiritualidade e utilizar palavras de conforto podem ser formas de facilitar o processo junto do familiar no momento visto como difícil;

	<ul style="list-style-type: none"> • A equipa deve tentar não gerar falsas expectativas nos familiares, apresentando uma comunicação clara e efetiva; • Os profissionais consideram o momento de comunicar más notícias como doloroso e desafiador. <p>4. <u>O peso do cuidado e do sofrimento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos de impotência, tristeza e constrangimento profissional são vivenciados pela equipa quando esta não consegue atenuar o sofrimento da família.
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal e Pediátrica, Hospital Rio Grande do Norte, Brasil.

O estudo 3 [E3] “*Communication in Pediatric Critical Care Units: A Review of the Literature*”, de Hallman & Bellury (2020), é uma revisão da literatura realizado nos Estado Unidos. O objetivo deste estudo foi avaliar a comunicação em unidades de cuidados intensivos pediátricos considerando as perspetivas do profissional, dos pais e do utente. Os enfermeiros revelam que enfrentam diversas dificuldades na comunicação, entre as quais se destacam a falta de treino, as limitações de tempo e de conhecimento, diferenças no estilo de comunicação e na experiência profissional. De forma a ultrapassar estas barreiras, os autores sugerem estratégias como a inclusão dos pais nas rondas clínicas e no plano de cuidados, o recurso a ferramentas visuais como a exibição das metas em quadros brancos e a atribuição de enfermeiros de referência.

Quadro 5- Extração de dados do Estudo 3

Título	Communication in Pediatric Critical Care Units: A Review of the Literature
Autores	Hallman, M. & Bellury, L.
Objetivo	Avaliar a comunicação em unidades de cuidados intensivos pediátricos das perspetivas do profissional, dos pais e do utente.
População	Adolescentes, pais de crianças

Resultados	<p>Os investigadores realizaram uma pesquisa em bases de dados, utilizando como termos pathway OR algorithm OR care plan e neonatal OR pediatric OR cardiac OR technology AND ICU, e como pesquisa adicional utilizaram os termos communication e ICU. Foram incluídos 28 estudos para a realização da revisão da literatura, sendo que 4 abordavam a comunicação do profissional, 8 a comunicação entre pais e profissionais, 6 a comunicação com utentes e 10 abordavam as ferramentas de comunicação.</p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>Comunicação do profissional</u><ul style="list-style-type: none">• Pacientes com uma condição médica complexa, que recebem cuidados críticos precisam de uma comunicação eficaz por parte de enfermeiros que têm uma base de conhecimento sólida;• Os enfermeiros revelam que enfrentam dificuldades na comunicação, como falta de treino, diferentes estilos de comunicação e a experiência profissional;• Os enfermeiros apresentam barreiras na comunicação como o tempo e o conhecimento;• Os enfermeiros que apresentavam comportamentos de comunicação, como ouvir, questionar, explicar, receberam maior respeito por parte dos pais.2. <u>Comunicação entre pais e cuidadores</u><ul style="list-style-type: none">• Foram relatados problemas nas informações fornecidas aos pais e às crianças, na parceria, confiança e credibilidade;• As unidades de cuidados intensivos pediátricos apresentam um ambiente stressante para os pais, o que dificulta o processamento das informações;• Os pais podem ter contribuições importantes para o cuidado, mas podem sentir-se desconfortáveis com os profissionais de saúde ou com o ambiente, para comunicarem de forma eficaz;• A comunicação repetida ajuda os familiares a processarem as informações;• Os pais sentem-se sobrecarregados e sabem como tomar as decisões certas;• Pais e enfermeiros relataram ter maior satisfação e sentirem-se mais respeitados quando existia uma comunicação eficaz;• As barreiras na comunicação entre pais e profissionais de saúde relacionam-se com a baixa confiança dos pais, fatores stressantes do ambiente, ansiedade e depressão e falta de conhecimento;
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • As recomendações para melhorar a comunicação focam-se nas formas variadas e repetidas da comunicação, na coordenação de cuidados e em intervenções educacionais/ comportamentais. <p>3. <u>Comunicação com o utente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sintomas físicos como dor, agitação e sedação limitam a comunicação; • Para os adolescentes uma maior compreensão da sua doença, reduziu a ansiedade e aumentou a capacidade de comunicação; • As barreiras existentes na comunicação entre profissionais de saúde e utente estão relacionadas com a idade, conhecimento e conforto físico; • As recomendações para melhorar a comunicação são a educação apropriada para a idade e a gestão de sintomas. <p>4. <u>Ferramentas de comunicação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • O uso de ferramentas como a exibição visual das metas em quadros brancos e uma discussão estruturada sobre o plano de cuidados melhoraram o acordo do profissional sobre o plano de tratamento de 62% para 87, 6%, e aumentaram a satisfação dos pais de 19% para 75%; • Incluir os pais nas rondas dos profissionais e anotar as informações aumentou a compreensão e a satisfação dos pais sobre as metas de tratamento do utente; • Os enfermeiros de referência melhoram a comunicação e coordenação do cuidado; • 98,5 % dos enfermeiros consideram os enfermeiros de referência uma parte importante e vital da equipa de cuidados.
Contexto	Unidades de cuidados intensivos pediátricos

O estudo 4 [E4] “*Healthcare providers’ communication experience in the pediatric intensive care unit: a phenomenological study*”, de Cheon & Kim (2024), é um estudo qualitativo, conduzido na Coreia do Sul, que se centra em identificar e descrever as experiências de comunicação dos profissionais de saúde em unidades de cuidados intensivos pediátricos. Os resultados evidenciaram que os profissionais enfrentam várias dificuldades na comunicação, sobretudo no momento de transmitir o agravamento da condição clínica. Verificou-se que a comunicação dependia essencialmente das competências individuais, uma vez que os profissionais referiram não ter recebido formação específica nesta área. Foram identificadas estratégias para melhorar a comunicação, como a transmissão de informação de forma honesta

e clara, a implementação de formação organizacional em comunicação, a existência de profissionais dedicados à comunicação e o recurso a ferramentas auxiliares como fotografias e vídeos para facilitar a compreensão das famílias.

Quadro 6 - Extração de dados do Estudo 4

Título	Healthcare providers' communication experience in the pediatric intensive care unit: a phenomenological study
Autores	Cheon, J., Kim, H. & Kim, D.
Objetivo	Identificar e descrever as experiências de comunicação dos profissionais de saúde em unidades de cuidados intensivos pediátricos
População	Participaram 9 profissionais, sendo 4 enfermeiros
Resultados	<p>Os investigadores realizaram entrevistas online e presenciais, estas foram gravadas em áudio e analisadas através do método de sete etapas de Colaizzi.</p> <p>As experiências de comunicação dos profissionais revelaram 4 categorias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Enfrentar dificuldades de comunicação em unidades de cuidados intensivos pediátricos</u> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes priorizaram a estabilização da criança antes de comunicarem com os pais, uma vez que o estado da criança pode afetar significativamente o estado emocional dos pais; • Comunicar aos pais o agravamento do estado de uma criança perturbou os participantes, estes referem que às vezes ficavam em silêncio, sem saber o que dizer. 2. <u>Comunicação baseada em competências individuais</u> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes referem que não receberam nenhum treino sobre comunicação; • A comunicação dos profissionais com os pais dependia principalmente das suas capacidades pessoais, como a personalidade e experiência profissional; • Os participantes tinham as “suas próprias regras” para comunicar com os pais, o que implicava uma divisão implícita de papéis dependendo da condição da criança. Esta abordagem levava a uma comunicação errada entre os médicos e enfermeiros, revelando uma compreensão divergente da condição da criança. 3. <u>Experiências positivas e negativas adquiridas através do processo de comunicação</u> <ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais consideraram a comunicação essencial para identificar a condição e as necessidades de uma criança; • Experiências negativas com a comunicação podem levar ao esgotamento emocional;

	<ul style="list-style-type: none"> • Os participantes referiram que as palavras de gratidão dos pais os fizeram sentir-se apreciados. <p>4. <u>Abordagem de comunicação mais adequada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes relataram que os seus métodos de comunicação mudaram significativamente, inicialmente comunicavam rapidamente as notícias de modo a dar esperança aos pais e fornecer informações detalhadas sobre a condição dos filhos. Contudo, com a experiência, começaram a comunicar apenas os factos, em vez de explicar todos os procedimentos aos pais. Começaram a comunicar o plano a longo prazo, em vez de fornecer informações diárias; • Os participantes referiram que a construção da confiança é um aspeto fundamental da comunicação; • Os participantes referiram a necessidade de pensar e comunicar da perspetiva dos pais, consequentemente estes tentaram compreender os pensamentos e os sentimentos dos pais; • Para melhorar a comunicação os participantes sugeriram como medidas: implementar treino de comunicação a nível organizacional, ter pessoal dedicado à área da comunicação, usar ferramentas auxiliares como fotografias e vídeos para melhorar a compreensão das informações pelos pais; • Os pais não estão preparados para más notícias e podem não entender as explicações fornecidas pelos profissionais, o que pode levar a lacunas da comunicação; • A forma como os profissionais de saúde comunicam as más notícias é fundamental, uma vez que os pais querem receber informações honestas e completas com cuidado, caso contrário, podem sentir-se zangados e desconfiados.
Contexto	Unidade de cuidados intensivos pediátricos de dois hospitais da Coreia do Sul

Será, por fim, apresentada uma síntese comparativa dos desafios e das estratégias utilizadas na comunicação de más notícias, com base nos dados dos estudos E1 a E4.

Quadro 7- Síntese dos desafios e estratégias na comunicação de más notícias

		Estudos
Desafios Identificados	Falta de formação específica	E1, E3, E4
	Ausência de protocolos institucionais	E1, E4
	Carga emocional elevada: sentimentos de impotência, frustração, tristeza e ansiedade	E1, E2, E4
	Comunicação baseada em competências individuais e experiência pessoal	E4
	Barreiras interpessoais e ambientais: falta de tempo, ambiente stressante, limitações físicas dos utentes	E3, E4
	Desconhecimento das reações emocionais dos familiares	E1, E2
	Desarticulação entre profissionais (médicos/enfermeiros)	E4
Estratégias Propostas/ Implementadas	Implementar treino organizacional e formação contínua em comunicação	E3, E4
	Desenvolver diretrizes padronizadas para a comunicação de más notícias	E4
	Apoio psicológico aos profissionais; partilha de experiências em equipa; desenvolvimento de competências emocionais	E2, E4
	Estimular a comunicação interdisciplinar e a partilha de boas práticas entre colegas	E4
	Promover ambientes de cuidado mais acolhedores e tempo dedicado à comunicação com as famílias	E3
	Desenvolver empatia, escuta ativa e adaptação da linguagem às necessidades da família	E1, E2, E4
	Melhorar a comunicação interna da equipa; reuniões prévias para alinhar discurso	E4

5 - Discussão

A comunicação em unidades de cuidados intensivos assume um papel ainda mais relevante, uma vez que estas unidades apresentam um ambiente clínico sensível, destinado ao tratamento de crianças gravemente doentes, envolvendo a colaboração de vários profissionais e a participação ativa dos familiares. A equipa deve resumir e utilizar uma grande quantidade de informações para a educação do utente e dos pais, de forma a que estes consigam compreendê-las e aplicá-las. Assim, os pais são capacitados para tomar decisões importantes sobre os cuidados do seu filho (Cheon et al., 2024).

A comunicação é considerada como um elemento essencial na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade. Alguns estudos evidenciam a falha na comunicação como uma das principais causas de insatisfação por parte dos utentes, destacando os impactos negativos sentidos por parte destes e da sua família. Deste modo, podemos perceber que a comunicação de más notícias é um processo complexo, mas indispensável (Koch et al., 2017).

Em contextos como as unidades de cuidados intensivos pediátricos, a comunicação pode tornar-se formal e indiferente, funcionando como um mecanismo de defesa. Por outro lado, a relutância em comunicar más notícias está associado ao stress que essa tarefa causa. No [E1], o agravamento do estado clínico e a morte são considerados como significados associados a más notícias. O agravamento clínico pressupõe uma maior possibilidade de morte, sendo o principal significado associado ao conceito de más notícias. Assim, o medo da morte é o significado principal e mais evidente relacionado com a comunicação de más notícias. Este resultado deve-se ao facto de serem vivenciadas situações intensas e de alta complexidade nestas unidades (Koch et al., 2017).

A comunicação de más notícias pode ser vista pelos profissionais como um sinal de fracasso profissional, causando um impacto emocional significativo a quem as transmite (Koch et al., 2017). O [E1] destaca como emoções e sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde a insegurança, a ansiedade, a frustração, a evitação e a impotência. No [E2] os participantes referem que ao transmitir informações aos pais sobre o estado crítico da criança, percebem a dificuldade entre lidar com a notícia e os possíveis significados e expectativas que esta pode gerar na família (Medeiros, et al., 2021). O [E1] corrobora as dificuldades associadas ao desconhecimento das emoções apresentadas pelo utente ou pelos familiares perante a notícia, demonstrando que quanto mais irreversíveis são os factos, maior é o grau de dificuldade (Koch et al., 2017). Os participantes consideram ainda que o momento de comunicar más notícias é doloroso e desafiador (Medeiros, et al., 2021).

No [E4] os investigadores referem que o ato de explicar o agravamento do estado clínico da criança aos pais perturbou profundamente os participantes, que muitas vezes ficavam em silêncio sem saber o que dizer. As experiências negativas relacionadas com a comunicação podem levar ao esgotamento emocional e até gerar uma crise existencial quanto à escolha de serem profissionais de saúde (Cheon et al., 2024). Por outro lado, no [E1] foi possível observar que os sentimentos dos profissionais de saúde são frequentemente ignorados, em prol da técnica e do discurso racional. Contudo, as emoções vivenciadas pelos profissionais no desempenho das suas atividades influenciam diretamente a qualidade dos cuidados prestados ao utente. O cuidado prestado a doentes críticos pode ser visto como um fator agravante para o esgotamento emocional. Sintomas como depressão, ansiedade e *burnout*, evidenciam o elevado nível de stress, bem como o esgotamento físico e emocional vivenciado pelos profissionais que trabalham em unidades de cuidados intensivos (Koch et al., 2017).

A comunicação é considerada como uma atividade quotidiana na prestação de cuidados de saúde, sendo crucial realizá-la da melhor forma possível. A qualidade da comunicação pode ser determinante da eficácia terapêutica, o que torna a comunicação uma atividade complexa e extremamente difícil de ser realizada (Koch et al., 2017).

Outro desafio identificado é a ausência de protocolos nas instituições. No [E1] os participantes referem que não utilizam protocolos, o que leva à impossibilidade de criar normas para padronizar a forma como as más notícias são comunicadas (Koch et al., 2017).

Pacientes com uma condição médica complexa, que recebem cuidados críticos precisam de uma comunicação eficaz por parte de enfermeiros que têm uma base de conhecimento sólida. Assim, no [E3] os enfermeiros revelam que enfrentam dificuldades na comunicação, como falta de treino, diferentes estilos de comunicação e a experiência profissional. Barreiras na comunicação como o tempo e o conhecimento, também são referidas pelos enfermeiros (Hallman, M. & Bellury, L., 2020). Tal como mencionado no [E2] os participantes observaram que a comunicação é influenciada pelo envolvimento dos profissionais com a família, tendo o tempo de experiência profissional influência na atitude do profissional ao comunicar informações (Medeiros, et al., 2021). No [E4] os participantes referem que não receberam nenhum treino sobre comunicação. A comunicação dos profissionais com os pais dependia principalmente das suas capacidades pessoais, como a personalidade e experiência profissional (Cheon et al., 2024). Certos estudos demonstram que a maioria dos profissionais nunca recebeu nenhum tipo de treino ou formação sobre comunicação, tendo adquirido conhecimento através da prática profissional. A falta de treino contribui para a relutância dos profissionais a nível da

comunicação, sendo que uma comunicação informal, breve e não empática acarreta repercussões ainda mais negativas para quem recebe as más notícias (Koch et al., 2017).

Assim, de forma a ajudar nos desafios sentidos pelos enfermeiros na transmissão de más notícias, é importante reconhecer as estratégias que devem ser utilizadas. A literatura enfatiza a importância de adquirir conhecimento e habilidades para comunicar más notícias. A utilização de protocolos é considerada como uma diretriz para a prática, sendo reconhecida com grande utilidade para os profissionais de saúde, uma vez que auxilia a lidar com obstáculos que possam surgir durante o processo da comunicação (Koch et al., 2017).

No [E4] os participantes referem como estratégias: implementar treino de comunicação a nível organizacional, ter pessoal dedicado à área da comunicação, usar ferramentas auxiliares como fotografias e vídeos para melhorar a compreensão das informações pelos pais (Cheon et al., 2024). No [E3] é feita referência ao uso de ferramentas como a exibição visual das metas em quadros brancos e uma discussão estruturada sobre o plano de cuidados, estas estratégias melhoraram o acordo do profissional sobre o plano de tratamento (de 62% para 87, 6%), e aumentaram a satisfação dos pais (de 19% para 75%) (Hallman & Bellury, 2020). Os mesmos autores referem que os enfermeiros de referência melhoram a comunicação e coordenação dos cuidados, estes enfermeiros comunicam com os membros da equipa e com os pais, para fornecer cuidados de maior qualidade.

De acordo com Cheon et al., (2024), os participantes relataram que os seus métodos de comunicação mudaram significativamente. Inicialmente comunicavam rapidamente as notícias de modo a dar esperança aos pais e fornecer informações detalhadas sobre a condição dos filhos. Contudo, com a experiência, os profissionais passaram a comunicar apenas os factos, em vez de explicar todos os procedimentos aos pais. A informação fornecida passou a focar-se no plano a longo prazo, em vez de fornecer informações diárias. Estes referem ainda que a construção de uma relação de confiança é um aspeto fundamental da comunicação.

Tal como mencionado no [E1] os participantes consideram importante a presença do médico, a utilização de uma linguagem clara, com expressões e palavras fáceis de entender, mas que ao mesmo tempo indique que a notícia não é boa. Foram também identificadas estratégias como a importância da sinceridade, o esforço para transmitir informações precisas, a importância do vínculo entre o profissional de saúde, o utente e a família e o contacto empático (Koch et al., 2017). No [E2], os autores referem que a equipa deve não gerar falsas expectativas nos familiares, apresentando uma comunicação clara e efetiva (Medeiros, et al., 2021). O comportamento empático é essencial quando são transmitidas más notícias, uma vez que ao

demonstrar empatia o profissional dá ao utente e à família suporte para enfrentar a situação crítica, sendo esse suporte essencial para estabelecer um ambiente de conforto emocional. Quando a transmissão é feita com empatia o tom de voz, os gestos, o toque e o silencio também ajudam a transmitir a ideia de acolhimento (Koch et al., 2017).

6 - Conclusão

A realização deste estudo demonstrou que comunicar más notícias em contextos pediátricos constitui um verdadeiro desafio. Uma comunicação eficaz e empática é essencial para que as crianças, os jovens e as famílias se sintam amparados e acompanhados, sem que se sintam perdidas na gestão da notícia e nas emoções que daí advém.

Os enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos deparam-se diariamente com a necessidade de transmitir informações difíceis. Esta responsabilidade exige não apenas uma postura profissional adequada, mas também competências comunicacionais específicas, capazes de assegurar a eficácia, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Contudo, a evidência e a experiência prática demonstram que esta competência ainda se encontra pouco desenvolvida, levando os profissionais a sentirem-se inseguros e com receios.

Com a realização deste estudo foi possível reforçar e conhecer os desafios sentidos pelos enfermeiros na comunicação de más notícias, assim como, verificar e analisar, as estratégias que facilitam a comunicação de más notícias. Tendo em conta os resultados, e apesar da crescente valorização da comunicação na área da saúde, as lacunas na comunicação de más notícias pelos enfermeiros persistem, sendo necessário investir na formação dos profissionais, de modo a colmatar as lacunas existentes.

O processo de comunicação de más notícias continua a revelar-se um processo exigente para os enfermeiros, que frequentemente se confrontam com obstáculos significativos. A ausência de treino específico, diferentes estilos de comunicação e a experiência profissional são fatores que influenciam a forma como esta tarefa é desempenhada. Acrescem ainda barreiras externas, como a escassez de tempo e as limitações de conhecimento, que condicionam a clareza da informação transmitida.

Assim, destacam-se estratégias cruciais para serem aplicadas na prática clínica, como a utilização de protocolos e a capacitação dos profissionais através de formação contínua. Estas estratégias contribuem para tornar os enfermeiros mais confiantes e habilitados a comunicar as más notícias de forma empática e eficaz.

No que concerne às limitações da presente revisão, destaca-se o reduzido número de bases de dados utilizadas, o que poderá ter condicionado a inclusão de estudos importantes disponíveis em outras bases de dados. Acresce o baixo número de estudos em análise, e o facto de terem sido apenas incluídos estudos em português e inglês. Outra limitação prende-se com o facto de não ter sido realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos

selecionados, o que compromete a confiança nas conclusões. Para além destes aspetos, verificou-se também a escassez de investigações centradas especificamente na perspetiva dos enfermeiros, o que limita a compreensão aprofundada da sua experiência na comunicação de más notícias. Deste modo, estudos futuros deverão aprofundar a experiência dos enfermeiros na comunicação de más notícias em contextos pediátricos, e explorar o impacto de programas de formação em comunicação na prática clínica.

No contexto da unidade onde desempenho funções, onde a comunicação de más notícias ocorre com frequência, os resultados desta investigação revelam-se particularmente significativos, pois identificam os desafios enfrentados pelos enfermeiros e as estratégias que podem ser adotadas. Neste sentido, a partilha dos conhecimentos adquiridos assume um papel de responsabilidade acrescida, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem e para o desenvolvimento da formação em serviço. Pretendo, desta forma, incentivar a equipa multidisciplinar a aprofundar a formação e os conhecimentos sobre a temática estudada.

Considerações Finais

O percurso de aprendizagem efetuado constituiu uma experiência formativa de grande relevância, que contribuiu para o meu desenvolvimento enquanto enfermeira e, simultaneamente, enquanto pessoa.

O percurso de estágio foi determinante para o desenvolvimento e aprofundamento de competências e aprendizagens especializadas. A passagem pelos diferentes contextos de estágios permitiu-me refletir sobre o meu papel enquanto EEESIP, fortalecendo a minha capacidade de decisão e uma abordagem mais centrada na família e na criança.

Ao longo dos estágios identifiquei fatores facilitadores e dificultadores da minha aprendizagem, tendo recorrido a fatores facilitadores para ultrapassar os desafios encontrados. As reflexões realizadas com a professora orientadora e com as enfermeiras tutoras foram cruciais para promover uma análise crítica do meu desempenho e para consolidar a minha identidade enquanto profissional.

O percurso formativo permitiu-me adquirir aprendizagens e competências essenciais para a reflexão crítica sobre o papel do EEESIP. Estas experiências reforçaram o meu sentido de responsabilidade e compromisso, promovendo mudanças nas práticas profissionais que contribuem diretamente para a melhoria da humanização e da qualidade dos cuidados dirigidos à criança e à família.

A componente de investigação permitiu explorar a temática de interesse da comunicação de más notícias em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, assim como complementar e aperfeiçoar competências especializadas relacionadas com as situações de especial complexidade.

Em suma, considero que o cumpro os objetivos a que me propus inicialmente, assim como adquiri competências especializadas que vão de encontro às definidas pela Ordem dos Enfermeiros.

Referências bibliográficas

- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)
- Balça, A. (2011). *Acolhimento da criança e família nos serviços de saúde infantil e pediatria*. (Relatório de estágio). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/8895>
- Buckman, R. (1992). *How to break bad news: a guide for health care professionals*. Johns Hopkins University Press.
- Bazzan, J. S., Milbrath, V. M., Silva, M. S., Tavares, D. H., Santos, B. A., & Thomaz, M. M. (2020). Experiências familiares durante a hospitalização infantil: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1179-1186. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8037
- Chaves, A. (2017). *A dor numa UCIP: Conceções e práticas dos enfermeiros na gestão da dor em crinaças no primeiro ano de vida* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
- Cheon, J., Kim, H., & Kim, D. H. (2024). Healthcare providers' communication experience in the pediatric intensive care unite: a phenomenological study. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11394-1>
- Cordeiro, A. (2021). *Comunicação de más notícias em pediatria: Estratégias do enfermeiro especialista* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder – saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Recuperado de <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

- Costa, J. S., Moraes, E. S., Carmona, E. V., & Mendes-Castillo, A. M. (2022). O cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: Conceções dos técnicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21144.
<https://doi.org/10.12707/RV21144>
- Costa, D., A., F. (2020). *Triagem de Manchester: Intervenção dos Enfermeiros*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal.
- Despacho nº 10319/ 2014 do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República: 2.ª Série, nº 153. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Devanea, D., Hameld, C., Gartlehner, G., Griebler, U., Affengrubere, L., Rahmang, & Garrity, C. (2024). Key concepts in rapid reviews: an overview. *Journal of Clinical Epidemiology*, 175 (2024) 111518. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111518>
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). *Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica: Enfermeiro enquanto gestor emocional*. *Pensar Enfermagem*, 20 (2), 32-44. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/23729>
- Figueira, A.I.R., Amaral, G.M.M.S., & Carmo, T.I.G. (2022). *A avaliação e registo da dor no serviço de urgência: um estudo transversal*. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11 (1). doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2712>
- França, C. (2021). *A gestão do risco de stress no prematuro: Os cuidados colaborativos na Unidade de Neonatologia* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.
- Fraser, D. (2018). Problemas de Saúde dos Recém-Nascidos. In M. J. Hockenberry; D. Wilson; & C. C. Cheryl (Coord.) *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (pp. 229-300). Elsevier Editora Ltda.

- Gomes, A. R., Trindade, C., Vaz, F., & Trigo, R. (2019). *Triagem em pediatria: Uma opção: Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale*. *Cuidárte*, 11(21), 7-11. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/40814>
- Garritty, C., Hamel, C., Trivella, M., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., Devane, D., Kamel, C., Griebler, U., & King, V. J. (2024). Updated recommendations for the Cochrane rapid review methods guidance for rapid reviews of effectiveness. *BMJ*, 384, e076335. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076335>
- Hallman, M. L., & Bellury, L. M. (2020). Communication in pediatric critical care units: a review of the literature. *Critical Care Nurse*, 40(2). <https://doi.org/10.4037/ccn2020751>
- Koch, C. L., Rosa, A. B., & Bedin, S. C. (2017). Bad news: meanings attributed in neonatal/pediatric care practices. *Revista Bioética (Impressa)*, 25(3), 577-584. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253214>
- Lopes, A.P.S (2016). *Cuidar em Pediatria: a importância da parceria de cuidados entre pais e enfermeiros*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/22074>
- Martins, J. C. A. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 62-66. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23998/1/2008_12_2_62-66.pdf
- Mártires, S.R. (2016). *Comunicação do enfermeiro especialista com o adolescente: Desafios e oportunidades*. (Relatório de Estágio). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/17518>
- Medeiros, J. A. de, Almeida Júnior, J. J. de, Oliveira, L. P. B. de, Silva, F. R. S. da, Silva, C. C. dos S., & Barros, W. C. T. dos S. (2022). Death and dying of newborns and

children: relationships between nursing and family according to Travelbee. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20210007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0007>

Monteiro, A. & Cerqueira, C. (2020). Modelo da Parceria de Cuidados de Anne Casey. In A. L. Ramos & M. C. Barbieri-Figueiredo (Coord.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 33- 38). Lidel

Oliveira, M. B.M.S. (2021). *Elementos facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde em contexto pediátrico: uma revisão scoping*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.19/7014>

Ordem Enfermeiros. (2013). *Guia orientador de boa prática: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Cadernos da Ordem. Série I, (nº6). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontroloadorcrianca.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*: Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 422/2018: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* [Regulamento]. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 133, pp. 19192–19194. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista* [Regulamento]. *Diário da República*, 2.ª série,

n.º 26, pp. 4744–4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Pena, I. (2016). *Preparação Pré-Operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Recuperado de: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16471>

Pestana-Santos, M., Santos, M. R., Cardoso, D., & Lomba, Lurdes. (2019). Non-pharmacological interventions used during the perioperative period to prevent anxiety in adolescents: a scoping review protocol. *JBISRIR-2017-003925* *Rep2019*; 17(9), 1883–1893. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003925

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lisboa: Lusociência.

Palma, L., Caeiro, R., Alves, S. & Vilelas, J. (2020). Prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Salutis Scientia- Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 12 (1).

Parreira, P., Castilho, A., Rocha, M., Martins, M., Santos, M., Souza, M., ...Prado, F. (2023). *Gestão nas Organizações de Saúde*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/368472162_Metodos_de_trabalho_para_a_prestacao_de_cuidados_de_enfermagem_Capitulo_3_Gestao_nas_Organizacoes_de_Saude_Volume_2

Passos, M.A.S. (2018). *Cuidados não traumáticos: gestão da emocionalidade da criança e do jovem nos processos de saúde-doença* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.26/28338>

Reis, D. C. G. C. (2017). *Cuidar de crianças submetidas a cirurgia: o trabalho emocional*

em enfermagem na preparação da criança e sua família (Dissertação de mestrado).

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Recuperado de

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18989/1/RELAT%C3%93RIO%20DE%20EST%C3%81GIO%20CMEEESIP%20-%20D%C3%A1lia%20Caeiro%20Reis.pdf>

Rodrigues, J. I. B. (2018). *Impacto psicossocial da hospitalização pediátrica no pai e na mãe* (Dissertação de mestrado). Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal.

Rosado, V. L. S., Melo, F. A. de, Silva, M. J. L. da, & Silva, C. J. de A. (2024). Comunicação de más notícias por enfermeiros na pediatria: Protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 13(4), e11013445624. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45624>

Santos, A. (2011). NIDCAP: uma filosofia de cuidados... *Nascer e crescer: revista do Hospital de crianças Maria Pia*. 20(1), pp. 26-31.
<https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/705/1/v20n1a06.pdf>

Smela, B., Toumi, M., Swierk, K., Francois, C., Malgorzata, B., Clay, E., & Boyer, L. (2023). Rapid literature review: definition and methodology. *Journal of Market Access & Health Policy*, 11, 2241234. <http://orcid.org/0000-0003-4896-9083>

Serra, M. (2017). *Preparação Da Criança Para A Hospitalização E Cirurgia: Consulta De Enfermagem* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Tricco, A. C., Khalil, H., Holly, C., Feyissa, G., Godfrey, C., Evans, C., Sawchuck, D., ...Munn, Z. (2022). Rapid reviews and the methodological rigor of evidence

synthesis: A JBI position statement. *JBI Evidence Synthesis*, 20(4), 944–949. doi:
10.11124/JBIES-21-00371

Veríssimo, O.M.T. (2018). *O nível de satisfação das pessoas com a abordagem dos enfermeiros no processo de triagem e fatores que o influenciam*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Recuperado de <http://web.esenfc.pt/?url=q6oFZd80>

Apêndices

Apêndice 1

Projeto de estágio de cirurgia pediátrica

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados avançados com segurança e competência, a crianças e jovens, tanto saudáveis como doentes. Além disso, promove a educação para a saúde e procura identificar e mobilizar recursos de apoio para a família ou pessoa significativa. O seu objetivo é trabalhar em parceria com a criança/jovem e a família/pessoa significativa, em qualquer contexto onde se encontrem, seja em hospitais, centros de saúde, escolas, comunidades, instituições de acolhimento, cuidados continuados ou no domicílio, de modo a promover o mais elevado estado de saúde possível (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista (2019), as competências comuns englobam quatro domínios principais, nomeadamente: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

De seguida, e tendo em conta as competências mencionadas, defino os meus objetivos específicos que considero relevantes para o meu processo de aprendizagem durante este ensino clínico, enumerando as atividades que pretendo realizar para alcançá-los.

Objetivos	Atividades/ Intervenções
Desenvolver competências que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar a confidencialidade e a proteção da informação à qual se tem acesso durante o exercício profissional; - Respeito pelos valores, crenças e costumes da família; - Desenvolvimento do exercício profissional respeitando o Código Deontológico.
Compreender a função do EESIP na prestação de cuidados especializados no serviço de cirurgia, queimados e transplantação hepática	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da estrutura física e dinâmica do serviço, no que diz respeito aos espaços físicos e materiais; - Conhecimento das diferentes áreas de atuação do enfermeiro especialista nas especialidades do

	<p>serviço (cirúrgico, queimados e transplantação hepática);</p> <ul style="list-style-type: none">- Observação do papel do enfermeiro de referência para a prática de enfermagem;- Observação e análise da dinâmica do serviço desde o acolhimento até à alta.
Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família no pré e pós-operatório	<ul style="list-style-type: none">- Aprofundamento de conhecimentos teóricos sobre as patologias e procedimentos cirúrgicos mais comuns no serviço de cirurgia;- Preparação pré-operatória da criança/jovem e família em situações de cirurgias programadas e urgentes;- Acompanhamento e participação em todo o processo de cuidados (acolhimento, pré e pós-operatório, alta);- Aplicação de estratégias para a prática de cuidados atraumáticos;- Aplicação de estratégias para o alívio da dor (estratégias farmacológicas e não farmacológicas).
Desenvolver competências que contribuam para a promoção da adaptação da criança/jovem e família no processo de hospitalização	<ul style="list-style-type: none">- Promoção de um ambiente hospitalar seguro e tranquilo para a criança/jovem e família;- Estabelecimento de uma relação empática com a criança/jovem e família;- Promoção da parceria de cuidados, de forma a encorajar o papel dos pais durante a hospitalização;- Preparação para a alta, procurando atender às preocupações e necessidades da criança/ jovem e família.

Apêndice 2

Projeto de estágio de urgência pediátrica

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados avançados com segurança e competência, a crianças e jovens, tanto saudáveis como doentes. Além disso, promove a educação para a saúde e procura identificar e mobilizar recursos de apoio para a família ou pessoa significativa. O seu objetivo é trabalhar em parceria com a criança/jovem e a família/pessoa significativa, em qualquer contexto onde se encontrem, seja em hospitais, centros de saúde, escolas, comunidades, instituições de acolhimento, cuidados continuados ou no domicílio, de modo a promover o mais elevado estado de saúde possível (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista (2019), as competências comuns englobam quatro domínios principais, nomeadamente: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

De seguida, e tendo em conta as competências mencionadas, defino os meus objetivos específicos que considero relevantes para o meu processo de aprendizagem durante este ensino clínico, enumerando as atividades que pretendo realizar para alcançá-los.

Objetivos	Atividades/ Intervenções
Compreender a função do EESIP na prestação de cuidados especializados no serviço de urgência	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da estrutura física e dinâmica do serviço, no que diz respeito aos espaços físicos e materiais; - Observação e compreensão da utilização do sistema de Triagem de Manchester; - Aprofundamento das capacidades de escuta e avaliação imediata na criança/ jovem e família em contexto de urgência/ emergência; - Reconhecimento de situações de instabilidade das funções vitais, adequando os cuidados;

	- Aplicação e gestão de estratégias para o alívio da dor da criança/ jovem.
Promover a adaptação da criança/ jovem e família ao processo de transição saúde-doença	- Estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança/ jovem e sua família; - Proporcionar conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais a crianças e famílias, promovendo o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos de saúde/ doença.
Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/ jovem	- Comunicação com a criança/ jovem e família de acordo com a fase do desenvolvimento e cultura; - Facilitação da comunicação expressiva das emoções dos adolescentes.

Apêndice 3

Projeto de estágio de neonatologia

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados avançados com segurança e competência, ao recém-nascido, crianças e jovens, tanto saudáveis como doentes. Além disso, promove a educação para a saúde e procura identificar e mobilizar recursos de apoio para a família ou pessoa significativa. O seu objetivo é trabalhar em parceria com a criança/jovem e a família/pessoa significativa, em qualquer contexto onde se encontrem, seja em hospitais, centros de saúde, escolas, comunidades, instituições de acolhimento, cuidados continuados ou no domicílio, de modo a promover o mais elevado estado de saúde possível (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista (2019), as competências comuns englobam quatro domínios principais, nomeadamente: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

De seguida, e tendo em conta as competências mencionadas, defino os meus objetivos específicos que considero relevantes para o meu processo de aprendizagem durante este ensino clínico, enumerando as atividades que pretendo realizar para alcançá-los.

Objetivos	Atividades/ Intervenções
<p>Compreender a função do EESIP na prestação de cuidados especializados ao recém-nascido na UCIN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da estrutura física e dinâmica do serviço, no que diz respeito aos espaços físicos e materiais; - Observação e identificação da metodologia de trabalho que sustenta a prática de enfermagem na UCIN; - Observação e análise da dinâmica do serviço desde o acolhimento até à alta, e/ou transferência do RN para outros serviços.
<p>Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido de alto risco e família</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de situações de instabilidade das funções vitais, proporcionando cuidados de enfermagem adequados;

	<ul style="list-style-type: none">- Promoção do conforto do recém-nascido prestando cuidados de enfermagem que reduzam lesões e desconforto;- Aplicação de estratégias para o alívio da dor (estratégias farmacológicas e não farmacológicas).
Desenvolver e aprofundar conhecimentos no âmbito dos cuidados centrados no desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Comunicação adequada com o RN e com a família;- Prestação de cuidados centrados no desenvolvimento durante várias intervenções de enfermagem, como o método canguru, o banho, entre outros;- Identificação de estímulos ambientais desfavoráveis ao desenvolvimento e bem-estar do recém-nascido, como a temperatura, a luminosidade e o ruído, minimizando os mesmos;- Promoção da vinculação de forma contínua, especialmente no RNPT.
Desenvolver e aprofundar conhecimentos no âmbito dos cuidados centrados na criança e família nas situações de especial complexidade	<ul style="list-style-type: none">- Apoiar a família no processo de luto;- Promoção da comunicação e expressão emocional da família;- Refletir sobre os conhecimentos e capacidades facilitadoras do processo de luto na UCIN.
