

CONTRIBUTOS DAS INTERVENÇÕES DOS ENFERMEIROS NA COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW

Contributions of nurses' interventions in communication in Palliative Care: scoping review

Contribuciones de las intervenciones de los enfermeros en la comunicación en Cuidados Paliativos: scoping review

Sérgio Soares*, Carla Pinho**, Elisabete Bastos***, Luísa Ferreira****

RESUMO

Enquadramento: a comunicação em cuidados paliativos é um contínuo repto para profissionais. Os enfermeiros são responsáveis pelo desenvolvimento destas intervenções e será destas que advém melhores resultados junto dos doentes e famílias. **Objetivo:** mapear as intervenções sobre a comunicação, dos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos. **Metodologia:** estudo exploratório de revisão seguindo a metodologia da Joana Briggs Institute. Perante a questão “Que intervenções de comunicação são desenvolvidas pelos enfermeiros nas equipas de cuidados paliativos?”, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados, com descritores MESH, “palliative care”, “nursing Care”, “communication” com critérios de elegibilidade. **Resultados:** dos 88 estudos, selecionamos 11, apresentando critérios de seleção. Referem a existência de escassos estudos na área da comunicação em cuidados paliativos; os médicos encontram-se menos representados; a condição clínica no momento do encontro, é condicionadora e foca-se num momento único. É importante a comunicação até com ferramentas informáticas associada à tomada de decisão e realçando o seu indiscutível benefício. A comunicação é um instrumento muito pertinente entre o enfermeiro e o doente. **Conclusão:** a humanização da morte e o sentir do enfermeiro na passagem de informação sustentam “um sentido para a vida”. É possível mapear as intervenções dos enfermeiros e identificar limitações/lacunas dos saberes na comunicação em cuidados paliativos.

Palavras chave: cuidados paliativos; cuidados de enfermagem; comunicação

*PhD, Professor Adjunto convidado da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, e Enfermeiro Especialista de Enfermagem à Pessoas em Situação Paliativa, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Portugal - <https://orcid.org/0000-0002-8629-4411>

**RN, Professora Adjunta convidada da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis e Enfermeira Especialista de Enfermagem à Pessoas em Situação Paliativa, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Portugal - <https://orcid.org/0000-0002-7802-9845>

***RN, Enfermeira Especialista de Enfermagem à Pessoas em Situação Paliativa, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Portugal - <https://orcid.org/0009-0002-7370-6998>

****PhDs, Professora Ajunta Convidada na Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha, Oliveira de Azeméis, Portugal e Enfermeira Coordenadora do Hospital da Luz Coimbra, Portugal - <https://orcid.org/0000-0002-5641-5585>

ABSTRACT

Background: communication in palliative care is a continuous challenge for professionals. Nurses are responsible for the development of these interventions, and it will be from these that the best results for patients and families will result. **Objective:** to map the interventions on communication of nurses in the context of palliative care. **Methodology:** exploratory review study following the methodology of the Joana Briggs Institute. Faced with the question "What communication interventions are developed by nurses in palliative care teams?", a search was carried out in the databases, with descriptors MESH, "palliative care", "nursing Care", "communication" with eligibility criteria. **Results:** with 88 studies, we selected 11, presenting selection criteria adopted. They report the existence of few studies in the area of communication in palliative care; physicians are less represented; clinical condition at the time of the interview, is impacting and focus on a single moment. It is important to communicate even with computer tools associated with the ability to choose and enhancing its unquestionable benefit. Communication is very relevant link between the nurse and the patient. **Conclusion:** humanization of death and the understanding of nurses in the communication of information sustain "a meaning for life". It is possible to map the interventions identified by nurses and identify limitations/gaps of knowledge in communication in palliative care.

Keywords: palliative care; nursing care; communication

RESUMEN

Marco Contextual: la comunicación en cuidados paliativos es un reto continuo para los profesionales. Las enfermeras son responsables del desarrollo de estas intervenciones y será a partir de ellas que se obtengan los mejores resultados para los pacientes y sus familias. **Objetivo:** mapear las intervenciones sobre la comunicación de las enfermeras en el contexto de los cuidados paliativos. **Metodología:** estudio de revisión exploratoria siguiendo la metodología del Instituto Joana Briggs. Frente a la pregunta “¿Qué intervenciones de comunicación son desarrolladas por los enfermeros en los equipos de cuidados paliativos?”, se realizó una búsqueda en las bases de datos, con los descriptores MESH, "cuidados paliativos", "cuidados de enfermería", "comunicación" con criterios de elegibilidad. **Resultados:** con 88 estudios, seleccionaron 11, presentando criterios de selección adoptados. Relatan existencia de pocos estudios en área de comunicación en cuidados paliativos; médicos están menos representados; condición clínica en momento de entrevista, es impactante y se centra en un solo momento. Es importante comunicarse incluso con herramientas informáticas asociadas a capacidad de elegir y potenciando su incuestionable beneficio. Comunicación es un vínculo muy relevante entre la enfermera y paciente. **Conclusión:** la humanización de la muerte y la sensibilidad de enfermeros en la transmisión de informaciones preservan "un sentido para la vida". Es posible mapear intervenciones identificadas por enfermeros y identificar limitaciones y brechas de conocimiento en comunicación en cuidados paliativos.

Palabras clave: cuidados paliativos; cuidados de enfermería; comunicación

Autor de correspondência:

Sérgio Soares
sergiossoares@ua.pt

Como referenciar:

Soares, S., Pinho, C., Bastos, E., & Silva, L. (2024). Contributo das intervenções dos enfermeiros na comunicação em cuidados paliativos: scoping review. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(1), 1-15
<https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.303>

Recebido: 03/12/2023
Aceite: 26/04/2024



INTRODUÇÃO

Os processos comunicacionais em cuidados paliativos têm sido motivo de importantes investigações tentando escrutinar as suas problemáticas sentidas pelos vários intervenientes. A natureza clínica dos cuidados paliativos pressupõe a melhoria da qualidade de vida do doente e família, alívio do sofrimento, elevação da dignidade humana e conforto daqueles que atravessam problemas perante a doença complexa e progressiva com a prevenção precoce, avaliação pormenorizada de múltiplas dimensões que a ela concorrem e controlo dos problemas físicos, emocionais, sociais e espirituais. Conforme nos refere Keeley (2017), *“Final conversations between the terminally ill and their family members can help individuals begin the grieving process while their terminally ill loved one is still present and can help in the process; it can help family members move on after the death without regret because nothing was left unsaid; and it can help individuals grow from the experience.”* (Keeley, 2017:2). Assim ressalta que os elementos das equipas de saúde, ao prestarem os cuidados aos doentes equacionam sempre o projeto desses mesmos cuidados em função das necessidades do foco doente/família (o núcleo duro de intervenção profissional). Os cuidados paliativos pressupõem uma abordagem multiprofissional. Para além deste pilar surge um outro, o trabalho em equipa para uma intervenção multidisciplinar que visa dar resposta ao sofrimento múltiplo do doente e sua família. Perante isto pode-se afirmar que os cuidados paliativos se circundam destas dimensões, que se interrelacionam de forma sustentada, como o controlo sintomático, o apoio à família, a ênfase na equipa e a componente de relação e comunicação. A comunicação com o doente

em cuidados paliativos faz parte de uma cultura das intervenções do vasto leque no interior das equipas multidisciplinares. Esta é determinada pela conceção dos cuidados que assenta na sua dimensão cognitiva, relacional e atitudinal. Dai as prestações requererem uma formação estruturada para que os enfermeiros envolvidos desenvolvam as suas próprias formas de comunicar e competências associadas. A dimensão comunicativa constitui uma aliança entre o doente, família e técnicos de saúde. Exige dos profissionais a competência relacional ao mais alto nível, de forma a interagirem assertivamente. Falar, olhar, tocar ou simplesmente escutar são formas de comunicar e de relacionar, diferentes e inerentes. Para a nossa investigação optamos por uma *scoping review* porque se diferencia dos outros métodos fazendo a representação de conceitos-chave, definições, fatores e limites alusivos a conceitos, que podem justificar a realização de uma revisão sistemática e identificam também lacunas do conhecimento. A atual revisão tem como objetivo, mapear as intervenções sobre a comunicação, dos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos. Acreditamos na proposta de melhoria do conhecimento na comunicação das equipas de saúde. A *scoping review*, tem crescido muito na última década, pela sua importância na área de síntese das evidências em saúde e em cuidados paliativos em particular.

METODOLOGIA

Para a questão de pesquisa orientamo-nos pela proposta do *Joanna Briggs Institute (JBI)* (Peters et al., 2020), que com os critérios de inclusão estabelecidos contemplaram o acrónimo PCC que foram então definidos para: População - os

enfermeiros que trabalham com doentes de cuidados paliativos. Conceito - as intervenções desenvolvidas na comunicação; Contexto - as unidades com doentes de Cuidados Paliativos. Com base nesta estratégia consideramos a seguinte questão de revisão: **Que intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros, na comunicação em cuidados paliativos?** Nesta pesquisa serão considerados, os estudos sobre comunicação que incluam enfermeiros a exercer funções nas unidades de saúde em cuidados paliativos. Incluímos nesta pesquisa todos os estudos qualitativos, quantitativos e métodos mistos. Consideramos estudos primários e também as revisões sistemáticas, revisões integrativas, dissertações, textos de opinião, *Gray literature*, conforme as três etapas definidas para a *scoping review* pela *JBI* (Peters *et al.*, 2020). São também considerados estudos qualitativos que realcem dados qualitativos, incluindo, mas que não se cingem só a projetos como a fenomenologia, teoria fundamentada, descrição qualitativa e pesquisa ação. Efetuamos uma *Scoping review*, porque de acordo com Peters *et al.*, (2020), pretendemos identificar quais as evidências existentes, em áreas específicas de conhecimento, oferecendo uma visão ampla do que já foi estudado, identificar e analisar lacunas de investigação existentes e justificar outros trabalhos científicos mais específicos na área do estudo, como por exemplo as revisões sistemáticas da literatura. A pesquisa foi realizada por dois investigadores, simultaneamente, entre outubro e novembro de 2022. A revisão está de acordo com as três etapas

apresentadas pela metodologia de *JBI*, segundo Peter *et al.*, (2020). Considerámos o período temporal a partir de 2013. Os idiomas considerados foram o português, espanhol e inglês. Na primeira etapa, iniciamos uma pesquisa limitada nas bases de dados, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *Pubmed Central* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via EBSCO, com recurso aos descritores MESH, “*palliative care*”, “*nursing Care*”, “*communication*”, conjugados com o operador booleano *AND*. Esta pesquisa foi realizada para identificar os títulos, resumos de artigos em estudo e os termos de indexação dos resultados escolhidos, identificando termos e palavras-chave específicas e alternativas. Na segunda etapa os termos de indexação identificados, assim como as palavras-chave, serão utilizados para novas pesquisas nas bases de dados identificadas, google académico, *PubMed Central*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal* (RCAAP). Através da EBSCOhost procedemos à pesquisa na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Relativamente à “*Gray literature*”, pesquisamos através do “*Google académico*”. Na terceira etapa, analisamos as referências bibliográficas de todos os estudos incluídos, para identificação de fontes de informações adicionais.

O processo de inclusão dos estudos encontra-se sistematizado no diagrama PRISMA (Figura 1).

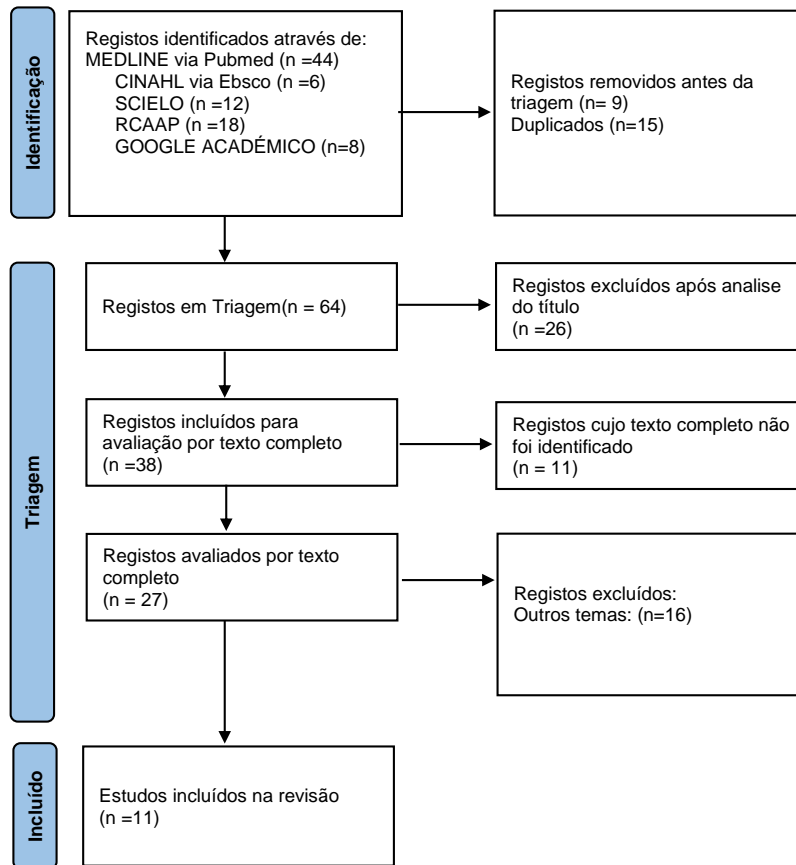


Figura 1

Processo de identificação e seleção dos estudos (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) diagram flow*)

RESULTADOS

Dos 88 estudos, selecionamos 11, apresentando critérios de seleção adotados. Na tabela 1 expomos as características dos estudos no que se refere ao ano de publicação, de 2013 a 2021, seus autores, tipo de

estudo qualitativo, de revisão, exploratório e experimental o título que, por si seriam promissores de conteúdos e respetivo método de investigação utilizado.

Tabela 1

Extração de evidências dos estudos selecionados

Estudo	Ano	Autores	Tipo de estudo	Título	Método
1	2016	Gustavo Baade de Andrade; Vanessa Sores Mendes Pedroso; Juliana Marques Weykamp ; Luana da Silva Soares ; Hedi Crecencia Heckler de Siqueira ; Janaína Cassana Mello Yasin	Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa	Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver	Revisão integrativa
2	2020	Cecilia Widberg, Birgitta Wiklund e Anna Klarare	Experimental e Não experimental	Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review	Revisão Integrativa sistemática

3	2018	Raul de Paiva Santos, Bárbara Caroliny Pereira, Silvana Maria Coelho Leite Fava, D.Sc., Zélia Marilda Rodrigues Resck, Eliza Maria Rezende Dázio	Método proposto por Whittemore; Knafl	Fatores contextuais da comunicação do diagnóstico de câncer no processo de finitude e morte	Revisão integrativa
4	2018	Pamela N. Bowman, BSN, RN, OCN, Kim Slusser, MSN, RN, CHPN, NEA-BC, and Deborah "Hutch" Allen, PhD, RN, CNS, FNP-BC, AOCNP		Collaborative Practice Model Improving the delivery of bad news	Revisão integrativa
5	2019	Teixeira Prado, Roberta;Leite, Joseite Luzia;Silva, Ítalo Rodolfo;Johanson da Silva, Laura	Pesquisa exploratória, qualitativa.	Communication in the management of the nursing care before the death and dying process.	Grounded Theory
6	2015	Kelviani Ludmila dos Santos Almeida, Dayse Maioli Garcia Nurse.	Revisão integrativa	Use of communication strategies in palliative care in brazil: integrative review*	Revisão integrativa
7	2015	Lucélia Terra Jonas, Natália Michelato Silva, Juliana Maria de Paula, Sueli Marques, Luciana Kusumota	Qualitativo	Comunicação do diagnóstico de câncer a um paciente idoso	Revisão integrativa
8	2018	Annelie Rylander, Stina Fredriksson, Ewa Stenwall e LenaKarin Gustafsson	Exploratório descritivo, qualitativo	Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context	Qualitativo
9	2020	Paola Melis, Maura Galletta, Cesar Ivan Aviles Gonzalez, Paolo Contu, Maria Francisca Jimenez Herrera	Estudo qualitativo com análise fenomenológica interpretativa	Ethical perspectives in communication in cancer care: An interpretative phenomenological study	Fenomenológico
10	2013	Cristiani Garrido de Andrade, Solange Fátima Geraldo da Costa, Maria Emília Limeira Lopes	Estudo Exploratório de natureza qualitativa	Palliative care: communication as a strategy of care for the terminal patient	Qualitativo
11	2021	Lilia da Silva Pinheiro Pacheco, Gleidiane Silva dos Santos, Renata Machado, Daniel da Silva Granadeiro, Noemi Garcia Silva de Melo, Joanir Pereira Passos	Revisão integrativa de literatura de natureza qualitativa	The nurse's effective communication process with the patient in palliative care	Exploratório

Na tabela 2 fazemos a apresentação das principais limitações e sugestões dos estudos selecionados. Dos 11 estudos analisados, 3 não expõem limitações e 8 mencionam a escassez de estudos na área da comunicação em cuidados paliativos e com doentes em situação de fim de vida; os médicos são menos revelados do que os enfermeiros; a condição clínica no momento das entrevistas, é marcante e focam-se numa única circunstância e cenário. Os estudos, 1, 3 e 4 apresentam a importância da comunicação para o cuidar dos doentes em fim de vida. O estudo 2, confere

importância às ferramentas informáticas, como o futuro da informação em cuidados paliativos. Os estudos 6,7 e 8 mencionam a efetividade da comunicação com o doente, atendendo à capacidade de opção para a tomada de decisão e autocontrole, valorizando o seu inquestionável propósito. A responsabilidade na informação sobre o diagnóstico e prognóstico é díspar entre médicos e enfermeiros, refere o estudo 9. A comunicação, nos estudos 10 e 11, é referida como um elo de elevada pertinência entre o enfermeiro, o doente e seus familiares.

Tabela 2

Apresentação das principais limitações e sugestões dos estudos selecionados

Estudo	País	Limitações	Implicações/Sugestões
1	Brasil	Não apresenta limitações	Os autores consideram que é necessário neste estudo a categorização nas seguintes dimensões: Cuidados Paliativos e a Relação interpessoal do enfermeiro e do paciente; Comunicação como estratégia para fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e o usuário dos Cuidados Paliativos; A importância da comunicação do enfermeiro e o familiar/cuidador. Considerando que, para a enfermagem oferecer cuidados paliativos, é viver e partilhar momentos de amor e compaixão com propósito terapêutico e compreender que é possível tornar a morte eminentemente digna e assegurar ao doente nesse instante suporte e cuidado humanizado; Refere que a comunicação vai além das palavras, escuta atenta olhar e postura, é um mediador eficiente e uma forma de reconhecer as necessidades do doente e familiares permitindo que este participe das decisões cuidados específicos proporcionando um tratamento digno; também são valorizadas o suporte para estratégia à família, promovendo uma comunicação efetiva e incluindo a família nos cuidados, entendendo as necessidades especiais, providenciando apoio existencial, preparando a família para a morte, promovendo um suporte maior para o luto.
2	Brasil	Uso de muitos termos diferentes na área de e-Saúde, correndo o risco de se perderem alguns; Doentes em vários ambientes e cuidados paliativos no entanto não se classificaram intervenções, diagnósticos ou contexto de cuidados; restrições de idioma podem provocar viés da informação; pesquisa podia ser mais ampla e não a partir de 2014; a revisão integrativa compreende uma abordagem qualitativa, mas é importante que se efetue a síntese de vários tipos de resultados de pesquisa; Numa visão global os recursos são apresentados de forma desigual e em determinados países a implementação do e-Saúde pode ser irreal e impossível, tendo que se explorar recursos locais, sendo uma orientação a seguir na investigações e intervenções de saúde em determinadas áreas.	As aplicações de e-Saúde promovem a comunicação dos doentes e familiares, através de: usabilidade e viabilidade de aplicativos de e-Saúde; controle de sintomas e atendimento individualizado promovido por meio de aplicativos de e-Saúde; o uso de aplicativos de e-Saúde aumentando a sensação de segurança e dos intervenientes. Em todos os estudos selecionados as experiências dos doentes e familiares foram positivas para aplicações e comunicação em e-saúde. Também referiram o desejo de ajuda técnica, tanto para receberem como para fornecerem informações digitalmente e desta forma facilitarem a comunicação com os profissionais de saúde;
3	Brasil	Não apresenta limitações.	Os autores discutiram a comunicação do diagnóstico de cancro e a comunicação na finitude e morte em duas dimensões: A comunicação do diagnóstico e tratamento do cancro; A comunicação de más notícias e a comunicação na finitude e morte. A comunicação afeta tanto o fator psicossocial do doente, mas também da sua família. Quando pensamos em cuidados paliativos, pensamos em agregar toda a família no suporte fundamental na unidade do cuidado e prestar assistência à mesma. A comunicação é imprescindível, promovendo um diálogo de vínculo e coresponsabilidade, permitindo um processo de construção de autonomia, onde o doente e profissional precisam de ter espaço e voz para os processos de decisões. Na comunicação abordar a terminalidade é sempre um desafio para os profissionais de saúde. O processo da finitude não quer dizer que o profissional de saúde não precisa se preocupar com o conforto, aparência e situação geral do doente. Este estudo muito pelo contrário, refere que ele é responsável por adotar intervenções assentes no respeito, na humanização e no acolhimento do doente. Assim, um cuidado com humanização, qualidade e com ética deve ser prestado ao doente, em todo o processo de vida, desde que nasce até o processo de finitude e morte.
4	Estados Unidos	O Modelo colaborativo da Prática, está implementado apenas numa unidade de oncologia médica. Sendo necessária a sua	Os enfermeiros referem não se sentirem preparados para apoiar corretamente os pares que passam pelas crises que as más notícias podem apresentar e sentem dificuldade para comunicarem as más

	da América	implementação noutras unidades clínicas, para uma prática bem sucedida.	notícias. Refere que o protocolo SPIKES de seis etapas, enfatiza o processo de entrega de más notícias: cenário, percepção, convite, conhecimento, emoção e resumo. Este protocolo realça o facto das más notícias serem comunicadas como um evento planeado o que permite que os membros essenciais da família e da equipa esteja presente e que seja fornecido conforto, privacidade, aspetos culturais e apoio no caso de crianças. O estilo eficaz requer, abertura, capacidade de resposta, aceitação, empatia e honestidade. Sendo importante a disponibilidade e a inexistência de pressa. Esta comunicação requer conhecimento de linguagem corporal, mostrando abertura, inclusão e promovendo uma relação terapêutica, responsável, com simulação de más notícias, proporcionando que a equipa pratique comunicações terapêuticas na transmissão e consequências de más notícias. O estudo fornece contributo único para a literatura, ao descrever o desenvolvimento e implementação de um modelo para melhorar a entrega de más notícias usando a prática baseadas em evidências.
5	Brasil	Ser efetuado apenas num local, em momento e cenário historicamente datados, em um contexto cultural muito particular; focou-se especificamente no cuidado do processo de morte e morrer de adultos. Desse modo, fazem-se necessárias mais pesquisas na área, em diferentes cenários e com foco para a morte de pacientes de outras faixas etárias	O cuidado acontece entre pessoas em diversos cenários e contextos de saúde. Neste estudo a gestão do cuidado perante o processo de morte e morrer, está alicerçada em três categorias em que se destaca: No processo de comunicação entre profissionais, em que a assertividade é muito importante para a gestão do cuidado, pedem pareceres à equipa multidisciplinar, realizando reuniões com oportunidade de discutir sobre os casos, possibilitando a compreensão entre aspetos organizacionais que influenciam a comunicação e a qualidade em saúde. Aborda os aspetos da comunicação entre a família, mediante o processo de morte além das interações para o ato de comunicação entre profissionais na equipe interdisciplinar de saúde e às ligações entre essa equipe e a família do doente. As interações e retroações neste processo de comunicação não se cingem aos cenários em que esses processos se realizam, porque importa também as identidades de quem era cuidado. Os familiares colocavam as dúvidas, incertezas e inquietações sobre o estado clínico. Mostravam também dificuldades em falar abertamente na morte e no processo de morrer. Identificam falhas na comunicação nomeadamente por alguns grupos profissionais. Aos enfermeiros identificam falta de sensibilidade por parte da comunicação acerca do processo de morte. Os médicos não foram claros, originando uma experiência negativa por parte dos profissionais. A comunicação da morte, quando ocorria, por telefone, torna o ato mecânico e insensível. Pós-morte a interação dos enfermeiros com a família, tinha como objetivo dar apoio e consolo, além de outras informações. Também consideram que, no momento do óbito, todos os integrantes da equipa multiprofissional deveriam estar presentes no processo de comunicação de morte à família. Nem sempre as famílias percebiam que estavam perante um processo de terminalidade. Consideraram necessária a abordagem das dimensões relacionadas ao processo de comunicação com o próprio paciente. Relataram que há muitos profissionais que não procuram os doentes em terminalidade para falar no processo de morte e de morrer e quando falavam omitiam a sua real situação, aliviando o estado clínico, especialmente quando o doente era idoso. Abordaram que os doentes também não os procuram para dialogar sobre este processo. Por vezes os médicos também se questionavam se os doentes tinham condição para receber esta notícia, e preferiam falar com a família e não com o paciente sobre a terminalidade, justificando esta atitude com uma superproteção do doente sobre o seu prognóstico, acreditando que estes não iriam lidar bem com a situação, levando-os a não cumprir com o “tratamento”. São os familiares os próprios a solicitarem a não falarem com o doente sobre a verdade do seu prognóstico, para os poupar do sofrimento. Os autores consideram necessário efetuar mais investigação na área, em outros cenários e com foco para a morte de pacientes de outros grupos etários, que não só adultos.

6	Brasil	Os estudos são escassos, justificado pela ausência de abordagem destes temas no curso de Medicina que contribui para o desinteresse neste assunto.	Da leitura deste artigo os autores sugerem que as estratégias mais utilizadas em comunicação em cuidados paliativos são, escuta ativa, silêncio terapêutico e toque afetivo e empatia. O profissional tem formação insuficiente sobre este tema. A incapacidade de realizar ações por meio da comunicação, promove uma barreira para a assistência de qualidade e humanizada, sendo imprescindível conhecer as estratégias da comunicação.
7	Brasil	O baixo número de produções que envolvem a divulgação do diagnóstico de cancro aos doentes idosos; publicações consideradas evidentes e classificadas como moderadas e fracas.	Os profissionais de saúde devem ser capacitados para proporcionar uma comunicação segura e esclarecedora, como forma de facilitar o fluxo das informações e adequando-as às necessidades específicas dos doentes dentro das suas realidades e vivências. Também é necessário envolver os familiares nesse processo de divulgação e tomada de decisão. A presença do enfermeiro é essencial no processo de transmissão de diagnóstico ao doente idoso com cancro, ajudando-os a enfrentar a nova realidade e a evitar que não sejam atendidos nas suas preferências, tendo em consideração a sua condição bio-psico-social-espiritual. Sugerem a existência de mais investigação principalmente estudos com fortes evidências no âmbito da comunicação ao doente idoso com cancro.
8	Suécia	Não apresentam limitações.	A comunicação em fim de vida deve ser considerada como um passo na transição do processo paliativo e não como um evento único que ocorre tarde demais na vida do paciente. A intervenção do enfermeiro é muito importante antes, durante e após a comunicação da situação de fim de vida reduzindo a ansiedade e o sofrimento para o doente e seus familiares. Uma comunicação de fim de vida mais orientada para o médico e para a medicina, tem de ser complementada por aspetos relacionados com os cuidados de enfermagem, aumentando a experiência de segurança dos doentes e seus familiares.
9	Itália	As condições clínicas dos doentes e o momento do atendimento normal impactaram a duração média das entrevistas; falta de tempo dos enfermeiros e médicos originou muitas consultas não atendidas para entrevistas, prolongando assim a fase de colheita de dados; a opinião dos médicos foi menos representada se comparado ao dos enfermeiros, porque um médico mudou de ideias e recusou-se a ser entrevistado; os cuidadores foram representados apenas pelo género feminino.	A dificuldade de recrutar grupos de quatro participantes inter-relacionados (paciente, seu cuidador, enfermeiro e médico assistente) implica que a amostra selecionada de doentes fosse homogénea quanto à expectativa de vida. A equipa disponível nos serviços não é tão numerosa e nem todos os oncologistas e enfermeiros demonstraram interesse em participar da pesquisa, sendo que também não conseguimos atingir a saturação de dados para todas as perspetivas. Este estudo acrescenta importantes considerações experienciais à pesquisa existente, que geralmente considera apenas aspetos bidirecionais da clínica. Investiga perspetivas partilhadas e distintas dos quatro tipos de participantes (médicos, enfermeiros, doentes e cuidadores) o que é um valor adicional para a pesquisa qualitativa.
10	Brasil 2013	Referem escassos estudos que circundam os cuidados paliativos e a comunicação em relação ao cuidado com o paciente terminal.	Este estudo realça a importância de um cuidar centrado no doente na sua totalidade, e não apenas na sua condição clínica. A replicação deste estudo com os doentes em situação terminal e sua família, para confirmarem a importância da comunicação, como uma estratégia basilar para a prática dos cuidados paliativos dirigida ao doente em fim de vida.
11	Brasil 2021	A baixa produção de evidências anteriores sobre o tema, foi descrita como uma limitação para o preenchimento do instrumento, visto que existe escassez de novos estudos que tratem o instrumento básico de melhorar a comunicação aos doentes em cuidados paliativos.	Da análise crítica-reflexiva das pesquisas efetuadas surgem duas categorias: a comunicação efetiva como instrumento essencial para o cuidar dos enfermeiros; sentimentos e emoções evidenciadas pelo enfermeiro na comunicação com o doente em cuidados paliativos. A comunicação surge como dimensão recursiva no processo de suavizar a ansiedade, a raiva, o medo e a depressão, entre outras emoções, quando informado o estado de saúde, servindo para o esclarecimento nesse momento de dúvidas e de múltiplas incertezas.

DISCUSSÃO

Na análise dos estudos selecionados, pretendemos dar resposta ao objetivo e questão de investigação desta

Scoping Review, mapeando os dados, sendo apresentados de forma narrativa. Entre os estudos mapeados o primeiro possibilitou, de acordo com

Andrade *et al*, (2019) a extrema importância da comunicação na abordagem terapêutica dos cuidados paliativos, mostrando os benefícios para a saúde e bem-estar dos doentes e da família/cuidadores. Com uma boa comunicação os enfermeiros conseguem controlar os sintomas e os doentes são capazes de informar as suas necessidades emocionais, tendo uma melhor qualidade de vida.

No estudo 2, Widberg *et al*, (2020) referem que as aplicações de *e-Saúde* são promissoras na promoção de cuidados igualitários e individualizados. Estas aplicações podem ser uma ferramenta para defender a acessibilidade e a participação do doente em cuidados paliativos. A comunicação de *e-Saúde* proporciona que doentes e familiares recebam mais informações, contribuindo para experiências e sentimentos de segurança do doente. A nível organizacional e social, a *e-Saúde* pode promover o desenvolvimento sustentável e uma utilização mais eficiente dos recursos. Tendo uma visão holística das necessidades e bem-estar dos doentes, a *e-Saúde* pode determinar o aumento do valor a nível macro, médium e micro, para os doentes, serviços de cuidados paliativos e sistemas de saúde.

De acordo com Santos *et al*, (2018), no estudo 3, para assistir com qualidade, os profissionais de saúde devem estar preparados em relação ao processo saúde-doença, à comunicação como tecnologia leve, à comunicação terapêutica, visando um cuidado integrado, individualizado e, sobretudo, humanizado no processo de finitude e morte. Durante a abordagem terapêutica ao doente com cancro a vivenciar um processo de finitude, percebe-se a importância da equipe multiprofissional de saúde. A assistência em saúde deve basear-se na tríade doente-equipa

multiprofissional-família, com comunicação clara, conforme o contexto biopsicossocial e espiritual dos indivíduos. É fundamental que esta equipa zele pela sua saúde mental para ter um desempenho de qualidade.

Conforme Bowman *et al*, (2018), no quarto estudo, os autores procuram a otimização da transmissão de más notícias explorando as perceções da equipe, rotinas diárias e melhores práticas. Antes dos processos comunicacionais sugere-se recurso a cenários de treino e simulação de más notícias. Expõem um Modelo Colaborativo da Prática que pretende melhorar a transmissão de más notícias. Antes da implementação deste modelo todos os membros da equipa fizeram formação sobre esta comunicação, as principais estratégias, sobre o diálogo para acompanhamento de doentes da unidade de paliativos e a expectativa da equipa da unidade no uso deste modelo. O uso deste modelo foi apoiado pelos gestores da área médica e de enfermagem. Este modelo foi utilizado 85% pela equipa para a comunicação de más notícias com sucesso. Foram incluídos dois temas nas entrevistas estruturadas com a equipa, nomeadamente, inclusão e apoio. Os enfermeiros começaram a ser mais procurados para a comunicação de más notícias. A equipa médica consciencializou-se que os enfermeiros deveriam e desejavam ser incluídos neste modelo. Este modelo colaborativo da prática, melhorou a comunicação e o trabalho em equipa, aumentando a capacidade da equipa para dar o apoio fundamental aos doentes e famílias, promoveu também sentimentos, preparando-os para as respostas emocionais nas más notícias. Assim como referido por Apolónia, Moreira, Silva, Castro, Oliveira, & Mota (2018), o enfermeiro através

da comunicação é capaz de orientar os doentes a lidar com as preocupações e dificuldades emocionais que ocorrem devido à transmissão de más notícias.

O quinto estudo, (Prado *et al.*, 2019) refere que a gestão do cuidado sobre a comunicação do processo de morte e morrer, deve abranger três categorias, inicialmente, abordando a esfera do cuidado entre os profissionais, a seguir estende-se à família do doente e por último abordando na esfera do doente. O cuidado acontece com pessoas em diversas condições de saúde, cenários e contextos diferentes, com vivências diferentes. Relativamente aos processos de comunicação entre os profissionais verificou-se que evitavam falar da morte, bem como as limitações da vida, porque conduz a abordar a própria morte. As reflexões sobre a finitude da vida podem conduzir à compreensão destas situações, por parte do enfermeiro e ter impacto quer na vida pessoal quer no exercício da sua profissão. Relativamente aos médicos mediante um diagnóstico grave, o estudo refere que a questão não era como abordar o doente sobre a sua terminalidade, mas sim como dividiam e explicitavam esta questão com o doente. Destacamos que a informação deve ser partilhada com o doente, não a relacionando diretamente à morte próxima. Abordar a morte com os doentes, desde que estes concordem, é crucial. Este ato pode servir de reflexão sobre a vida até à morte, proporcionando o seu crescendo. Uma etapa importante antes de ser comunicado a um doente sobre a sua doença em fase final é perceber das suas necessidades, seus desejos, fraquezas e detetar as suas reações. O facto de os enfermeiros pedirem parecer à equipa multiprofissional, a participação em reuniões promove a aproximação, promovendo reflexos melhorados sobre o cuidado perante o

processo de morte e morrer. Abordar a terminalidade não é um processo de facilidades porque envolve afetos e os profissionais de saúde partilham o sofrimento sobre estas questões em que a maioria também não foi preparada para tal. Os profissionais referem que os doentes não questionam porque não compreendem a sua condição ou não querem saber, mas os profissionais também reconhecem que muitas vezes os doentes também estão à espera de que venham falar com eles sobre o processo de morte e morrer. Há casos em que as famílias percebem o fim de vida do seu familiar, mas outros há que desconhecem o que as leva a solicitar constantemente a equipa de enfermagem ou também a pedir transferência do seu familiar para unidades de cuidados intensivos. Considerando que alguns profissionais defendem que o doente não está preparado para receber as notícias sobre o seu fim de vida, outros defendem o direito de o doente saber o seu diagnóstico e prognóstico, mas que precisam de se preparar para comunicar as más notícias e apoiar os seus doentes e familiares.

De acordo com o sexto estudo analisado (Almeida & Garcia, 2015) este dirige-se à comunicação como um fator fundamental das relações intermediárias, pelo seu enorme valor no contexto paliativo. Quando se trata de doentes em cuidados paliativos, os profissionais reduzem a comunicação estritamente a notícias negativas, dificultando a gestão da equipa e dos doentes. As estratégias de comunicação verbal e não verbal, reveladas como essenciais pelos autores foram, em primeiro lugar, a escuta ativa, em segundo, o uso terapêutico do silêncio e em terceiro, questionar o que os doentes conhecem sobre sua condição e como se sentem, incentivando-os a falar sobre seus

sentimentos, estabelecendo conversas leves, toque afetivo, contato visual e uso da empatia. Os doentes também consideraram significativo, transmitir disponibilidade para ajudar, conversar, tirar dúvidas, proximidade e presença física. Os estudos testemunham que, uma expressão sorridente, uma atitude e gestos positivos, e o incentivo, levaram 75% dos doentes a verbalizar, respeitando o espaço, removendo os obstáculos e expondo com clareza e sinceridade as suas questões e expectativas em relação à sua condição. Referiram a questão da efetividade da partilha da comunicação com o seu doente, associada à capacidade de escolha, autocontrole e razão, sublinhando o inquestionável benefício. A música também é uma estratégia de comunicação muito eficaz, tem fins terapêuticos e proporciona alívio da ansiedade e dor. Durante a noite a assistência de enfermagem ao doente fica comprometida, porque diminui o número de enfermeiros, não há mais elementos da equipe e a noite para muitos doentes está associada a morte, agravando-se os sentimentos de medo, sofrimento e solidão. Os estudos relatam a importância das necessidades de formação dos profissionais de saúde e de treino sobre o uso de estratégias de comunicação. Tradicionalmente, estes aprendem a salvar vidas e a agir de forma curativa, dificultando a racionalidade terapêutica no controle dos sintomas e a aceitação das decisões do doente. Também a considerar podem surgir os sentimentos de impotência e fracasso quando não podem agir de forma curativa, levando a distanciarem-se dos doentes. É importante que os profissionais reflitam sobre a sua prática, os seus pontos de vista, as suas competências técnicas e sobre os seus sentimentos perante um doente em situação paliativa.

Evidenciou-se no estudo 7 (Jonas *et al.*, 2015) que embora muitos doentes com cancro desejam obter informações sobre a doença, verificamos que muitos destes não entendem o real significado do que é dito e interpretam erradamente diagnóstico de sua doença e o objetivo do tratamento. Assim percebe-se que, a revelação do diagnóstico merece especial atenção, quando dirigida a este grupo etário, tendo em conta que muitos idosos apresentam comprometimento das suas capacidades cognitivas. Além disso, as informações dadas, variam de acordo com características como idade, etnia, escolaridade, renda, localização e nível cultural. Os doentes do sexo feminino são menos preocupados em obter informação sobre a comunicação do diagnóstico de cancro e os que têm mais escolaridade são mais preocupados em receber informação mais detalhada, dos seus médicos. A revelação do diagnóstico é um aspeto do cuidado e tem sido atribuído à diminuição dos níveis de ansiedade, transtorno de humor, angústia e melhor aceitação do plano de tratamento. Outro aspeto importante é a forma como o profissional de saúde comunica a notícia, podendo interferir na forma como o doente aceita a doença. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde são enunciadas com a falta de capacitação sobre a forma e o momento de comunicar as más notícias. É necessário que o enfermeiro desenvolva estratégias efetivas de comunicação para lidar com todas as pessoas, cuidando e fazendo-se entender de forma honesta, clara, abrangente e respeitosa. Nos cuidados ao doente com cancro, a equipe de enfermagem desempenha papel relevante na equipa multiprofissional, sendo frequentemente o profissional escolhido pelos doentes para a adequação

e partilha dos seus pensamentos e sentimentos, desenvolvendo um papel fundamental incentivador no processo de adaptação à nova realidade do paciente e estabelecendo uma relação terapêutica.

De acordo com Rylander *et al*, (2019) no oitavo estudo, estes referem que os enfermeiros necessitam estar preparados, antes da comunicação de fim de vida para poder enfrentar a incerteza do paciente e de seus familiares. Vão construindo a sua experiência ao conversar com doentes em fim de vida, pelo facto de se sentirem “presos no contexto” entre médicos, doentes e seus familiares, sem terem conhecimento do que lhes já foi dito. Realçam a importância da cooperação, do bom relacionamento entre médicos e enfermeiros e do conhecimento sobre o que a equipa já abordou. Se não for assim, o enfermeiro sente-se impotente e incapaz de responder às questões dos doentes, dúvidas ou reações emocionais. Se o cuidado não for estruturado para atender às necessidades do doente ou à aceitação de sua doença, pode haver uma barreira para a comunicação. A imprecisão ou omissão no registo dos doentes, também pode constituir uma barreira nas reuniões em equipa e na comunicação com os doentes. Se os enfermeiros se sentiram seguros e confortáveis, está relacionado com a forma de atuação do médico durante a comunicação de fim de vida. A maneira como os médicos dão informações ao doente e seus familiares na comunicação de fim de vida, afetam a maneira como eles recebem e vivenciam o mau prognóstico. Parece confirmar-se que a comunicação eficaz no final da vida é uma habilidade essencial para os enfermeiros, sendo importante o treino nesta área. A comunicação em fim de vida é uma comunicação entre médicos e doentes, incluída no dever profissional do médico, conforme salientado

pelo direito político na Suécia. Os enfermeiros não têm função distinta na comunicação de fim de vida. Mas os resultados mostram que a participação dos enfermeiros na conversa com os doentes, deu melhores oportunidades para prestar cuidados adequados e de qualidade devendo atualizar-se quando a doença está em fase de mudança. Não há muitos estudos que adotem um desenho multiperspetivo, sendo que esse tipo de desenho permite considerar o contexto de relações em que a doença e o cuidado são vivenciados.

Observar como os significados são atribuídos e entrelaçados permite ver e comparar as diferentes perspetivas morais sobre o diagnóstico e a comunicação relacionada ao prognóstico abraçadas pelas quatro figuras participantes, segundo Melis *et al* (2020), referem no estudo 9. Todos os participantes estão envolvidos e ficam afetados pela comunicação relativa ao diagnóstico e prognóstico. O contexto da comunicação parece ser caracterizado por percepções contraditórias e experiências fragmentadas em que as pessoas lutam para reorganizar suas ideias e seus valores. A ideia do que vai acontecer, surge para os participantes como empoderadora e desempoderadora para o doente. Nem todos os doentes se mostram dispostos a ter informações prognósticas, alguns não manifestaram a sua vontade e outros expressaram uma vontade ambivalente. As diferentes atitudes e prioridades dos doentes em relação à intenção de saberem o seu diagnóstico e prognóstico, destacam a importância ética de fornecer uma comunicação personalizada de acordo com as necessidades de cada doente. A responsabilidades na comunicação relacionada com o diagnóstico e prognóstico é distinta entre médicos e enfermeiros. Os

enfermeiros vivenciam este tipo de comunicação, como forma de atenção holística à pessoa, e também como atitude pessoal, no limite do seu próprio papel profissional. Para os cuidadores e doentes é fundamental prestar apoio à pessoa e não só aos problemas de saúde. Relativamente aos médicos, não apenas os aspetos informacionais são importantes, mas também os aspetos do cuidado médico. A dimensão existencial, abordada por todos os participantes, descreve o enquadramento ético em que a comunicação é percebida: o respeito à dimensão individual está no cerne de qualquer relação de cuidado (Melis *et al.*, 2020).

Segundo Andrade *et al.*, (2013), no estudo 10, foram apreciadas três áreas, cujas dimensões revelam como os enfermeiros recorrem à comunicação para humanizar o cuidar em enfermagem, para o paciente em situação de fim de vida e sua família, com destaque na valorização da comunicação verbal e não verbal em cuidados paliativos. Na primeira categoria refere, o valor da relação humana, realçando que a comunicação com o doente a vivenciar o seu momento de finitude é a base para um bom relacionamento interpessoal. Deseja ser percebido como um ser humano que se encontra a sofrer, porque além da dor, como fenómeno físico, vivencia conflitos emocionais e existenciais e a carência que a terapêutica ou os instrumentos de alta tecnologia não podem colmatar. Na segunda categoria, a comunicação em cuidados paliativos como estratégia para consolidação do laço entre enfermeiro e doente em situação de fim de vida. O estudo refere que os enfermeiros, através de uma comunicação eficaz, apresentam preocupação pelos doentes em fim de vida e pela sua família, desenvolvendo a escuta, procurando clarificar as

incertezas a relativas ao seu estado de saúde e oferecendo-lhes segurança. É fundamental que o enfermeiro transforme sua forma de assistir, transformando o fazer, para o escutar, perceber, compreender, identificar necessidades e não só planejar ações. Os doentes em finitude e sua família valorizam o uso da comunicação verbal e da não verbal, bem como da escuta qualificada como instrumentos terapêuticos efetivos. Na terceira categoria, relativa à importância da comunicação entre enfermeiro e família do paciente terminal sob cuidados paliativos, a família é o elo fundamental no processo de cuidados com o doente, sendo indispensável uma boa relação entre os profissionais, doentes e seus familiares. A importância da tipologia da linguagem utilizada depende do grau de compromisso do doente. Comunicam transmitindo informações que fortalecem, explicam e dignificam o fim de vida. Para uma assistência de enfermagem humanizada é importante que a relação interpessoal que acontece entre o enfermeiro e o doente/família, no processo de cuidar, tenha o pilar nas habilidades de comunicação.

A comunicação, segundo Galvão *et al.*, (2017), no estudo 11, é um elo pertinente entre o enfermeiro e o seu doente em cuidados paliativos, como fórmula de cuidar que ocorre de forma interpessoal, foco de enfermagem seguro e forte interação. Na comunicação efetiva e de múltiplos afetos, o diálogo é um exercício determinante para a relação entre enfermeiro e doente/família. Abordar a comunicação é também falar de receção e humanização que são parte dum dos pilares da assistência em enfermagem ao doente com necessidade de cuidados paliativos, trabalhando todo o processo de cuidados, relacionado e com foco

dirigido ao doente em terminalidade (Galvão *et al.*, 2017).

A comunicação é uma ação terapêutica privilegiada para os doentes em fim de vida. Tranquilizar o doente e associar-se à sua dor e seus sentimentos, tem no enfermeiro a ação para uma assistência de qualidade, qualificada e humanizada. O enfermeiro em cuidados paliativos, usa o diálogo comunicativo como estratégia fundamental para o seu cuidar, sendo um suporte demonstrado e ao mesmo tempo vivido pelo enfermeiro, de forma a aliviar sentimentos negativos das famílias, de minimizar o sofrimento, confortar e serenar o doente fazendo-o compreender a sua capacidade para vivenciar cada momento, expressando os seus sentimentos e podendo praticar algo pessoal que possa resguardar nas lembranças para um legado e, viver as naturais emoções que não podem deixar de sentir.

CONCLUSÃO

Toda a comunicação no âmbito dos cuidados paliativos é promotora dos aspetos intrínsecos do cuidar. Ela exerce um forte compromisso com a atividade terapêutica do profissional de saúde para melhor conhecimento sobre o sujeito de cuidados, prevendo que durante o relacionamento existe um vasto leque de *feedbacks* que reorganizam e gerem o plano de cuidados. Assim, a comunicação, enquanto pilar é fundamental para a gestão do regime terapêutico por parte do enfermeiro gestor de caso. Como síntese da evidência desta pesquisa consideramos algumas das áreas de intervenção dos enfermeiros. A gestão do cuidado de enfermagem, diante da vida e da morte, é um processo que envolve continuamente a ordem da abordagem, a desordem das respostas individuais e

organização numa dinâmica por vezes incompatível, mas também complementar. Mesmo os lapsos, imprevisibilidades e dúvidas favorecem a reorganização, gerando um sistema de cuidados que se auto-organiza a partir das interações. Integra, simultaneamente, ordem-desordem-organização no quotidiano de trabalho, potencializando as similaridades, as naturais diferenças, dos profissionais e das organizações, proporcionando uma melhor inclusão com a sociedade e melhoria da prática, evidenciando o desempenho da enfermagem como profissão da relação humana no cuidar. Como grande parte dos artigos sobre comunicação em cuidados paliativos são de investigação instrumental, limitam outras abordagens, há carência de estudos que trabalhem outras dimensões do cuidado comunicacional/relacional. Outra das limitações da pesquisa prende-se com a língua de publicação. Acredita-se que haverá outros estudos em língua inglesa que não entraram no crivo desta *Scoping Review*. Os cuidados paliativos estão focados para a valorização da vida, ajudando a pessoa doente no controlo da sua sintomatologia e alívio do sofrimento. A comunicação, enquanto pilar, ganha a confiança do paciente que é fundamental na estrutura dos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, K. L. D. S., & Garcia, D. M. (2015). O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 20(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.39509>
- Andrade, C.G.D., Costa, S.F.G.D., & Lopes, M. E. L. (2013). Palliative care: communication as a strategy of care for the terminal patient. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2523-2530. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>

- Andrade, G.B., Pedroso, V.S.M, & Weykamp J.M., (2019). Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. *Rev Fund Care Online*. 11(3), 713-717. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>
- Apolónia, A., Moreira, B., Silva, D., Castro, F., Oliveira, J., & Mota, L. (2018). Perspetivas das Pessoas que Recebem Más Notícias em Contexto Hospital: Revisão Integrativa. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 1(1), 109–118. <https://doi.org/10.37914/riis.v1i1.36>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Bowman, P.N., Slusser, K., & Allen, D. Hutch (2018). Collaborative Practice Model: Improving the delivery of bad news. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(1), 23–27. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.23-27>
- Galvão, M.I.Z., Borges, M.S., & Pinho, D.L.M. (2017). Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Baiana Enferm*. 31(3), e22290. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.22290>
- Jonas, L.T., Silva, N.M., Paula, J.M.D., Marques, S., & Kusumota, L. (2015). Comunicação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa. *Rev. Rene*, 16(2), 273-283. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200018>
- Keeley M. P. (2017). Family Communication at the End of Life. *Behavioral sciences* (Basel, Switzerland), 7(3), 45. <https://doi.org/10.3390/bs7030045>
- Melis, P., Galletta, M., Gonzalez, C.I.A., Contu, P., & Herrera, M.F.J. (2020). Ethical perspectives in communication in cancer care: An interpretative phenomenological study. *Nursing ethics*, 27(6), 1418-1435. <https://doi.org/10.1177/0969733020916771>
- Peters, M.D.J, Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris, E., Munn, Z. (EdiT.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Prado, T.R., Leite, J.L., Silva, Í.R., & Johanson S.L. (2019). Communication in the Management of the Nursing Care Before the Death and Dying Process. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>
- Rylander, A., Fredriksson, S., Stenwall, E., & Gustafsson, L. K. (2019). Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(2), 85-91. <https://doi.org/10.1177/2057158518802564>
- Santos, P.R., Pereira, B. C., Fava, S. M. C. L., Resck, Z. M. R., & Dázio, E. M. R. (2018). Fatores contextuais da comunicação do diagnóstico de câncer no processo de finitude e morte. *Enfermagem Brasil*, 17(2), 134-144. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i2.1166>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Widberg, C., Wiklund, B., & Klarare, A. (2020). Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative

review. *BMC Palliative Care*, 19(1),
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00667-1>

Soares, S. et. al
1-14.