

**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM UNIDADES
NEONATAIS: MÚLTIPLOS OLHARES SOBRE A FORMAÇÃO
PROFISSIONAL E SEUS DESAFIOS**

**COMMUNICATING BAD NEWS IN NEONATAL UNITS: MULTIPLE
PERSPECTIVES ON PROFESSIONAL TRAINING AND ITS
CHALLENGES**

**Maria Rannielly de Araújo Lima Magalhães ⁽¹⁾; Gabriel Huet
Borges de Arruda ⁽²⁾; Cynthia de Freitas Melo ⁽³⁾**

(1, 2, 3) Universidade de Fortaleza (Brasil)

E-mail: rannymagalhaes13@gmail.com⁽¹⁾; gabrielhuet@gmail.com⁽²⁾;
cf.melo@yahoo.com.br⁽³⁾

ID. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1876-6149>⁽¹⁾; <https://orcid.org/0000-0002-7716-1764>⁽²⁾; <https://orcid.org/0000-0003-3162-7300>⁽³⁾

Recebido: 15/03/2024

Aceite: 19/06/2024

Publicado: 21/06/2024

RESUMO

A comunicação de más notícias (CMN) é um grande desafio para profissionais atuantes em unidades neonatais, cujo entraves precisam ser mais bem compreendidos. Objetivou-se descrever a experiência do processo de CMN e a capacitação para tal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde em contexto neonatal. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, com participação de 23 profissionais, que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados a partir do *software* IRaMuTeQ e de análise de conteúdo. Os resultados apresentaram que a maioria dos profissionais de saúde considera a CMN uma tarefa desafiadora no contexto

Magalhães, Maria Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Comunicação de más notícias em Unidades Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios. DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 365-387. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

neonatal; que envolve diferentes adversidades e não apenas a notícia de morte; e que eles não foram capacitados para esse processo, embora reconheçam a importância da preparação. Conclui-se a importância de formações continuadas para capacitar profissionais com habilidades técnicas e socioemocionais para a CMN, melhorando a qualidade da comunicação e relação com o paciente e família.

Palavras-chave:

capacitação profissional; comunicação de más notícias; profissionais de saúde, recém-nascidos; unidades de terapia intensiva neonatal

ABSTRACT

Communication of bad news (CBN) is a major challenge for professionals, especially in neonatal units, whose obstacles need to be better understood. This study aimed to describe the experience of carrying out the CBN process and its training from the perspective of health professionals in the neonatal context. Qualitative research was carried out, with the participation of 23 professionals, who answered a semi-structured interview script. Data were analyzed using the IRaMuTeQ software and content analytics. The results showed that most health professionals consider CBN a challenging task in the neonatal context; that such communication of news involves several adversities and not just the communication of death news; and that they were not trained for this process, although they recognize the importance of training professionals. The conclusion is that continuing training is important to provide professionals with technical and socio-emotional skills for NMC, improving the quality of communication and relationships with patients and their families.

Keywords:

communication of bad news; health professionals; intensive care units; neonatal; newborn; professional training

Introdução

A comunicação é o fio condutor para ligar os sujeitos envolvidos e proporcionar encontros. É um processo que envolve a linguagem verbal - tudo que é falado ou escrito -, e a linguagem não verbal - que contempla a postura corporal, os gestos, as expressões, os olhares, o silêncio e a voz (Cabeça, 2014). Ambas são importantes,

Magalhães, Maria Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Comunicação de más notícias em Unidades Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios. DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 365-387. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

por isso, apesar de a linguagem não verbal ser silenciosa e às vezes despercebida pelo emissor, existem contextos em que ela desempenha um papel fundamental da comunicação, ou seja, quando os gestos, expressões faciais, posturas corporais e tom de voz informam ou reforçam o que é dito (Melo et al., 2022).

O uso e reconhecimento dessas duas linguagens de forma clara e compreensiva contribuem para uma comunicação adequada, de qualidade e com menor possibilidade de conflitos. Repercute na qualidade das relações entre profissional de saúde, paciente e família, bem como sobre a adesão ao tratamento (Bastos et al., 2016). Por isso, apesar dos grandes avanços biotecnológicos, a comunicação configura-se como uma tecnologia fundamental e o principal instrumento de trabalho dos profissionais de saúde (Merhy & Franco, 2003). Logo, faz-se necessário a capacitação desses profissionais, para a construção de habilidades técnicas e socioemocionais (Vasconcellos et al., 2022).

Um contexto em que essas habilidades se tornam ainda mais imprescindíveis é no âmbito da comunicação de más notícias (CMN). Segundo Buckman (1984), a má notícia é qualquer informação dada a um paciente e/ou seu familiar que possa afetar a vida dele de forma negativa, alterando suas expectativas presentes e futuras. Inclui situações que constituem alguma doença que ameaça a vida ou o bem-estar pessoal, familiar e social, pelas repercussões físicas, sociais e econômicas que acarretam. Por isso, a definição de uma notícia como má é feita por quem a recebe (receptor) (Gesser et al., 2021; Lima et al., 2023), embora o profissional (emissor) também possa ter uma percepção do contexto, avaliar possíveis danos de uma notícia e categorizá-la como má.

A CMN é realizada em diferentes áreas da saúde e setores hospitalares, mas certamente um dos mais frequente e desafiadores locais onde ela ocorre são as unidades neonatais, que são serviços hospitalares destinados à assistência do recém-nascido (RN) grave ou com risco de morte. No Brasil, elas são divididas em Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) (Guareschi & Sousa, 2015). Nesse contexto, as

CMNs podem envolver, por exemplo, o diagnóstico de uma patologia ou síndrome grave, necessidade de internação, um prognóstico incerto ou reservado, ou até de óbito. Por isso, a comunicação desses processos costuma ser permeada por dor e surpresa, tornando-se indispensável um acolhimento humanizado à família pela equipe de saúde (Costa et al., 2019).

O cuidado humanizado na atenção à saúde é de extrema importância. Segundo a lei brasileira nº 8.080/90, a equipe deve reconhecer e legitimar a singularidade e a necessidade de cada sujeito que necessita de atendimento, proporcionando acolhimento e compromisso. Desse modo, o fazer e o saber de cada profissional são importantes nesse cuidado, seja pelo médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo entre outros (Política Nacional de Humanização, 2013). A assistência especializada exige, além das competências clínicas biomédicas, que os profissionais sejam responsáveis por auxiliar a construção da relação entre o RN e a família, que pode incluir a realização do primeiro olhar, toque, acalento e segurança nesse lugar completamente desconhecido para essa díade (Mendes et al., 2020).

Um contexto específico das unidades neonatais em que essa CMN se apresenta ainda mais complexa e desafiadora é nos cuidados destinados aos RNs que apresentam doenças ameaçadoras da vida (Araújo et al., 2021). Esses quadros demandam equipes de cuidados paliativos (CP) desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, durante o processo de finitude e, após morte, no luto de seus familiares (Almeida et al., 2022; Melo et al., 2022; Sena et al., 2023). Devem buscar prevenir e aliviar sofrimentos por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Assim, objetivam oferecer qualidade de vida e também de morte para pacientes e seus familiares (Guareschi & Sousa, 2015; Melo et al., 2024). São equipes que constantemente são desafiadas à realização de CMN, seja de prognóstico reservado da doença, terapêutica ineficaz, sintoma agravado ou notícia de morte.

Contudo, este é um serviço que tem adentrado nas unidades neonatais de forma lenta e com diversos desafios (Camilo et al., 2018). No Brasil, existem dificuldades assistenciais e institucionais: escassez e inadequação de materiais para a realização do trabalho, principalmente no contexto de rede pública de saúde; falta de qualificação profissional; e lotação das unidades. Mas também há barreiras subjetivas. Isso porque falar de CP para bebês é desafiador para a família e para os profissionais, já que o ciclo da vida se inverte – o que era para ser o início de vida e motivo de muitas alegrias, torna-se um processo angustiante e temeroso de uma morte possivelmente próxima (Araújo et al., 2021; Astarita, 2019; Santos et al., 2020). Por isso, a comunicação ainda é um desafio e carece de maior cuidado na rotina de serviço (Silva Júnior et al., 2023; Vasconcellos et al., 2024).

Desta maneira, a tarefa de realizar CMN no contexto neonatal é extremamente desafiadora e de responsabilidade dos médicos, uma vez que eles são os tecnicamente capacitados para explicar o processo de adoecimento, diagnóstico e prognóstico. No entanto, esses profissionais percebem essa incumbência como um momento extremamente estressante, difícil e impactante para todos os envolvidos e que exige responsabilidade, para a qual, muitas vezes, eles não foram capacitados ou treinados (Alves et al., 2023; Astarita, 2019). Por conseguinte, tentam evitar a comunicação com o paciente e/ou familiares, por meio do distanciamento ou tentando delegar a função a outros profissionais de saúde, como o psicólogo ou o assistente social, que também devem participar desse processo dentro da sua função (Flauzino, 2020; Gibello et al., 2020). Isso, pode fragilizar o vínculo e a relação entre profissionais e mãe, pais ou responsáveis, e dificultar as tomadas de decisão (Campos et al., 2017).

Apesar desse problema rotineiro, ainda existe uma lacuna de estudos sobre CMN no contexto neonatal no Brasil (Camilo et al., 2018), fazendo-se necessárias pesquisas que contemplem esse contexto, sob a lente de toda equipe multiprofissional. Assim é possível amplificar a voz daqueles que sofrem silenciosamente no

cotidiano de CMN, descortinando seus medos, desafios, entraves e potencialidades. Defende-se, pois, que essas informações são subsídios valiosos na construção de intervenções simples, de baixo custo, eficazes e baseadas em dados científicos para a melhoria do processo de comunicação entre profissionais e familiares de RNs. Em resposta a essa demanda, o presente estudo objetivou descrever a experiência da realização do processo de CMN e a capacitação para tal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde em contexto neonatal.

Método

Tipo de Estudo

Foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva, de caráter qualitativo, que buscou aprofundar-se sobre o tema da CMN no contexto neonatal.

Participantes

Contou-se com 23 profissionais de saúde que atuavam em Unidade Neonatal de hospitais públicos e privados, há no mínimo 1 ano, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. O número de participantes foi definido por critério de saturação de dados, que ocorre, segundo Minayo (2017), quando não há um novo elemento que possa acrescentar informações necessárias para a compreensão do objeto de estudo. Foram excluídos aqueles profissionais que não tinham experiência de comunicação de más notícias nesses contextos e/ou que não tinham disponibilidade para participar da pesquisa. Na Tabela 1 é apresentada uma caracterização dos participantes.

Tabela 1. Profissionais de saúde participantes da pesquisa

Nº	SEXO	IDADE	CATEGORIA PROFISSIONAL	TEMPO DE ATUAÇÃO
1	F	41	Psicóloga	10 Anos
2	F	31	Psicóloga	7 Anos
3	F	45	Psicóloga	9 Anos
4	F	44	Enfermeira	17 Anos
5	F	49	Médica	20 Anos
6	F	33	Psicóloga	2 Anos
7	F	47	Médica	20 Anos
8	F	52	Médica	27 Anos
9	F	37	Psicóloga	4 Anos
10	F	29	Psicóloga	6 Anos
11	F	30	Psicóloga	5 Anos
12	M	38	Médico	8 Anos
13	F	29	Psicóloga	3 Anos
14	F	46	Psicóloga	6 Anos
15	F	34	Psicóloga	10 Anos
16	F	39	Psicóloga	5 Anos
17	F	40	Enfermeira	4 Anos
18	F	29	Psicóloga	3 Anos
19	F	52	Médica	25 Anos
20	F	26	Psicóloga	2 Anos
21	F	38	Assistente Social	12 Anos
22	F	51	Médica	2 Anos
23	F	41	Médica	5 Anos

Nota: N^o=participante; F=feminino; M=masculino

Fonte: elaboração dos autores

Instrumentos e técnicas

Os participantes responderam a dois instrumentos: um questionário de caracterização sociodemográfica, contendo questões sobre sexo, idade, categoria profissional, experiências de internação e de CMN; e um roteiro de entrevista semiestruturada abordando diferentes temas: a) a percepção sobre o contexto neonatal; b) o

processo de CMN nas Unidades Neonatais, suas dificuldades, cuidados e impactos; e c) a capacitação para realizar CMN.

Procedimentos Éticos e de Coleta

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer Nº 51716821.8.0000.5052, e respeitou todos os aspectos éticos propostos nas Resoluções nº 466/12, 510/16 e 580/16. As entrevistas foram realizadas de forma individual, e online, através da plataforma google meet, com o auxílio de um gravador, em horário escolhido pelo participante, com duração média de 1 hora.

Análise dos Dados

Os dados foram transcritos por um único pesquisador e avaliados por dois juízes com expertise em pesquisa na temática. As entrevistas foram analisadas com auxílio do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e compreendidas através da análise de conteúdo de Bardin (1979).

As análises foram executadas em duas etapas. Inicialmente, foi gerada a Nuvem de Palavras, a fim de agrupar as palavras mais significativas dos dados, organizando-as graficamente em função da sua frequência, sendo as maiores aquelas que possuíam maior frequência e relevância no estudo. Considerou-se as palavras com frequência mínima igual a 10.

Na segunda etapa, obteve-se a classificação hierárquica descendente (CHD), para o reconhecimento do dendrograma com as classes criadas automaticamente pelo *software*, considerando que, quanto maior o χ^2 , mais associada está a palavra com a classe, e desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$). Para maior apreensão e interpretação dos dados, o material emergido em cada classe foi submetido à análise manual complementar por dois juízes. Realizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), um método de análise de texto que, em etapas (pré-análise, análise do material, tratamento das informações e interpretação), possibilita a descrição

do conteúdo e o tratamento da informação das falas dos participantes de forma a interpretar as memórias, sentimentos, planos e significados. Essa análise dos dados requer experiência, visão e fundamentação teórica dos pesquisadores sobre as experiências dos participantes. Tal análise foi realizada com o conteúdo de cada classe extraída pelo software, categorizando seus conteúdos; para, assim, poder nomear as classes e possíveis subcategorias. Contempla-se, ainda, que esse processo de análise manual foi realizado por dois juizes separadamente, que depois cruzaram os dados e discutiram possíveis divergências na organização do conteúdo de cada classe.

Resultados

Inicialmente, foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio dos relatos dos próprios participantes, verificando-se que as palavras mais evocadas foram: “Bebê” ($f = 913$), “Mãe” ($f = 600$), “Dizer” ($f = 480$), “Saber” ($f = 451$), “Família” ($f = 437$), “Equipe” ($f = 422$). As palavras evocadas sinalizam o processo vivenciado pelos profissionais de saúde ao realizar a CMN, com foco sobre a tríade envolvida – o bebê, no centro do discurso; a família, com destaque para a mãe, que assume esse lugar de cuidadora; e a equipe.

Figura 1. Nuvem de palavras.



Fonte: elaboração dos autores

Magalhães, Maria Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Comunicação de más notícias em Unidades Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios. DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 365-387. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

O conteúdo das entrevistas foi categorizado em três ramificações. A primeira ramificação - “A má notícia no contexto neonatal”, é composta pela classe 1 - “Quando o inesperado acontece e o bebê precisa de cuidados neonatais”. A segunda ramificação - “Relação equipe – família diante da CMN”, é composta pelas Classes 2 - “O papel dos profissionais de saúde no processo de CMN”, 3 - “A comunicação como meio para o cuidado integral com a família”, 4 – “Empatia ao sofrimento da família” e 5 – “A reação da equipe diante da má notícia e o contexto de morte e morrer”. A terceira ramificação - “Capacitação dos profissionais”, compõe-se pela classe 6 - “A capacitação dos profissionais da equipe neonatal”. O organograma do corpus com as palavras e estatísticas de cada classe pode ser visualizado na Figura 2.

Figura 2. Organograma de Classes.

Corpus do Texto 2.707 ST - Aproveitamento 94,94%																		
A reação da equipe diante da má notícia e contexto de morte e morrer		*O papel do médico e o lugar dos outros profissionais no processo de CMN*		*A comunicação como meio para o cuidado integral com a família*		*Empatia ao sofrimento da família e o reconhecimento deles*		*Quando o inesperado acontece e o bebê precisa de cuidados neonatais*		*A capacitação dos profissionais da equipe neonatal*								
Classe 5		Classe 2		Classe 3		Classe 4		Classe 1		Classe 6								
393 ST (15,29%)		343 ST (13,35%)		341 ST (13,27%)		458 ST (17,82%)		391 ST (15,21%)		644 ST (25,06%)								
Palavra	f	%	Palavra	f	%	Palavra	f	%	Palavra	f	%	Palavra	f	%	Palavra	f	%	
Chorar	45	101,57	Médico	211	127,04	Cuidado	90	116,06	Sofrimento	46	125,39	Nascer	77	283,73	Prática	69	144,66	
Dizer	388	101,06	Manhã	3	95,92	Família	349	76,99	Dor	30	63,87	Prematuro	36	177,68	Psicologia	116	139,84	
Sair	109	77,32	Chamar	19	89,49	Momento	197	61,44	Sofrer	51	59,73	Mau	35	171,99	Curso	44	118,13	
Morrer	70	72,54	Enfermeiro	80	65,58	Identificar	22	58,15	Vez	410	53,44	Parto	48	155,09	Neonatologia	146	114,5	
Perguntar	50	71,8	Coordenador	30	65,07	Partir	49	55,36	Pessoa	165	46,98	Síndrome	32	142,85	Área	30	90,78	
Querer	182	59,72	Plantão	18	61,06	Necessidade	17	48,86	Comunicar	92	46,6	Bebê	668	125,25	Serviço	43	86,62	
Botar	220	56,51	Certo	46	49,6	História	50	47,47	Melhor	73	42,42	Grave	65	110,94	Psicólogo	60	76,24	
Deus	33	52,99	Sentar	42	47,01	Conseguir	186	43,3	Difícil	183	42,14	Formação	56	84,81	Enfermagem	29	72,32	
Mãe	429	52,71	Rotina	50	46,89	Entender	186	40,39	Duro	20	37,47	Prognóstico	41	82,83	Residência	46	70,6	
Colo	28	52,46	Menina	37	44,57	Validar	8	38,43	Poxa	9	31,15	Risco	27	73,29	Cuidados	63	59,54	
Casa	47	47,3	Pedir	9	42,84	Construir	26	37,58	Vulnerável	6	27,73	Gestação	12	67,19	Paliativos			
Tocar	10	43,26	Assistente social	39	42,84				Caminho	14	27,62			Capacitação	21	55,53		

Fonte: elaborada pelos autores

Primeira Ramificação: A má notícia no contexto neonatal

Classe 1 – “Quando o inesperado acontece e o bebê precisa de cuidados neonatais”

Esta classe apresenta conteúdos relacionados à definição e exemplos do que se caracteriza como uma má notícia dentro do contexto neonatal.

Más notícias é realmente tudo que é ruim, vai desde a gravidade do bebê quando ele nasce, a questão da mãe com o cuidado desse bebê, das complicações que acontecem durante essa internação e as sequelas que ficam (P21- Assistente social).

No contexto hospitalar, frequentemente, os profissionais de saúde estão sujeitos a momentos no quais precisam realizar CMN. São momentos em que muitas vezes eles são pegos de surpresa para realizar tais comunicações.

Segunda ramificação: “Relação equipe – família diante da CMN”

Classe 2: “O papel dos profissionais de saúde no processo de CMN”

Esta classe é composta por conteúdos relacionados à comunicação entre os profissionais de saúde e a família do RN.

É prazeroso quando a gente consegue executar um trabalho em equipe, quando a gente consegue ter um envolvimento ali bastante unido com a enfermeira, com a médica e com a assistente social naquele cotidiano (P1- Psicóloga).

No contexto da CMN, o trabalho em equipe é fundamental. Por isso, embora o médico seja o responsável por fazer a comunicação, todas as outras categorias devem participar desse processo e têm papel fundamental.

Classe 3 – “A comunicação como meio para o cuidado integral com a família”

Os participantes retratam os cuidados necessários no processo de CMN aos familiares do RN que se encontram nas unidades neonatais. Essa atenção dedica-se, não apenas em evitar termos técnicos incompreensíveis, mas também ao acolhimento e escuta que proporcione conforto a mães/pais/responsáveis.

Eu sempre tenho esse cuidado de ir à beira leito. Eu não chamo e fico sentada escrevendo e conversando olhando para o pai, porque eu não ia gostar que fizesse isso comigo (P23- médica).

Classe 4 – “Empatia ao sofrimento da família”.

Esta classe apresenta conteúdos relacionados à empatia com o sofrimento da família diante da comunicação de más notícias nas unidades neonatais no olhar dos profissionais.

Foi um trabalho que realmente não vai sair da minha cabeça por um bom tempo e, apesar de todo sofrimento, eles receberam o bebê sem vida para levar junto até a funerária, e eles simplesmente chegaram para equipe e agradeceram tudo que a gente fez no auge do sofrimento (P9- Psicóloga).

O processo de CMN é desafiador e gera impacto nos profissionais, por isso eles podem sentir junto com a família a perda da criança, sendo empáticos a sua dor.

Classe 5 – “A reação da equipe diante da má notícia e contexto de morte e morrer”

Os participantes apresentam conteúdos sobre a reação dos profissionais diante da má notícia e do contexto de morte e morrer. Percebe-se diferentes reações, desde uma postura de tranquilidade em lidar com o momento até o receio da forma que a família vai receber a notícia ou um comportamento desestruturador.

Colocou o bebê no colo dela. Ela mesma conduziu a morte do filho, com toda serenidade, cheia de palavras, conversando; e a equipe do lado de fora do biombo chorando. Então foi algo que marcou e eu não aguentei ficar dentro da unidade (P17 - Enfermeira).

Terceira ramificação - “Capacitação dos profissionais”

Classe 6 – “A capacitação dos profissionais da equipe neonatal”

Apresenta conteúdo a respeito do fazer das profissões, das dificuldades e capacitação na prática profissional, bem como do preparo da equipe e o fazer de cada profissional.

Só reforçar a importância dessa parte teórica, de ter teoria em relação a essa comunicação, de ter aulas práticas, de repassar essas informações. A gente tem simulação realística de entubar o bebê, tem que ter simulação também de dar notícia, acho que faz parte do treinamento de todos nós (P19-Médica).

Discussão

Dentro das Unidades Neonatais, os profissionais de saúde constantemente estão realizando comunicações que mães/pais/responsáveis não desejam ouvir. São ambientes marcados por constantes emergências, onde o RN será submetido a vários tipos de procedimentos invasivos e estão vulneráveis a muitas complicações (Camilo et al., 2018). A classe 1 mostra que o momento de comunicar a necessidade de uma internação, um diagnóstico, um procedimento, o não acompanhamento da mãe e/ou familiar ao RN, ou as alterações bruscas e repentinas que acontecem nesse contexto, pode ser considerado como má notícia para quem a recebe (Buckman, 1984).

Assim, a prática do profissional nas Unidades Neonatais exige aptidão e habilidade para a troca de mensagens entre ele, o

paciente, a família e os outros profissionais bem como uma linguagem rica em clareza, empatia e cuidado no processo de comunicação (Silva et al., 2020).

A classe 2 sinaliza que a comunicação tem um papel central dentro do contexto hospitalar, sendo uma ferramenta primária e indispensável para a equipe. A tarefa de comunicar um diagnóstico, prognóstico e notícia de morte é da competência médica, pois este é o profissional detentor do conhecimento clínico para informar pacientes e familiares sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico ao paciente/familiar (Alves et al., 2023; Astarita, 2019).

No entanto, esse tipo de comunicação deve envolver toda equipe de saúde, inserindo cada profissional com sua atribuição e habilidade. Todos têm um papel de corresponsabilidade diante do processo de CMN e no cuidado com o paciente/familiar, e devem estar aptos e capacitados para esse processo, visando não apenas benefícios para o paciente e seus familiares, como também a interação entre os profissionais de saúde (Melo et al., 2022).

Um trabalho em equipe nos processos de CMN ajuda no processo de elaboração da má notícia (Cabeça, 2014; Flauzino, 2020; Gibello et al., 2020), repercutindo, inclusive, na relação da família com a equipe de saúde, sendo esta fundamental para a adesão ao tratamento e para um melhor prognóstico. Nesse sentido, saber como comunicar, acolher e respeitar a família e/ou paciente é essencial para proporcionar um cuidado humanizado em saúde (Silva, 2021).

A classe 3 mostra que a integração pais-bebê exige um grande desafio das unidades neonatais, por geralmente serem unidades fechadas, onde mães/pais/responsáveis têm horário limitado de visita e estadia no ambiente. Esse fato pode acarretar dificuldades para o vínculo mãe/bebê e para o aumentando de insegurança, medo, preocupação e sofrimento da família. Por isso, a equipe precisa se esforçar para proporcionar a mães/pais/responsáveis uma convivência contínua com os RNs (Costa et al., 2019).

O cuidado também deve ser voltado para os processos de comunicação. O cuidado ao identificar o momento e a história, validar

as emoções de mães/pais/responsáveis e entendê-los são formas de estar cuidando da família que sofre com o RN internado. Além disso, uma comunicação afetiva e efetiva minimiza as situações de estresse dentro dessas unidades, proporcionando espaços para expressões emocionais. Todo esse processo conta para um cuidado de qualidade e uma relação de confiança, sendo esta de extrema importância para a equipe exercer seu papel, bem como para a família confiar no tratamento e acompanhamento destinado ao RN (Cabeça, 2014).

Por isso, dentro das unidades neonatais, o desafio não é apenas promover o melhor cuidado aos RNs, mas também a mães/pais/responsáveis que realizam o acompanhamento de seu filho, pois estes precisam de acolhimento e respeito. Os profissionais precisam ter uma compreensão sobre a maternidade/paternidade, o momento crítico da hospitalização e uma linguagem acessível. Além disso, oferecer uma escuta empática, ter tempo suficiente e paciência são atitudes de cuidado, e até terapêuticas, para a família (Araújo et al., 2021).

A classe 4 lembra que esses ambientes de unidades neonatais são insalubres, onde a rotina dura de trabalho pode dificultar a troca afetiva ou leveza nas relações. Ali acontecem inúmeros procedimentos complexos, invasivos e dolorosos na tentativa de salvar a vida de pequenos seres que acabaram de chegar ao mundo (Silva et al., 2020). Essa experiência é desafiadora e gera profundas mudanças na dinâmica familiar, e um impacto emocional que desperta sentimentos de preocupação, ansiedade e angústia (Araújo et al., 2021).

Por ser um ambiente que presta assistência a pacientes graves e de risco, o profissional de saúde que atua nessas unidades passa a vivenciar, diariamente, situações angustiantes e de estresse. E eles necessitam estar capacitados para construir habilidades para boa comunicação e, assim, oferecerem suporte para as famílias que ali se encontram quando precisarem realizar a CMN (Novaes et al., 2014; Vasconcellos et al., 2022).

A forma como a comunicação é executada pode facilitar ou dificultar o processo que as mães/pais/responsáveis irão enfrentar a

partir da entrada do RN nas Unidades Neonatais. Se mal realizada, pode desencadear a desesperança no seu prognóstico e aumentar dificuldade no enfrentamento e insegurança (Araújo et al., 2021).

Essas dificuldades se agravam com a centralidade do cuidado sobre os pacientes e a secundarização da atenção aos pais. Por isso, há necessidade de maiores cuidados com a família dos RNs prematuros, para o qual os profissionais devem conhecer e cuidar dos sentimentos que perpassam o universo materno após o nascimento de um RN que necessite assistência nas Unidades Neonatais (Estevam & Donini, 2016).

Ademais, o processo de CMN e acompanhamento dos RNs nas unidades neonatais, necessita de uma acolhida e um comportamento empático, pois estar no contexto neonatal pode melhorar a percepção das necessidades da família, o estabelecimento de vínculo entre família e profissional, e aumentar a segurança dos pais para cuidar do filho hospitalizado (Mufato & Gaiva, 2020).

Torna-se importante ter profissionais de saúde capacitados para acolher, apoiar, prestar um cuidado digno e comunicar de forma clara e empática. Isso proporciona uma relação de confiança, através da qual mãe/pai/responsável consegue compartilhar seu sofrimento e reconhecer o quão importante está sendo ou foi a figura daquele profissional durante todo o processo vivenciado na unidade neonatal.

Com a classe 5, percebe-se que a chegada de um bebê, na maioria das vezes, é o momento mais esperado e repleto de expectativas, no entanto, quando o inesperado acontece, todo contexto torna-se um grande desafio para os profissionais, assim como para os familiares. A perda de um bebê é uma experiência de sofrimento intenso, que coloca todos os envolvidos em um lugar vulnerável de dor. Por isso, a comunicação de morte nesse contexto está entre as mais difíceis no processo de CMN, já que as expectativas são de saúde e começo da vida (Costa et al., 2019; Silva, 2021).

As dificuldades na comunicação entre os profissionais ocorrem, muitas vezes, por fragilidades na sua preparação subjetiva

e emocional. Isso repercute diretamente nas reações emocionais de tristeza, impotência e angústia diante do sofrimento da família. Pode também causar um comprometimento emocional, isto é, quando o profissional se afasta por tentativa de se resguardar, gerando frieza, frustração, impotência e culpa por não ter salvado a vida daquele bebê (Silva et al., 2021).

Deste modo, a responsabilidade recai sobre a figura do médico que é o profissional que a sociedade direciona a demanda de cura. Assim sendo, a relação médico-paciente-família pode ser afetada negativamente, repercutindo em todo o processo de tratamento ou acompanhamento do paciente. Portanto, a forma como a CMN é realizada interfere na maneira que o paciente/familiar vai lidar com o adoecimento e nos recursos que serão utilizados para enfrentar o diagnóstico/prognóstico (Gobbi, 2020).

O processo de CMN exige dos médicos uma elaboração frente ao que está sendo vivido. Para isso, o apoio do psicólogo hospitalar ao profissional se torna essencial. Uma vez que os profissionais estejam munidos de habilidades comunicacionais, de uma equipe integrada no processo de CMN e com um aporte emocional desenvolvido, o impacto negativo da CMN é diminuído (Gobbi, 2020).

Por fim, a classe 6 trata da capacitação dos profissionais. Nas unidades neonatais, o fazer e o saber de cada profissional tem importância para a oferta conjunta de cuidado integral ao paciente e seu familiar. O médico neonatologista é responsável pelas competências clínicas e os cuidados técnicos, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao neonato e a sua família. No processo de CMN ele tem papel fundamental para relatar tudo que engloba o diagnóstico e prognóstico do RN e deve oferecer todo acolhimento necessário diante das dúvidas da família (Novaes, 2014). O psicólogo, com o cuidado voltado para os sujeitos que atravessam o adoecimento, envolve-se em cuidar dos aspectos psíquicos do bebê e da família. Ele vê o RN para além de um corpo orgânico, mas como humano com vida psíquica. Resgatam a história do RN e possibilitam um olhar e escuta qualificado para este e seus pais diante de uma

CMN, auxiliando o processo de assimilar tantas informações difíceis e não esperadas (Mendes et al., 2020).

A enfermagem tem um papel abrangente nas unidades neonatais, desde o cuidado mais voltado para as necessidades do RN e sua família, o gerenciamento dessas unidades, bem como atuando junto da equipe assistencial na manutenção e implantação do cateter central de inserção periférica (PICC) e nas terapias medicamentosas para que sejam eficientes e tragam conforto e ao RN, ou seja, atividades administrativas, gerencias, assistenciais e educativas. É fundamental que o olhar desses profissionais seja ampliado ao cuidado como um todo e potencialize o alinhamento junto a toda a equipe, principalmente quando se trata das CMN (Guareschi & Sousa, 2015). Já o assistente social é um profissional que atua junto a família, acolhendo as dificuldades sociais do paciente e de sua família (Camilo et al., 2018; Costa et al., 2019).

Diante do exposto, observa-se que cada profissional tem seu papel importante no contexto neonatal, no entanto, é essencial que todos estejam preparados para lidar com o processo de CMN. Se a equipe é capacitada de forma ampla, criativa, universal e humanista, pode oferecer juntos um cuidado ao RN, considerando-o como um ser que iniciou sua vida da forma mais difícil e de sua mãe/família que iniciaram a maternidade/paternidade da forma mais angustiante (Estevam & Donini, 2016).

Comunicação é uma tarefa árdua que exige dos profissionais um aprofundamento no conhecimento para este compartilhar e tomar decisões de forma assertiva. Os relatos mostram que os profissionais não se sentem preparados para a CMN, e isso corrobora os trabalhos de Melo et al. (2022) e Alves et al., (2023), que discutem uma necessidade urgente de capacitação. No contexto neonatal essa dificuldade se estende, por ser um momento no qual há uma inversão de expectativa, os profissionais esperam entregar o bebê para a família, e quando isso não acontece os sentimentos como angústia, tristeza, frustração e fracasso perpassam eles, tornando um momento desafiador (Silva et al., 2020). Os profissionais de saúde relatam que aprendem a CMN na prática e ressaltam que é importante esse fato

ser revisto para que estes sejam capacitados ainda na graduação, dando maior capacitação e confiança em sua prática profissional.

Desse modo, os principais resultados evidenciaram que existe uma compreensão de que o médico é o responsável por CMN, sendo a equipe corresponsável nesse processo. Portanto, todos precisam estar capacitados, alinhados e terem momentos de reflexão, que os possibilitem falar e escutar sobre os entraves, desafios e medos envolvidos nessa atividade. Somada à competência técnica, a empatia é condição *sine que non* no contexto neonatal, pois é um momento delicado e doloroso, tanto para os pais, como para os profissionais.

O presente estudo possui limitações e dificuldades enfrentadas no seu processo de realização. Um dos principais entraves foi o recrutamento dos participantes e realização das entrevistas em tempos de pandemia de COVID-19.

Propõe-se que novas pesquisas na área sejam realizadas. Sugere-se que estas possam ir além de entrevistas, utilizando outros delineamentos e recursos metodológicos, como grupos focais que possibilitem discussões sobre a temática, estudos longitudinais, e com foco sobre os familiares dos bebês – os receptores da CMN.

Referências

Almeida, H. R. A.; Melo, C. F.; Araujo, D. F.; Ferreira, K. P. M.; Saldanha, A. A. W.; Teofilo, M. B. (2022). Dignidade de vida e morte: terminalidade de pacientes com câncer em ortotanásia. *Psicologia em Estudo*, 27, 1-20. 10.4025/psicoestud.v27i0.48002

Alves, C. A. C.; Sarinho, S. W.; Belian, R. B. (2023). Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Bioética*, 31, e3448PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233448PT>

Araújo, E. R.; Soares, J. I. G.; Araújo, R. R.; Barbosa, E. F.; Sales, O. P. (2021). A prática dos cuidados paliativos por enfermeiros em UTI neonatal. *Multidebates*, 5(3), 175-183.

<https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/356>

Astarita, J. G. D. A. (2019). Cuidado paliativo em neonatologia: estratégias de enfrentamento dos profissionais da equipe multiprofissional em

Magalhães, Maria Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Comunicação de más notícias em Unidades Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios. DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 365-387. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

saúde. LUME - Digital Repository Universidade Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS) – Brasil. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/205869>

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. São Paulo (Brasil): Edições 70.

Bastos, B. R.; Fonseca, A. C. G.; Silva Pereira, A. K.; Souza, L. D. C. (2016). Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(3), 263-266. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.342>

Buckman, R. (1984). Breaking bad news: why is it still so difficult? *British medical journal (Clinical research ed.)*, 288(6430), 1597-1599. DOI: 10.1136/bmj.288.6430.1597

Cabeça, L. P. F. (2014). *Molduras da Comunicação de Notícias Difíceis em UTI Neonatal: sentidos do presente, reflexos para o futuro*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Maranhão]. Repositório da Universidade Federal do Maranhão. <https://tede2.ufma.br/jspui/handle/tede/1434>

Camilo, B. H. N.; Misko, M. D.; Salim, N. R. (2018). O recém-nascido em cuidados paliativos e a comunicação de más notícias: a experiência do enfermeiro de unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica do XXVI Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP*, 26, s.p. DOI:10.20396/revpibic262018198

Campos, C. A. C. A. D.; Silva, L. B. D.; Bernardes, J. D. S.; Soares, A. L. C.; Ferreira, S. M. S. (2017). Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, 41, 165-174. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S214>

Costa Souto, D.; Schulze, M. D. (2019). *Profissionais de Saúde e Comunicação de Más Notícias: Experiências de uma Unidade Neonatal*. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 173-184. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.690>

Estevam, D. C. M.; Donini, J. D. (2016). Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. *Saúde e pesquisa*, 9(1), 15-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n1p15-24>

Flauzino, C. J. (2020). *O Médico e a Morte: Contribuições da Psicologia Fenomenológica*. Curitiba (Brasil): Editora Appris.

Gesser, A. M.; Santos, M. S.; Gambetta, M. V. (2021). Spikes: um protocolo para a comunicação de más notícias Spikes: a protocol for

Magalhães, María Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de; Melo, Cynthia de Freitas (2024). Comunicação de más notícias em Unidades Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios. DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 365-387. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

communicating bad news. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 103334-103345. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-111>

Gibello, J.; Parsons, H. A.; Citero, V. D. A. (2020). Importância da comunicação de más notícias no centro de terapia intensiva. *Revista da SBPH*, 23(1), 16-24. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/03.pdf>

Guareschi, A. P. D. F.; Souza, A. B. G. (2015). A Unidade de terapia intensiva neonatal. In Souza, A. B. G. et al. (Eds.) *Unidade de terapia intensiva neonatal: cuidados ao recém-nascido de médio e alto risco* (pp. 93-108). Porto Alegre (Brasil): Atheneu. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200006>

Gobbi, M. B. (2020). Comunicação de más notícias: um olhar da psicologia. *Diaphora*, 9(1), 66-69. DOI:10.29327/217869.9.2-10

Lima, T. A. C.; Bruno, F. P.; Gushken, F.; Degani-Costa, L. H.; Novaes, N. P. (2023). Breaking bad news in neurology: assessing training, perceptions, and preparedness among residency programs in Brazil. *Einstein (São Paulo)*, 21, eA00036 https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023ao0036

Melo, C. F.; Magalhaes, M. R. A. L.; Meneses, L. M. S.; Alves, R. S. F.; Magalhaes, J. J. C. (2022). Comunicação de más notícias: um olhar do paciente com prognóstico reservado. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs226>

Melo, C. F.; Cunha, D. V.; Costa, I. M.; Arruda, G. H. B.; Araújo, D. F.; Araújo Neto, J. L. (2024). The suffering is expensive: comparison of therapeutic costs between palliative care and dysthanasia patient. *Psicooncologia*, 21(1), 91-99. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.94814>

Mendes, A. B. C.; Martins, K. P. H.; Melo, E. P. (2020). "Ciência da mãe": modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 3-16. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.713>

Merhy, E. E.; Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos técnico-assistenciais. *Saúde em debate*, 27(65), 316-323. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394033>

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*, 5(7), 1-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>

Mufato, L. F.; Gaiva, M. A. M. (2020). Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. *Revista*

Gaúcha de Enfermagem, 41, s.p. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190508>

Novaes, L. F. G. (2014). *A interdisciplinaridade no contexto de uma unidade de terapia intensiva neonatal*. [Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório da Universidade Federal do Pernambuco. <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/12923/1/DISSERTA%20c3%87%20c3%83O%20L%20c3%advia%20Fernanda%20Guimar%20c3%a3es%20Novaes.pdf>

Política Nacional de Humanização (2013). *Política Nacional de Humanização*. www.saude.gov.br

Santos, J. P. R.; Pedrosa, M. D.; Carvalho, A. C. M.; Farias, C. B.; Freitas, E. A. C.; Cordeiro, J. M. G.; Dias, L. G. S.; Cardoso, L. C.; Legal, S. S. (2020). Cuidados Paliativos em Neonatologia: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of health review*, 3(5), 14589-14601. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-254>

Sena, J. G. M.; Melo, C. F.; Vasconcelos, A. V.; Teixeira, L. C.; Ruiz, E. M.; Alves, R. S. F. (2023). The care for oncologic patients undergoing pediatric palliative care and the griefs of a health team. *Revista Psicooncologia*, 20, 103-119. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.78677>

Silva, E. E. G.; Rodriguez, G. C.; Silveira, G. B.; Laguna, T. F. S.; Cella, M. L. S. G.; Rangel, R. F.; Krueel, C. S. (2021). Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal. *Research, Society and Development*, 10(5), e43510515101-e43510515101. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34608>

Silva Júnior, E. R.; Ferreira, R. K. G.; Souto, P. A. N. G. (2023). Processo de comunicação de más notícias em contexto infantil. *Revista Bioética*, 31, e3536PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233536PT>

Silva, S. R. P.; Alencar, G. T.; Lima, H. L. S.; Santos, J. B.; Silva Lima, V. M.; Viana, A. M. D. (2020). Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 9464-9473. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-182>

Vasconcelos, C. F. C.; Pellissari, M. C.; Zin, O. A.; Salles, M. V.; Sallum, J. M. F.; Vasconcelos, J. P. C. (2022). Breaking bad news in ophthalmology: a literature review. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 87(1), e2022-0104. DOI: 10.5935/0004-2749.2022-0104

Magalhães, Maria Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de; Melo, Cynthia de Freitas (2024). *Comunicação de más notícias em Unidades Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios*. DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22, 2024, 365-387. ISSN: 2182-018X. DOI: <https://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

Para saber mais sobre o/as autor/as...

Maria Rannielly de Araújo Lima Magalhães

Doutora em Psicologia, na Universidade de Fortaleza (Brasil).
Mestre em Psicologia, na Universidade de Fortaleza (Brasil).
Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia,
Fortaleza - Ceará (Brasil).

Gabriel Huet Borges de Arruda

Bacharel em direito
Graduando em Psicologia e Iniciação Científica, do Laboratório de Estudos
e Práticas em Psicologia e Saúde (LEPP-Saúde), pela Universidade de
Fortaleza – UNIFOR (Brasil).

Cynthia de Freitas Melo

Doutora em Psicologia, na Universidade de Fortaleza (Brasil).
Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia,
Universidade de Fortaleza – Ceará (Brasil).
Coordenadora do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde
(LEPP-Saúde), Universidade de Fortaleza – UNIFOR (Brasil).

Como citar este artigo...

Magalhães, Maria Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de
Melo, ; Cynthia de Freitas (2024). Comunicação de más notícias em Unidades
Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios.
DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, 22, 365-
387.

DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

*Magalhães, Maria Rannielly de Araújo Lima; Arruda, Gabriel Huet Borges de;
Melo, Cynthia de Freitas (2024). Comunicação de más notícias em Unidades
Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios.
DEDiCA. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, N.º 22,
2024, 365-387. ISSN: 2182-018X. DOI:
<http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>*