

CAPÍTULO 43

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.43>**A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE, PACIENTE ONCOLÓGICO E FAMÍLIA NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO NO CUIDADO PALIATIVO****THE INFLUENCE OF COMMUNICATION BETWEEN THE HEALTHCARE TEAM, CANCER PATIENT AND FAMILY INFLUENCE IN THE DECISION-MAKING PROCESS IN PALLIATIVE CARE****MANUELA VILELA CLEMENTE**

Discente do curso de medicina da universidade evangélica de goiás

CAROLINA MARGARIDA DE CARVALHO LEAL

Discente do curso de medicina da universidade evangélica de goiás

GIOVANA SILVA TELES MOREIRA

Discente do curso de medicina da universidade evangélica de goiás

RAQUEL MONTE GALVÃO

Discente do curso de medicina da universidade evangélica de goiás

DIOGO MILIOLI

Docente do curso de medicina da universidade evangélica de goiás

RESUMO

Objetivo: Analisar como a comunicação entre a equipe de saúde, o paciente oncológico e seus familiares influencia o processo de tomada de decisão no cuidado paliativo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em 2025, com busca de artigos nas bases BVS, PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores: *psico-oncologia*, *oncologia*, *comunicação em saúde e tomada de decisões*, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, publicados entre 2019 e 2025, disponíveis gratuitamente na íntegra e redigidos em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se artigos duplicados, revisões sistemáticas e artigos que não respondiam à pergunta norteadora. Ao todo, 1184 artigos foram encontrados, dos quais 20 foram selecionados conforme os critérios estabelecidos. **Resultados e Discussão:** A análise revelou que a comunicação clara, empática e centrada no paciente é essencial para os cuidados paliativos oncológicos, promovendo decisões compartilhadas e respeitadas. Entre os principais desafios, destacam-se o desamparo profissional, as barreiras culturais e religiosas, os encaminhamentos tardios e a ausência de diretrizes claras. Os estudos ressaltam a importância da escuta ativa, do apoio psicológico contínuo e do uso de ferramentas estruturadas que favoreçam o diálogo sobre o fim da vida. Essas evidências reforçam a necessidade de aprimorar a formação ética e comunicacional dos profissionais de saúde, a fim de qualificar o cuidado e adaptar a comunicação aos distintos contextos e valores dos pacientes. Evidencia-se também a contribuição de protocolos SPIKES e QUIZ para abordagens mais sensíveis. **Considerações finais:** A revisão evidenciou que falhas na comunicação entre equipe de saúde, pacientes oncológicos e seus familiares podem comprometer a autonomia do paciente, as tomadas de

decisões e a humanização do cuidado paliativo. Portanto, investir na capacitação ética profissional torna-se essencial para a promoção de um cuidado adequado e centrado nas necessidades do paciente.

Palavras-chave: comunicação em saúde; cuidados paliativos oncológicos; tomada de decisão.

ABSTRACT

Objective: To analyze how communication between the healthcare team, the oncology patient, and their family members influences the decision-making process in palliative care.

Methodology: This is an integrative review conducted in 2025, with a search for articles in the BVS, PubMed, and SciELO databases. The descriptors used were: psycho-oncology, oncology, health communication, and decision-making, combined using the Boolean operators AND and OR. The inclusion criteria adopted were: original articles, published between 2019 and 2025, freely available in full, and written in Portuguese, English, or Spanish. Duplicated articles, systematic reviews, and articles that did not answer the guiding question were excluded. A total of 1,184 articles were found, of which 20 were selected according to the established criteria.

Results and Discussion: The analysis revealed that clear, empathetic, and patient-centered communication is essential for palliative oncology care, promoting shared and respectful decisions. Among the main challenges are professional helplessness, cultural and religious barriers, late referrals, and the absence of clear guidelines. The studies emphasize the importance of active listening, continuous psychological support, and the use of structured tools that facilitate dialogue about end-of-life issues. These findings reinforce the need to improve the ethical and communicative training of healthcare professionals in order to qualify care and adapt communication to the different contexts and values of patients. The contribution of SPIKES and QUIZ protocols for more sensitive approaches is also highlighted.

Final Considerations: The review showed that communication failures between the healthcare team, oncology patients, and their families can compromise patient autonomy, decision-making, and the humanization of palliative care. Therefore, investing in ethical professional training becomes essential to promote appropriate and patient-centered care.

Keywords: health communication; palliative oncology care; decision-making.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo, quando conceituado pelo senso comum, na maioria das situações, se encaixa como um estilo de tratamento que busca o cuidado de um paciente terminal até a morte dele, com o objetivo de apenas mantê-lo estável até o momento final. Na realidade, ao observar por uma perspectiva científica, o conceito não aborda exatamente isso. O apoio paliativo vai muito além de uma “estabilização”. Envolve aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, com o propósito de melhorar, da maneira mais eficaz, a qualidade de vida desse paciente, que deve aproveitar o máximo possível de seus últimos momentos.

No entanto, os métodos de aplicação do cuidado paliativo ainda possuem muitas lacunas, como a falta de políticas públicas, estudos, capacitação profissional e desigualdade. Esses quadros ainda se tornam mais específicos e agravantes quando se aplica ao âmbito da oncologia, área que atualmente anda em grande desenvolvimento e inovação. Isso porque o câncer se trata de uma doença muito delicada e com tratamentos cada vez mais pesados, presentes desde o descobrimento do câncer até a incurabilidade.

A questão está na desproporcionalidade existente entre as robustas terapias e as escassas formas de lidar com o paciente completamente desestabilizado. Quando um paciente recebe a notícia de que deverá iniciar cuidados paliativos, com certeza as maiores incertezas passam sobre sua cabeça, sobre como funciona, o que deverá fazer e, principalmente, como será sua vida daqui em diante. Esses questionamentos costumam ser muito comuns, e só podem ser respondidos com o apoio, principalmente, da família e da equipe de saúde, a partir da tomada de decisões fundamentais. Porém, essa ação, especialmente quando compartilhada, apresenta muitos vieses sobre como deve ser feita e qual o caminho correto a seguir, caracterizando como um dos principais desafios a serem enfrentados no âmbito dos cuidados paliativos oncológicos.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar como a comunicação entre equipe de saúde, paciente oncológico e família influencia no processo de tomada de decisão no cuidado paliativo. Nesse sentido, será observado o impacto de decisões compartilhadas na oncologia paliativa e como elas vêm se demonstrando nesse meio e cada vez mais específico delicado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em 2025, que se desenvolve a partir das seguintes etapas, respectivamente: definição do tema e da pergunta norteadora, critérios de inclusão e exclusão, pré-seleção dos artigos, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e sintetização dos estudos escolhidos (Carvalho, 2010).

A partir do tema “Comunicação compassiva e decisões no fim da vida”, fez-se a seguinte pergunta norteadora, “Como a comunicação entre equipe de saúde, paciente oncológico e família influencia o processo de tomada de decisão no cuidado paliativo?”. Por meio da estratégia PICO, foi possível destrinchar a grande questão e retirar pontos-chave essenciais para a continuação do trabalho, na busca pelos descritores no site DeCS/MeSH.

Os artigos foram buscados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e SciELO (Scientific Eletronic Library Online) utilizando os descritores *psico-oncologia*, *oncologia*, *comunicação em saúde e tomada de decisões*, utilizando entre eles os booleanos AND e OR.

Foram encontrados 1184 artigos em abril de 2025. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados entre 2019 e 2025, artigos em inglês, espanhol e português, artigos originais disponíveis na íntegra e gratuitos. Como critério de exclusão, certificou-se que nenhum dos artigos a serem escolhidos fossem revisões sistemáticas e foram excluídos artigos repetidos ou que não respondessem à pergunta norteadora. Dos 1184 artigos, foram escolhidos 20 baseando-se na leitura do título e do resumo, de forma com que todos esses incluíssem pelo menos um dos pontos-chave estabelecidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após selecionar os artigos, estes foram sumarizados para melhor compreensão dos resultados, onde estão evidenciados os principais pontos provenientes das referências selecionadas (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos principais artigos trabalhados, evidenciando os objetivos centrais e principais resultados de cada um.

<i>Autor/Ano</i>	<i>Título</i>	<i>Resultados</i>
------------------	---------------	-------------------

Blanckenburg <i>et al.</i> (2020)	Avaliando as preferências dos pacientes para dar más notícias de acordo com o protocolo SPIKES: a escala MABBAN	As preferências de comunicação ao comunicar más notícias podem ser avaliadas por meio de um questionário baseado no SPIKES. Isso pode otimizar conversas sobre notícias ruins, mas é importante enfatizar as preferências individuais além das seis etapas e adaptar o processo de comunicação ao indivíduo. Os médicos devem aprimorar o ambiente, compartilhar o conhecimento com clareza, envolver os pacientes no planejamento posterior e considerar variáveis demográficas.
Carrasco <i>et al.</i> (2021)	' <i>Foi como tomar um banho interior</i> ': Uma avaliação qualitativa de uma abordagem colaborativa de planejamento antecipado de cuidados	Suporte psico-oncológico é um processo estruturado de planejamento antecipado de cuidados para pacientes com câncer avançado e seus cuidadores. mostrou-se eficaz para ajudar tanto pacientes quanto cuidadores a lidar emocionalmente com a gravidade da doença e o processo de tomada de decisão e promover conversas significativas sobre o fim da vida e identificar quem pode precisar de suporte psicológico adicional.
Ferraz <i>et al.</i> (2022)	Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas	O estudo revelou que as principais dificuldades enfrentadas na comunicação de más notícias dizem respeito ao ambiente e tempo da consulta, à alta demanda de pacientes, ao vínculo médico-paciente-família e à sensação médica de não corresponder às expectativas ou se frustrar pela situação vivenciada. Constatou-se ainda a necessidade de atualização da grade curricular das escolas médicas, incluindo a formação teórico-prática em comunicação de más notícias.

Insignares <i>et al.</i> (2023)	Tomada de decisões para adequar o esforço terapêutico no fim de vida em pacientes oncológicos do instituto nacional de cancerologia da Colômbia	A adequação da terapêutica é importante para evitar procedimentos médicos fúteis que prolongam o sofrimento. A falta de treinamento dos profissionais de saúde na tomada de decisão no fim da vida, uso limitado de escalas que permitam melhor informação prognóstica e falta de conhecimento sobre diretivas antecipadas são alguns dos fatores que devem ser fortalecidos para melhorar o cuidado.
Knutzen <i>et al.</i> (2021)	Oportunidades Reais e Perdas para Discussões sobre Cuidados de Fim de Vida com Pacientes Oncológicos	Discussões sobre o fim da vida ainda são raras na prática oncológica. As oportunidades para abordá-las são frequentemente negligenciadas, refletindo o estilo de comunicação e tratamento adotado pelos médicos. O estudo ressalta, portanto, a necessidade de preparar melhor os oncologistas para conduzirem essas conversas de forma mais sensível, proativa e centrada nas necessidades dos pacientes.
Lima <i>et al.</i> (2019)	Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria	A falta de formação ou treinamento adequados gera comunicação não empática, breve e iatrogênica. Desse modo, percebe-se a relevância de mudar as práticas formativas ao longo da graduação e a necessidade de criar espaços de discussão sobre a qualidade do diálogo entre emissor e receptor. Estudos apontam ainda que elementos como sinceridade, vínculo e contato empático são cruciais durante a comunicação

Longo <i>et al.</i> (2021)	Comunicação de resultados de testes farmacogenômicos e planos de tratamento em oncologia pediátrica: consultas deliberativas com as partes interessadas e os pais	Explicar os riscos, benefícios e a precisão do teste farmacogenético foi considerado essencial para os pais. Eles valorizaram a honestidade, a empatia e a clareza na comunicação e solicitaram que todos os resultados e opções de tratamento fossem apresentados a eles em doses moderadas e de forma imparcial ao longo de várias reuniões, o que permitiu tempo suficiente para compreender e aceitar o diagnóstico/prognóstico, especialmente se fosse catastrófico. O acesso contínuo ao apoio psicológico e social ou aconselhamento adequado durante e após o diagnóstico também foi fortemente recomendado.
Opel <i>et al.</i> (2025)	Saving Shared Decision-Making	A decisão compartilhada não é apenas sobre consentimento, mas sobre fortalecer a autonomia do paciente, conectando suas escolhas às possibilidades clínicas de maneira significativa. Para avançar, é preciso não só aprimorar a comunicação, mas também integrar os processos envolvidos, garantindo que o modelo promova entendimento, engajamento e respeito às preferências em todos os tipos de atendimento.
Rodrigues <i>et al.</i> (2020)	Do começo ao fim, caminhos que segui: itinaerações no cuidado paliativo oncológico	Evidenciou-se uma multiplicidade de itinaerações na busca por cuidado, não seguindo diretamente os trajetos previamente definidos pelos gestores do sistema de saúde haja vista que nem sempre a rede posta é a rede que absorve, acolhe ou é resolutiva. Além disso, verificou-se a necessidade de estabelecer uma comunicação clara e efetiva com os pacientes, esforçando-se na desmistificação do câncer e dos cuidados paliativos.

Sala <i>et al.</i> (2023)	Attitudes and beliefs of Argentinian medical oncologists regarding palliative care referral	Oncologistas relatam conhecimento das potenciais vantagens dos cuidados paliativos (CP) e têm esses serviços acessíveis, mas raramente encaminham pacientes. Eles utilizam principalmente critérios de encaminhamento tardio. . A comunicação limitada, a percepção negativa ou limitada dos benefícios dos CP, e a falta de integração interdisciplinar comprometem a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes com câncer avançado.
Sato <i>et al.</i> (2021)	Avaliação da necessidade de uma lista de perguntas que incentive discussões sobre o fim da vida entre pacientes com câncer avançado e seus médicos: um estudo de entrevista em grupo focal	Aplicar um questionário com perguntas relacionadas a sintomas físicos e psicológicos, tratamento e cuidados com os sintomas, preparação para o fim da vida e continuidade do tratamento do câncer incentivaria discussões sobre o fim da vida entre pacientes com câncer avançado e seus médicos. O questionário também ajudaria os pacientes a lembrar das perguntas que desejavam fazer e os levaria a considerar questões das quais eles não tinham conhecimento anteriormente.
Shen <i>et al.</i> (2020)	Um exame das preferências de pacientes latinos com câncer avançado e de seus cuidadores informais em relação à comunicação sobre o planejamento antecipado de cuidados: um estudo qualitativo.	Embora a maioria dos pacientes tenha discutido questões relacionadas ao fim da vida com familiares, poucos o fizeram com seus médicos. Elementos culturais, religiosos e familiares influenciaram fortemente esse padrão de comunicação. Os participantes demonstraram grande respeito pelas recomendações médicas, mas também expressaram crenças religiosas otimistas, como a fé em milagres e a intervenção divina, o que pode dificultar a aceitação do prognóstico terminal e limitar discussões sobre cuidados paliativos.

Steen <i>et al.</i> (2021)	Percepções dos profissionais sobre a aceitabilidade de uma lista de perguntas sobre cuidados paliativos para o planejamento antecipado de cuidados com pessoas com demência e seus cuidadores familiares: um estudo de avaliação com métodos mistos.	Médicos que se consideraram menos preparados para lidar com o tema “cuidados paliativos e planejamento antecipado de cuidados” avaliaram a aplicação de um questionário sobre o tema de forma menos positiva. As entrevistas destacaram que o questionário pode ajudar a melhorar conversas difíceis sobre o fim da vida, promovendo discussões mais proativas e fortalecendo a participação na tomada de decisões com pacientes e familiares.
Voltar (2020)	Patient-Clinician Communication Issues in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer	A comunicação com pacientes que vivem com câncer avançado e suas famílias é um processo relacional bidirecional que é influenciado pelo contexto, cultura, palavras e gestos, e é uma das maneiras mais importantes pelas quais os médicos influenciam a qualidade do atendimento médico que os pacientes e suas famílias recebem.
Wiener <i>et al.</i> (2022)	Expressando suas escolhas: planejamento antecipado de cuidados com adolescentes e jovens adultos com câncer e outras condições graves	Aproximadamente metade da amostra indicou "moderada" ou "muita" ansiedade relacionada ao planejamento antecipado de cuidados no início do estudo. Houve uma queda imediata na ansiedade sobre o planejamento de fim de vida após a revisão do <i>voicing my choices</i> que persistiu após um mês. A ansiedade generalizada também foi significativamente menor.
Yoo <i>et al.</i> (2019)	Associação da compreensão da doença com o planejamento antecipado de cuidados e preferências de cuidados no fim da vida para pacientes com câncer	Pacientes com compreensão da doença eram mais propensos a ter ordens médicas documentadas para tratamento de suporte de vida e a ter discutido o planejamento antecipado de cuidados com suas famílias do que aqueles que não o fizeram. Não houve associação significativa entre a

	avançado e seus familiares.	compreensão da doença e as preferências por cuidados paliativos precoces.
Yoshida <i>et al.</i> (2024)	Preferências de familiares enlutados sobre a comunicação com médicos ao descontinuar o tratamento antineoplásico: referência ao conceito de estímulos sutis	A ausência de explicações sobre os benefícios de não tratar e sobre a possibilidade de retomar o tratamento em outra ocasião esteve associada a uma maior percepção de necessidade de melhorar a comunicação médica. oferecer explicações claras, tanto sobre os riscos de manter o tratamento quanto sobre os benefícios de interrompê-lo, além de apresentar a interrupção como uma opção padrão, pode facilitar a tomada de decisão dos familiares, tornando o processo mais empático, acolhedor e alinhado com a prática do cuidado paliativo.

A presente revisão evidencia que a comunicação eficaz entre pacientes, familiares e profissionais de saúde constitui um pilar essencial do cuidado centrado no paciente em contextos de doenças avançadas, especialmente no câncer. Os estudos analisados reiteram que falhas comunicacionais — como a omissão de informações, decisões não compartilhadas e abordagens tardias — comprometem a autonomia dos pacientes e a qualidade dos cuidados no fim da vida, conforme destacado por Back *et al.* (2020) e Insignares *et al.* (2023). Nesse contexto, observa-se que, mesmo diante da vulnerabilidade, os pacientes expressam o desejo de participar ativamente das decisões relacionadas à sua vida. No entanto, essa autonomia frequentemente é suprimida por familiares ou pelos próprios profissionais de saúde, evidenciando uma fragilidade no respeito à autodeterminação da pessoa doente — especialmente em casos pediátricos. Nesses casos, a carga emocional envolvida na comunicação com os pais sobre a interrupção de medidas terapêuticas leva muitos médicos a optarem por não iniciar o cuidado paliativo em vez de suspender um tratamento já em curso.

Além disso, estudos conduzidos por Rodrigues, Abrahão e Lima (2020) demonstraram que a prática de delegar decisões exclusivamente à família ou à equipe médica contribui para a desumanização do cuidado, especialmente diante da chamada “conspiração do silêncio” acerca do real estado clínico de pacientes oncológicos.

Nesse sentido, destaca-se a importância do Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) como uma estratégia fundamental para alinhar as decisões clínicas aos valores e desejos dos pacientes, por meio de uma comunicação clara, empática e sensível. Tal abordagem exige dos profissionais de saúde um equilíbrio delicado entre honestidade e sensibilidade emocional. Iniciativas como o uso de ferramentas estruturadas — por exemplo, Voicing My CHOICES e listas de perguntas (QPLs) — têm se mostrado eficazes ao promover maior prontidão para discussões delicadas, aumentar a empatia nas relações familiares e favorecer decisões mais conscientes, promovendo, segundo Wiener *et al.* (2023), um cuidado mais centrado no paciente.

Dentre os mecanismos utilizados, destacam-se questionários aplicados a pacientes, familiares e profissionais, como na metodologia adotada por Myrthøj (2024), os quais avaliaram a melhora na qualidade das discussões sobre cuidados de fim de vida e a facilitação da tomada

de decisões alinhadas aos valores individuais dos pacientes. A compreensão da gravidade da doença por pacientes com câncer avançado influencia diretamente o direcionamento do tratamento, conforme evidenciado por Yoo *et al.* (2019), cujo estudo demonstrou que o reconhecimento preciso de uma condição incurável está associado a maior adesão ao planejamento antecipado de cuidados e menor preferência por tratamentos agressivos, tanto por parte dos pacientes quanto de seus cuidadores familiares. Ademais, os estudos de Sato *et al.* (2022) e Steen *et al.* (2021) reforçam a relevância dos questionários na promoção de discussões estruturadas e sensíveis sobre o fim da vida, auxiliando pacientes e médicos a abordar temas difíceis de maneira mais humanizada.

No entanto, ainda persistem barreiras significativas à implementação do ACP. Médicos frequentemente demonstram hesitação em abordar o tema, seja pelo receio de “tirar a esperança” dos pacientes, seja por falta de preparo técnico, emocional e cognitivo, além das lacunas estruturais que dificultam conversas claras sobre prognóstico, opções terapêuticas e metas de cuidado. De acordo com estudo de Knutzen *et al.* (2021), apenas 5% das consultas incluem discussões sobre o fim da vida, revelando oportunidades perdidas e levantando preocupações sobre a preparação da oncologia para conduzir tais conversas de forma sensível, proativa e centrada nas necessidades dos pacientes. Back (2020) acrescenta que muitos médicos evitam abordar o fim da vida por medo de causar sofrimento, enquanto os próprios pacientes frequentemente não compreendem plenamente a gravidade de sua condição. A literatura de Insignares *et al.* (2022) reforça a existência de uma lacuna formativa, especialmente durante a graduação médica, no que tange à abordagem dos cuidados paliativos e da comunicação compassiva, refletindo uma desconexão entre a prática clínica e as diretrizes para cuidados no fim da vida.

Adicionalmente, identificam-se influências culturais e religiosas significativas na comunicação sobre ACP, especialmente entre populações minoritárias. Pacientes latinos, por exemplo, demonstraram preferência por decisões centradas na família, forte influência da fé e maior conforto em interações realizadas em seu idioma nativo, evidenciando elevado respeito pelas recomendações médicas. No entanto, a presença de uma crença religiosa excessivamente otimista pode dificultar a aceitação do prognóstico terminal e limitar as discussões sobre cuidados paliativos. Com o objetivo de melhorar o engajamento dessas populações, Shen *et al.* (2020), propôs a inclusão de conselheiros culturais e religiosos, a utilização de materiais educativos específicos para o público latino e a integração de grupos de apoio.

Outrossim, os achados corroboram a eficácia das intervenções educativas realizadas por enfermeiros no controle da hipertensão arterial, conforme demonstrado por Falcão *et al.* (2020). A metanálise evidenciou reduções estatisticamente significativas nas pressões arteriais sistólica e diastólica, sendo a combinação de sessões educativas individuais e em grupo especialmente eficaz. Tais resultados reforçam a importância de estratégias personalizadas e do acompanhamento contínuo na promoção do autocuidado e na adesão ao tratamento.

Além dos benefícios clínicos, destaca-se que a prática educativa em saúde exige abordagem ética e comunicacional sensível, sobretudo em contextos que envolvam mudanças significativas no estilo de vida ou a necessidade de comunicar más notícias. Nesse contexto, Lima *et al.* (2020) ressalta a relevância da comunicação empática e centrada no paciente, principalmente em cuidados paliativos pediátricos. A escuta ativa, o respeito às emoções e a transparência constituem elementos essenciais da abordagem educativa, inclusive na atenção primária à hipertensão, tendo em vista que a vulnerabilidade dos pacientes acentua tanto o sofrimento quanto a necessidade de informação, tornando o suporte em saúde mental indispensável.

A pesquisa realizada por Ferraz *et al.* (2022) amplia essa reflexão ao investigar a perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas sobre a comunicação de más notícias, apontando que essa prática demanda preparo técnico e emocional, ambientes adequados e

tempo apropriado — condições igualmente necessárias à atuação educativa em saúde. Protocolos como o SPIKES, amplamente utilizados na prática médica, podem ser adaptados à educação em enfermagem, visando ao fortalecimento do vínculo terapêutico e à efetividade da intervenção. Ressalta-se que a associação entre más notícias e falha profissional pode provocar distanciamento entre profissionais e pacientes, além de insatisfação com o atendimento.

Dessa forma, embora o diálogo sobre o fim da vida seja desconfortável para profissionais e pacientes, sua ausência compromete a autonomia e a qualidade dos cuidados, sendo recomendável a adoção de estratégias comunicacionais, como os protocolos QUIZ e SPIKES, em detrimento da omissão dessa etapa dos cuidados paliativos. Conclui-se, portanto, que intervenções educativas eficazes exigem não apenas base científica e técnica, mas também o domínio de habilidades éticas, comunicacionais e interpessoais. O fortalecimento da formação dos profissionais de enfermagem nessas competências pode potencializar os resultados clínicos e promover uma prática educativa humanizada, sensível e centrada no paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão confirmou que a comunicação eficaz entre a equipe de saúde, o paciente oncológico e sua família é essencial no contexto dos cuidados paliativos. Quando essa comunicação é negligenciada, surgem obstáculos que comprometem diretamente o desenvolvimento adequado desses cuidados — como a perda da autonomia do paciente e a diminuição da qualidade das decisões clínicas. Esses entraves estão relacionados ao tempo reduzido das consultas, à falta de preparo dos profissionais, às barreiras culturais e ao receio de “tirar a esperança” dos pacientes e seus familiares, especialmente diante da não iniciação de um tratamento em vez da interrupção de terapias ativas. As consequências incluem a desumanização do cuidado, sofrimento emocional, decisões desalinhadas com os desejos do paciente e atraso na introdução dos cuidados paliativos. Dessa forma, investir na capacitação comunicacional e ética dos profissionais de saúde torna-se fundamental para promover um cuidado mais sensível, humanizado e centrado no paciente, fortalecendo a relação médico-paciente e contribuindo para o sucesso das diferentes etapas do cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

BACK, A. L. Patient-Clinician Communication Issues in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 38, n. 9, p. 866–876, 20 mar. 2020.

CÆCILIE BORREGAARD MYRHØJ et al. Compassionate Communication and Advance Care Planning to improve End-of-life Care in Treatment of Haematological Disease “ACT”: Study Protocol for a Cluster-randomized trial. **BMJ open**, v. 14, n. 5, p. e085163–e085163, 1 maio 2024.

FERRAZ, M. A. G. et al. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 18 jul. 2022.
INSIGNARES, A. et al. Toma de decisiones para la adecuación del esfuerzo terapéutico al final de la vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. **Pers Bioet.** vol 27 no 1 2023;27(1):e2713. 20 dec. 2022.

KNUTZEN, K. E. et al. Actual and Missed Opportunities for End-of-Life Care Discussions With Oncology Patients. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 6, p. e2113193, 10 jun. 2021.

LIMA, K. M. DE A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. DO. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 719–727, dez. 2019.

LONGO, C.; RAHIMZADEH, V.; BARTLETT, G. Communication of Pharmacogenomic test results and treatment plans in pediatric oncology: deliberative stakeholder consultations with parents. **BMC Palliative Care**, v. 20, n. 1, 12 jan. 2021.

OPEL, D. J. et al. Saving Shared Decision-Making. **Journal of General Internal Medicine**, 14 fev. 2025.

PEDROSA CARRASCO, A. J. et al. “It was like taking an inner bath”: A qualitative evaluation of a collaborative advance care planning-approach. **Palliative Medicine**, v. 35, n. 10, p. 1897–1907, 3 set. 2021.

RODRIGUES, D. M. DE V.; ABRAHÃO, A. L.; LIMA, F. L. T. DE. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinações no cuidado paliativo oncológico. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 349–361, jun. 2020.

SALA, R. A. et al. ATTITUDES AND BELIEFS OF ARGENTINIAN MEDICAL ONCOLOGISTS REGARDING PALLIATIVE CARE REFERRAL. **Medicina**, v. 83, n. 3, p. 10–18, 2023.

SATO, A. et al. Assessing the need for a question prompt list that encourages end-of-life discussions between patients with advanced cancer and their physicians: A focus group interview study. **Palliative & Supportive Care**, v. 20, n. 4, p. 564–569, 1 ago. 2022.

SHEN, M. J. et al. An examination of Latino-advanced cancer patients’ and their informal caregivers’ preferences for communication about advance care planning: A qualitative study. **Palliative and Supportive Care**, v. 18, n. 3, p. 1–8, 8 nov. 2019.

VAN DER STEEN, J. T. et al. Practitioners’ perceptions of acceptability of a question prompt list about palliative care for advance care planning with people living with dementia and their family caregivers: a mixed-methods evaluation study. **BMJ Open**, v. 11, n. 4, p. e044591, 12 abr. 2021.

VON BLANCKENBURG, P. et al. Assessing Patients’ Preferences for Breaking Bad News According to the SPIKES-Protocol: the MABBAN Scale. **Patient Education and Counseling**, v. 103, n. 8, p. 1623–1629, 27 fev. 2020.

WIENER, L. et al. Voicing their choices: Advance care planning with adolescents and young adults with cancer and other serious conditions. **Palliative and Supportive Care**, v. 20, n. 4, p. 1–9, 3 dez. 2021.

YOO, S. H. et al. Association of illness understanding with advance care planning and end-of-life care preferences for advanced cancer patients and their family members. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, 26 nov. 2019.

YOSHIDA, S. et al. Preferences of bereaved family members on communication with physicians when discontinuing anticancer treatment: referring to the concept of nudges. **Japanese Journal of Clinical Oncology**, v. 54, n. 7, p. 787–796, 28 mar. 2024.

