

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Comunicação de más notícias no hospital: Implicações para a prática
clínica e para o ensino**

**Breaking bad news in the hospital: Implications for clinical practice and
teaching**

**Comunicar malas noticias en el hospital: Implicaciones para la práctica
clínica y la docencia**

Kelen Dal Castel Haas¹ & Priscila G. Brust-Renck²

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos. *E-mail:* dalcastelh@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-3734-5240>

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos. *E-mail:* pri.renck@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-9891-510X>

Informações do Artigo:

Priscila G. Brust-Renck

pri.renck@gmail.com

Recebido em: 02/03/2022

Aceito em: 30/10/2022

RESUMO

A comunicação de más notícias no hospital é uma tarefa difícil em função de complexidade dos casos e ausência de capacitação. Neste artigo, foram revisados os principais protocolos utilizados para comunicação de más notícias e constatada a escassez de atividades acadêmicas que permitam aos alunos terem contato com esse processo nos currículos das faculdades de medicina no Rio Grande do Sul. Elaborou-se uma proposta de quatro recomendações básicas para a preparação de comunicação de más notícias, PPCM--Preparação para Comunicação de Más Notícias (PPCM), para lidar com falhas no conhecimento até o momento e propiciar recursos para o ensino médico.

PALAVRAS-CHAVE:

Relação médico-paciente; Comunicação em saúde; Educação médica; Psicologia médica.

ABSTRACT

Breaking bad news in the hospital is a difficult task due to the complexity of cases and lack of adequate training. In this article, the main protocols used to communicate bad news were reviewed and scarcity of academic activities that allow students to have contact with this process in the curricula of medical schools in Rio Grande do Sul was verified. A proposal of four basic recommendations for the preparation of bad news communication, PBBN--Preparation for Breaking Bad News, was developed to deal with gaps in knowledge to date and provide resources for medical education.

KEYWORDS:

Physician-patient relationship; Health communication; Medical education; Medical psychology.

RESUMEN

La comunicación de malas noticias en hospital es tarea difícil debido a complejidad de casos y falta de formación adecuada. En este artículo, se revisaron los principales protocolos utilizados para comunicar malas noticias y se verificó la escasez de actividades académicas que permitan a estudiantes tener contacto con este proceso en planes de estudio de facultades de Medicina del Rio Grande do Sul. Se elaboró una propuesta de cuatro recomendaciones básicas para elaboración de comunicación de malas noticias, PCMN--Preparación para la Comunicación de Malas Noticias, para suplir vacíos de conocimiento hasta la fecha y brindar recursos para educación médica.

PALABRAS CLAVE:

Relación médico-paciente; Comunicación en salud; Educación médica; Psicología médica.

A comunicação em saúde, quando realizada de modo apropriado, tem um papel fundamental na minimização de falhas e no aumento do engajamento do paciente e de seus familiares, especialmente em relação à aceitação e à disposição deles em seguir as recomendações propostas às definições terapêuticas. Entretanto, os estudantes de medicina são treinados em conformidade com o modelo biomédico, ou seja, a graduação em medicina enfatiza o desenvolvimento das habilidades técnicas, visando, acima de tudo, ao diagnóstico e ao tratamento mais do que a relação com o público atendido. Nesse sentido, o profissional da saúde, principalmente o médico, é preparado para tratar a doença, porém não é instruído a lidar com o paciente (Campos et al., 2020).

A comunicação de situações difíceis em saúde, também chamada de comunicação de más notícias, é um processo de transmissão e recebimento de dados e mensagens entre pessoas que estão integradas nessa situação difícil — condições que se referem a informações modificadoras da vida do paciente e de seus familiares (Monteiro & Quintana, 2016; Segovia & Serrano, 2019). Apesar disso, a comunicação de más notícias é uma das tarefas mais complicadas que os profissionais da saúde enfrentam no dia a dia. Quando realizada dentro do hospital, essa ação se intensifica, em especial, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde essa prática é frequente, pois implica em uma reação emocional no paciente e na sua rede de apoio frente a mudanças abruptas no bem-estar (Borges et al., 2012; Haas & Brust-Renck, 2022).

Portanto, o presente artigo apresenta uma análise abrangente e objetiva das boas práticas na comunicação em saúde com intuito de ampliar a compreensão sobre o processo de comunicação em situações difíceis. Trata-se de uma revisão narrativa para descrever as habilidades necessárias ao longo desse processo e resumir os protocolos existentes que auxiliam os profissionais de saúde nessa ação. A revisão inclui uma avaliação do processo de comunicação como um todo, considerando a falta de treinamento dos profissionais, a dinâmica do ambiente hospitalar (especialmente em serviços de UTI), e a natureza complexa dos próprios protocolos existentes. Para atingir esse objetivo, apresenta-se o atual cenário de ensino de comunicação em faculdades de medicina no Estado do Rio Grande do Sul como exemplo da diversidade de formações que os profissionais de saúde recebem. Embora seja necessário aperfeiçoar e auxiliar os médicos no processo de comunicação de más notícias para favorecer a assistência qualificada e fortalecer a relação médico-paciente-familiar, reconhece-se a necessidade de compartilhar conhecimento com profissionais que não tiveram essa oportunidade durante sua formação. Por fim, são propostas direções futuras no ensino de

comunicação em saúde por meio da apresentação de diretrizes gerais de preparação para comunicação de más notícias.

A Comunicação em Saúde

A comunicação é um processo interativo e que faz parte do cotidiano, é uma troca de informações entre as pessoas e as formas de comportamentos apresentados por elas nesse processo (Gibello et al., 2020; Segovia & Serrano, 2019). A comunicação se faz presente diariamente na rotina dos médicos, que utilizam métodos para comunicar o paciente ou seus familiares de uma maneira que seja compreensível por todos e que possa facilitar a expressão das emoções por parte dos envolvidos. De acordo com Teixeira (2004, p. 615), “a comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a saúde”.

O modo de comunicar poderá ser adaptado pelos médicos a partir de suas experiências e do diálogo entre equipe médica, paciente e seus familiares. A capacidade na comunicação é essencial para criar um sistema mais confiável e focado nas pessoas. Quando o profissional adota uma linguagem mais clara e identifica as necessidades de compreensão de seu paciente, de modo que, juntos, discutam formas de promover sua saúde mental, é possível perceber a redução de ansiedades/angústias e o aumento do esclarecimento sobre os procedimentos a serem adotados (Araújo & Leitão, 2012).

O processo de comunicação não se restringe ao conteúdo da fala, há um conjunto de fatores que auxiliam esse processo para que haja uma comunicação assertiva. Tanto a fala quanto a postura que o profissional apresenta nesse momento devem estar adequadas. Segundo Silva (2012) e Ramos e Bortagarai (2012) existem duas dimensões na comunicação, a primeira delas é a comunicação verbal que se liga ao ato de falar. É quando o médico informa, necessariamente com palavras, o cenário no qual o paciente está inserido, clinicamente falando.

Segovia e Serrano (2019) reforçam que esse tipo de comunicação deve ser transparente, simples, direta, sucinta, e que o ritmo de assimilação da informação do paciente deve ser respeitado. A segunda dimensão envolve o processo de comunicação não verbal, que se resume ao comportamento a ser exposto mediante gestos, expressões faciais/corporais, contato físico, postura, entre outros. Ambas as dimensões precisam estar alinhadas diante do paciente e/ou familiar, visto que as duas se completam, criando sintonia em toda a comunicação.

Segundo Gibello et al. (2020), as habilidades de comunicação nem sempre são naturais e nem podem ser adquiridas por mera intuição. Não sendo uma aptidão nata, o profissional deve ser treinado a fim de aperfeiçoar a capacidade de comunicação para promover melhores desfechos no tratamento e possibilitar mais autonomia ao paciente (Straub, 2005). Com o passar do tempo, o profissional desenvolve novas experiências no que tange à sua forma de clinicar, de usar novas técnicas, e de se relacionar com os pacientes e seus familiares. As estratégias utilizadas para aperfeiçoar a comunicação podem derivar da observação de professores e de outros médicos, de cursos de formação, bem como de suas próprias experiências anteriores com os pacientes. Dessa forma, cada um desenvolve seu estilo pessoal e encontra sua melhor maneira de transmitir informações para o paciente (Monteiro & Quintana, 2016).

Segundo Camargo et al. (2019), quanto maior for a perícia do médico em se comunicar, maior é a confiança adquirida para realizar tal função, havendo menos ruídos e encurtando a distância entre os envolvidos. O médico precisa estar atento às reações do paciente ou do familiar, pois, em razão do impacto emocional da notícia, é esperado que eles não consigam assimilar de uma vez a informação, sendo necessário que o profissional retome o que foi dito e questione o quanto foi entendido em cada etapa do processo, para, assim, seguir explicando os procedimentos que serão adotados (Victorino et al., 2007).

O Processo de Comunicação de Más Notícias

A má notícia em si refere-se à informação que modifica a vida da pessoa que a recebe. É uma notícia sobre uma situação difícil, que envolve perda de saúde em relação ao futuro, não havendo somente um desfecho (Gibello et al., 2020; Monteiro & Quintana, 2016). A doença e a hospitalização colocam os indivíduos em contato com um mundo incógnito, com uma intensidade de sentimentos e emoções, e cabe ao profissional de saúde informar e apoiar os pacientes ao longo do processo de hospitalização, de adoecimento e de cura (Borges et al., 2012). Diante disso, o processo de comunicação é uma ferramenta importante para a interação entre os profissionais de saúde, os pacientes e os familiares no contexto hospitalar, para que se possa manter uma relação segura e que auxilie no enfrentamento da situação (Rodríguez, 2014). No entanto, essa ferramenta necessita de organização quando envolve más notícias. De acordo com Gibello et al. (2020), o paciente e seus familiares esperam que a equipe médica seja compreensiva, empática, sensível e que a notícia seja transmitida da melhor forma possível independentemente do quão difícil ela seja. A forma como a comunicação acontece é uma parte significativa no cuidado com o paciente/familiar, por isso, é importante desenvolver e aprimorar essa habilidade, pois isso favorece o êxito dos procedimentos realizados e gera o bem-estar dos pacientes (Magalhaes & Franco, 2012; Nonino et al., 2012).

Para melhor realizar essa tarefa complexa de cuidado em situações difíceis, é importante que o médico esteja preparado e que a equipe médica como um todo tenha um protocolo de humanização de cuidado (Lech et al, 2013). Os protocolos buscam possibilitar meios que ajudem os profissionais na comunicação, bem como estabelecer uma relação sensível e segura com o paciente e seus familiares (Barletta et al., , 2011). Neste estudo, encontraremos alguns exemplos de protocolos existentes que servem de apoio aos médicos, a fim de possibilitar uma organização diante da tarefa a ser realizada. Cada protocolo possui passos a serem seguidos; porém, compreende-se que não há uma obrigatoriedade em seguir

fielmente cada etapa, sendo possível sua flexibilização e dinamização para que sejam utilizados de acordo com a necessidade de cada situação, levando em consideração o ambiente e as diferentes mensagens comunicadas.

Protocolos para Comunicação de Más Notícias

Os principais protocolos de comunicação fornecem um passo a passo para que o médico lembre de todas as etapas importantes do processo, favorecendo e fortalecendo a relação entre médico-paciente-familiar (Camargo et al., 2019). O protocolo SPIKES é a diretriz baseada em consenso mais conhecida e aceita entre a classe médica internacional na orientação dos profissionais da saúde na comunicação de más notícias (Marschollek et al., 2019). Embora o uso de protocolos otimize o processo de comunicação, diferenças individuais sugerem a necessidade de personalização da comunicação para cada paciente e seus familiares (von Blanckenburg et al., 2020). No Brasil, existem dois protocolos que visam avaliar e apoiar a comunicação do médico: o Questionário de Comportamento Comunicativo do Médico (QCCM; Croitor, 2010) e o P-A-C-I-E-N-TE (Pereira et al., 2017). Cabe destacar um quarto protocolo, o V.A.L.U.E, utilizado na América Latina para comunicação com familiares de pacientes (Espinoza-Suárez et al., 2017). Na sequência, são apresentados detalhes sobre cada um deles.

O protocolo SPIKES foi criado por Buckman, em 1992, para auxiliar os profissionais da saúde a terem acesso às expectativas dos pacientes e de seus familiares antes de comunicar as informações relacionadas com o adoecimento ou com o tratamento (para uma revisão, ver Buckman, 2005; Kaplan, 2010). O mnemônico SPIKES é constituído de seis passos: 1) setting up: refere-se à preparação para o encontro com o paciente; 2) perception: envolve a percepção do que está acontecendo com o paciente; 3) invitation: busca entender a situação por meio do convite para diálogo; 4) knowledge: envolve a transmissão da notícia em si, do conhecimento sobre a situação difícil; 5) emotion: refere-se à oportunidade que os pacientes têm para

expressar suas emoções sobre a notícia; e 6) *strategy and summary*: busca resumir e organizar estratégias de ações futuras.

Lino et al. (2011) realizaram uma pesquisa com 20 estudantes de medicina, a partir do terceiro ano de curso, referente ao uso do protocolo SPIKES. Os resultados encontrados com a realização dessa pesquisa foram que o SPIKES é prático, fácil de aplicar e que auxilia na rotina médica, possibilitando que o médico tenha uma base de como lidar com más notícias, mas que pode ser um método racional, que deixa de lado a base sentimental do processo. Tais passos auxiliam os profissionais da saúde a organizarem o momento da comunicação e, assim, minimizar a angústia na hora de se comunicarem com os pacientes e/ou familiares e, também auxiliam para um melhor entendimento sobre a situação daquele que está recebendo a informação (Gilligan et al., 2017).

O QCCM auxilia na avaliação do comportamento comunicativo do médico por meio do olhar do próprio profissional e do paciente (Croitor, 2010). Esse protocolo possui 23 itens divididos em cinco dimensões, cujas respostas estão organizadas em uma escala do tipo Likert de concordância com cinco pontos: 1) desafio: diz respeito à forma como o médico estimula o paciente a entender sua doença e como este procede após esse momento; 2) encorajamento e elogio: analisa a construção do tratamento, o respeito à subjetividade do paciente e se o paciente é encorajado a se expressar; 3) apoio não verbal: o médico demonstra o interesse do por meio de gestos corporais; 4) compreensão e relação amigável: refere-se à preocupação do médico em desenvolver uma relação com o paciente; 5) controle: diz respeito ao interesse do médico em procurar construir o tratamento juntamente com o paciente.

O QCCM foi adaptado a partir do *Teacher Communication Behavior Questionnaire* (TCBQ), traduzido e validado por Daniel Abud Seabra Mattos em sua dissertação de mestrado, em 2006, na Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. O TCBQ é um instrumento de avaliação do ambiente de aprendizagem da sala de aula que possibilita mensurar

a percepção dos alunos em relação ao comportamento comunicativo do professor. Com isso, percebeu-se a relevância de elaborar um instrumento específico para a área médica, a partir do TCBQ, sendo, então, criado o QCCM com a intenção de reunir características que seriam esperadas dos médicos no processo de comunicação entre profissionais e pacientes. Em sua tese de doutorado, Croitor (2010) utilizou o QCCM em uma pesquisa com pacientes e médicos no ambulatório de endocrinologia de um hospital federal no Estado de Minas Gerais, e identificou que o instrumento é rápido de ser aplicado e que os médicos percebem seu comportamento comunicativo de uma forma mais positiva do que seus pacientes. Uma limitação do QCCM é a percepção divergente entre médicos e pacientes sobre quão bom foi o processo de comunicação. Enquanto médicos acreditam que são “bons” ou “muito bons”, os pacientes discordam, especialmente no que tange às dimensões desafio, encorajamento e controle (Rosa et al., 2018).

O protocolo P-A-C-I-E-N-TE é um método de informação mnemônico brasileiro desenvolvido com base no protocolo SPIKES, no qual cada letra representa uma das sete habilidades relevantes para a comunicação de más notícias: 1) preparar (P): envolve a preparação do médico para dar a má notícia; ele deve ter em mãos as informações do prontuário, uma postura clara e atenta e proporcionar um ambiente mais acolhedor possível; 2) avaliar (A): momento em que se avalia o que o paciente sabe e o que ele deseja saber; 3) convite à verdade (C): o médico dá as informações reais, desde que o paciente esteja preparado para ouvir; 4) informar (I): o profissional deve utilizar linguagem clara, direta e acessível e, se necessário, explicar passo a passo cada informação; 5) emoções (E): é necessário dar tempo e espaço para que o paciente possa expressar seus sentimentos e emoções; 6) não abandonar o paciente (N): o médico deve se comprometer com o paciente, oferecendo conforto físico, psíquico, espiritual, social, familiar e garantindo ao paciente o alívio de dor e controle dos sintomas; 7) traçar uma estratégia (TE): o profissional precisa planejar o tratamento, mas não

esquecendo de envolver o paciente nas decisões, valorizando, dessa forma, sua autonomia (Pereira et al., 2017).

Pereira et al. (2017) avaliaram a percepção e a aceitação de médicos e enfermeiros com relação à utilização do protocolo P-A-C-I-E-N-TE adaptado culturalmente. Entre os anos de 2006 e 2008, foram distribuídos 226 questionários aos profissionais de saúde, dos quais, 100 participantes eram médicos. Os resultados obtidos demonstram que esse protocolo é útil, prático e que faz sentido ser utilizado pelos médicos no momento da comunicação de más notícias. Os profissionais destacaram facilidade de envolver a família ou o paciente no processo de decisão, bem como ter tempo suficiente para o processo de comunicação. Apesar disso, identificaram dificuldade em lidar com a parte que abordava as emoções dos pacientes e de ser honesto, sem fazê-los perderem a esperança.

Por fim, o protocolo V.A.L.U.E tem uma proposta diferente diante dos citados anteriormente, ele não visa ao paciente, mas é destinado à comunicação aos familiares. É um mnemônico dividido em cinco passos: 1) valorizar o que é dito pela família; 2) conhecer e acolher as reações emocionais da família; 3) escutar a família; 4) entender e conhecer o paciente como uma pessoa, como era antes do adoecimento e internação; 5) esclarecer todas as dúvidas da família (Espinoza-Suárez et al., 2017). Nas pesquisas realizadas sobre esse instrumento, não há evidências de seu uso no Brasil até o momento.

De forma geral, o uso de protocolos não é um padrão em estratégias de ensino da comunicação de más notícias. Em uma revisão sistemática desenvolvida por Camargo et al. (2019) sobre os métodos de ensino para comunicação de más notícias, foi observado que poucas intervenções de aprendizagem (n=4) utilizaram protocolos como um todo (de um total de 27 estudos). Dos demais estudos, aqueles que utilizaram abordagens mistas (envolvendo exercícios práticos e atividades teóricas) se apresentaram como mais eficazes para garantir aprendizagem de alunos de medicina e de residentes médicos. Em uma metanálise realizada

por Johnson e Panagioti (2018), o uso de protocolos como o SPIKES foi associado a grandes melhoras na comunicação de más notícias realizada pelo médico, conforme percepção do paciente. Outras formas de comunicação foram associadas com melhoras moderadas. Dentre as 17 intervenções investigadas, as autoras também observaram aumento da confiança que o profissional de saúde apresentava no momento da comunicação. Existem outros protocolos específicos, no entanto, seu uso ainda precisa ser investigado na literatura (e.g., Calsavara et al., 2019; Marschollek et al., 2019).

O Ensino da Comunicação de Más Notícias

A discussão sobre a relevância da comunicação de más notícias iniciou no início do século passado, quando a maioria dos médicos não comunicava o diagnóstico de câncer aos seus pacientes. Percebeu-se, com isso, que essa comunicação deveria estar inserida em uma atividade que fosse abordada durante a graduação médica. Diante dessa demanda, foram adequadas as diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina, publicadas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES) n.º 3, de 20 de junho de 2014, retomando-se a Política Nacional de Humanização (PNH), que envolve as relações interpessoais por meio da comunicação e desempenho nas ações de forma efetiva, eficaz, participativa e com diálogos, identificando os aspectos subjetivos nas relações (Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014, 2014). Nesse sentido, emergiu a necessidade de criar uma estrutura curricular que agregasse um ensino mais humanizado e menos tecnicista; porém, surgem desafios no que tange a uma transformação nesse contexto, pois se faz necessário fugir da lógica unidisciplinar, ou seja, não ser somente a disciplina de medicina, mas sim, buscar adicionar um sistema interdisciplinar ou transdisciplinar que possa ser articulado com campos de conhecimentos diferentes (Mello et al., 2012).

O encontro que envolveu a psicologia e a medicina teve um papel importante, pois foi por meio dele que se originou o campo da psicologia médica, considerado, até a década de 1990, o estudo da relação médico-paciente (Mello et al., 2012). A psicologia médica vai além da relação médico-paciente, busca ver a pessoa na sua totalidade, bem como as causas ou fatores de seu adoecimento, por meio de uma atitude compreensiva, entendendo que o psíquico e o fisiológico estão intimamente ligados e que o modo de ser e adoecer vai depender da história de vida de cada indivíduo (Perestrello, 1996). A atividade visa ao desenvolvimento das competências obtidas no que tange à relação médico-paciente-familiar-equipe. Uma das competências ensinadas nessas atividades acadêmicas é a comunicação de más notícias (Camargo et al., 2019).

A psicologia entra na graduação em medicina como uma forma de acrescentar conteúdos que auxiliem os médicos em suas práticas a olharem além da doença, a olharem o paciente como uma pessoa, disponibilizando espaço de escuta ao indivíduo para que ele possa falar sobre sua história e não somente sobre sua doença. A psicologia viabiliza formas de desenvolver atitudes sensíveis no encontro com o paciente e, dessa forma, produzir não somente um planejamento para o tratamento, mas também proporcionar um efeito terapêutico complementar a esse encontro. Diante disso, a inclusão da disciplina de psicologia médica se faz necessária nos currículos dos cursos de medicina, ao inserir e valorizar as dimensões antropológicas, sociais e psicológicas do adoecimento e da saúde, além de considerar os aspectos subjetivos (emocionais, cognitivos, comportamentais, e interpessoais) presentes nesses contextos e como eles podem afetar todo o tratamento (Nogueira, 2009).

A atividade acadêmica de psicologia médica, que aborda o conteúdo relacionado à comunicação de más notícias, foi integrada ao currículo médico no ano de 1956, na Escola Paulista de Medicina, e disponibilizada do primeiro ao quinto ano. O trabalho desenvolvido na atividade é realizado com base em um modelo vivencial e participativo em pequenos grupos

(De Marco et al., 2010). A partir do início dessas práticas, cada vez mais, as instituições têm buscado desenvolver e melhorar os currículos das escolas médicas, tendo em vista o objetivo de encontrar meios eficazes de ensinar e avaliar as competências de comunicação no atendimento clínico, fazendo com que o aluno desenvolva a habilidade de ouvir e de falar com as pessoas, por meio de vivências diversas, assim adquirindo experiência e acelerando o seu desenvolvimento emocional. Os meios utilizados são: role playing, pequenos grupos de discussão, reflexão e feedbacks (Pham et al., 2014).

O Ensino na Prática nos Currículos de Medicina

Em um levantamento realizado com coordenadores médicos norte-americanos, 63% dos programas nos EUA possuem algum tipo de treinamento específico para comunicação de más notícias. No Brasil, há iniciativas de incluir esse tipo de treinamento nos currículos médicos nos últimos anos. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de medicina, publicadas em 2001 pelo Ministério da Educação, e atualizadas em 23 de abril de 2014, orientam que “as escolas médicas invistam no desenvolvimento de novos desenhos formativos, que integrem de maneira sistêmica os conhecimentos, habilidades e atitudes” (Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014, 2014, p. 3).

Com base no estudo de Daltro et al. (2018), entre os anos de 2015 e 2016, foram identificadas 258 escolas brasileiras de medicina, das quais 44 incluíam a disciplina de psicologia médica. As universidades com graduação em medicina estão, cada vez mais, inserindo em seus currículos disciplinas que abordam a comunicação de más notícias e, com isso, desenvolvendo habilidades interpessoais nos alunos. No Estado do Rio Grande do Sul (RS), há 20 universidades que possuem o curso de medicina e algumas dessas instituições possuem em seus currículos disciplinas que abordam essa temática (Figura 1), buscando, assim, aperfeiçoar as práticas de seus alunos (Escolas Médicas do Brasil, 2020). Atualmente, 75% dessas instituições demonstram que o ensino das habilidades interpessoais está inserido em

seus currículos em disciplinas com ênfase em psicologia, embora, em sua maioria, limitadas a um único semestre entre os 10 semestres de curso.

Tabela 1

Cursos de graduação de medicina em universidades do Rio Grande do Sul com atividades acadêmicas voltadas para treinar estudantes na relação médico-paciente. Fonte: dados disponíveis no site das universidades.

Universidade	Financiada	Atividade Acadêmica	Carga Horária
Centro Universitário Franciscano, Santa Maria - UNIFRA	Privada	Humanização	1° ao 4° semestre. 120 horas
Centro Universitário Univates, Lajeado - UNIVATES	Privada	Psicologia e Medicina	5° semestre. 60 horas
Faculdade Meridional, Passo Fundo - IMED	Privada	Desafio de Comunicação e Habilidades Interpessoais e Interprofissionais	2° e 3° semestres. 160 horas
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS	Privada	<i>(Informação não Disponível no Currículo Online)</i>	
Universidade Católica de Pelotas, Pelotas - UCPEL	Privada	Psicologia Médica	2° semestre. 34 horas
Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul - UCS	Privada	<i>(Informação não Disponível no Currículo Online)</i>	
Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo - UPF	Privada	Semiologia e Relação Médico Paciente	1° e 2° semestres. 225 horas.
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul - UNISC	Privada	Ética Médica e Relação Médico-Paciente	3° semestre. 30 horas

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo - UNISINOS	Privada	Psicologia Médica, Dimensão Psicológica do Adoecimento	3º, 5º e 7º semestres. 120 horas
Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo - UFFS	Pública	<i>(Informação não Disponível no Currículo Online)</i>	
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - UFCSPA	Pública	Psicologia Médica	3º e 4º semestre. 90 horas
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - UFPel	Pública	Psicologia Médica	1º, 3º, 5º e 7º semestres. 285 horas
Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - UFSM	Pública	Relação Médico-Paciente	4º semestre. 30 horas
Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana - UNIPAMPA	Pública	Introdução à Psicologia e Habilidades Médicas	1º semestre. 60 horas
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - UFRGS	Pública	Psicologia Médica	3º e 4º semestres. 105 horas
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - FURG	Pública	<i>(Informação não Disponível no Currículo Online)</i>	
Universidade Feevale, Novo Hamburgo - FEEVALE	Privada	Medicina e Sociedade	3º semestre. 175 horas

Universidade Luterana do Brasil, Canoas - ULBRA	Privada	<i>(Informação não Disponível no Currículo Online)</i>	
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí - UNIJUÍ	Privada	Psicologia Médica	5º semestre. 90 horas
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim - URI	Privada	Psicologia Médica	2º semestre.

As universidades UNIFRA, UNISINOS e UFPel são exemplos de cursos de medicina que disponibilizam atividades acadêmicas que abordam o conteúdo referente à psicologia médica, à relação médico-paciente ou às habilidades em comunicação que são distribuídas ao longo de 3–4 semestres da graduação (Figura 1). O ensino da comunicação de más notícias dentro da psicologia médica não deve ficar restrito a apenas uma atividade acadêmica ou a poucas horas dedicadas para a relação entre médico-paciente-familiar-equipe. Esse tema precisa ser prioridade nas discussões entre professores e estudantes no contexto brasileiro, como acontece em outros países (Lino et al., 2011). Essa prática de comunicação de más notícias está presente em diversas especialidades médicas e precisa ser treinada ao longo da formação profissional, a fim de auxiliar os estudantes a enfrentarem suas emoções pessoais e a lidarem com emoções dos pacientes e familiares diante de situações difíceis.

Proposta de Diretrizes para Comunicar Más Notícias

O ensino dos protocolos serve para direcionar os futuros profissionais em um primeiro momento para que, ao longo de suas aprendizagens, possam construir e aprimorar seu estilo pessoal de comunicação. No entanto, no final da formação profissional e no início da carreira clínica, os alunos precisam de subsídios concretos para lidar com a tarefa de comunicar uma

má notícia, que é pouco praticada durante o internato (e em geral, na residência). Como os protocolos podem parecer extensos e divergir em pontos importantes, foi elaborado um conjunto de quatro passos que poderão servir como recomendações para o momento de comunicar a má notícia, chamado de Preparação para Comunicação de Más Notícias (PPCM). Essas recomendações estão baseadas na premissa de que as habilidades de comunicação podem ser aprendidas e aprimoradas contribuindo para a atividade profissional e proporcionando um auxílio aos profissionais no método de comunicar más notícias.

As recomendações PPCM foram divididas em quatro passos, nos quais, cada letra representa um agrupamento de fatores que auxiliam a comunicação de más notícias (Figura 2), sendo preparação (P) para o processo de comunicação: conhecer previamente a condição clínica e o histórico do paciente e organizar o ambiente onde será realizada a comunicação; postura (P) do profissional (incluindo a comunicação verbal e não verbal): identificar o paciente e seus familiares, buscando ser claro, sincero e organizado, demonstrando calma e tranquilidade, mostrando estar atento e ouvir os envolvidos; compreensão empática (C) em todo o processo: respeitar o processo de entendimento e elaboração do paciente e seus familiares; método (M) que será utilizado para a continuidade do processo: apresentar claramente o plano terapêutico que será traçado e disponibilizar ou sugerir o serviço de psicologia para que os profissionais possam buscar um acompanhamento psicológico e melhorias em sua maneira de comunicação de más notícias.

O momento em que um médico precisa comunicar um óbito de um paciente que teve uma melhora significativa, mas que, em razão das inúmeras comorbidades, teve uma piora repentina e veio a falecer, pode ser desafiador, pois o profissional precisa lidar com uma família cheia de esperança. Nesse exemplo, podemos observar como uma preparação se faz necessária para uma boa comunicação, para o bom entendimento do processo e para a segurança, tanto para quem comunica quanto para aquele que recebe a informação. Quando uma comunicação

não é realizada de maneira adequada, pode acabar gerando muitos conflitos entre a equipe médica, paciente e familiares. Por vezes, percebemos que os profissionais de saúde não seguem alguns passos importantes e procedem com a comunicação em situações difíceis de forma abrupta — ou por falta de tempo ou por não conseguir se conectar com a família. Nesses casos, a forma de comunicação da má notícia pode levar a falhas no entendimento de todo o contexto, eventualmente se transformando em um processo traumático tanto para o médico quanto para a família.

Figura 1

Proposta de Diretrizes Detalhadas para Auxiliar o Processo de Comunicação de Más Notícias

PREPARAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

PPCM

Preparação, Postura, Compreensão empática, Método

<h2 style="margin: 0;">P</h2>	<h2 style="margin: 0;">PREPARAÇÃO</h2>
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar o ambiente onde será realizada a comunicação (sala reservada, beira leito, corredor etc.); • Conhecer o quadro clínico e particularidades do paciente. 	
<h2 style="margin: 0;">P</h2>	<h2 style="margin: 0;">POSTURA</h2>
<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar calma, tranquilidade, confiança, e segurança enquanto comunica; • Falar de forma clara (linguagem simples), sincera, organizada e com tom de voz adequado (suave, pausado), explanando de uma maneira que seja entendido como uma linha de tempo; • Identificar o paciente (falar o nome). Veja-o como uma pessoa e não como mais um número de um leito; • Apresentar ao paciente e/ou seus familiares os profissionais envolvidos, no momento, para comunicação; • Ter uma escuta qualificada e atenta (observe às reações de quem está recebendo a informação e de quem está falando). 	
<h2 style="margin: 0;">C</h2>	<h2 style="margin: 0;">COMPREENSÃO EMPÁTICA</h2>
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o entendimento do paciente e seus familiares sobre o quadro clínico; • Entender o contexto das relações; • Questionar se estão entendendo o que foi informado, se há dúvidas sobre a situação (apresentar em etapas e questionar entendimento e dúvidas); • Respeitar os silêncios, tolerar as emoções (choro) do paciente e seus familiares, ter empatia, no sentido de aceitar a visão do outro. 	
<h2 style="margin: 0;">M</h2>	<h2 style="margin: 0;">MÉTODO</h2>
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o plano terapêutico de forma clara e direta; • Deixar o contato do serviço de psicologia (quando possível) para que o paciente (ou familiar) possa ser atendido de forma multiprofissional; • Recomendar que a equipe médica possa trabalhar também os próprios sentimentos; • Indicar que a equipe médica busque realizar aperfeiçoamento referente a comunicação de más notícias. 	

Kelen Haas & Priscila Brust-Renck

Cabe salientar que o intuito destes passos não é um protocolo a ser seguido à risca, mas sim como uma proposta flexível e dinâmica, podendo cada profissional personalizar sua maneira de comunicar. O objetivo é facilitar o processo de comunicação para que este ocorra de forma adequada, proporcionando um guia prático para os profissionais. Uma sugestão interessante seria anexar na sala dos médicos um folheto (Figura 2) com a importância de cada passo como um lembrete para auxiliar na comunicação. Se o médico ilustrado no exemplo acima tivesse minimamente seguido as recomendações, ele poderia ter sido acolhedor, dado espaço a esta familiar de poder chorar, questionar, e de maneira respeitosa ter suportado o sofrimento daquela pessoa. No momento da comunicação da notícia em si, há necessidade de ser claro, direto e sensível, mas após a comunicação do óbito, poderia ter feito um breve resumo do quadro clínico, aos poucos ir informando como foi evoluindo e tendo a piora clínica, explicando passo a passo, dando pausas e questionando se o familiar estava compreendendo, se tinha dúvidas, enfim, seguindo as recomendações que são essenciais para este momento: a preparação, a postura, a compreensão empática e o método a ser planejado após a comunicação (PPCM).

Figura 2

Folheto ilustrativo resumido das diretrizes de Preparação para Comunicação de Más Notícias
- PPCM: Preparação, Postural, Compreensão empática, Método.

**Considerações Finais**

O processo de comunicação de más notícias é uma tarefa difícil e complexa. Dessa forma, buscamos entender quais são os meios utilizados para desenvolver essa prática que permeia a rotina desses profissionais. Ao longo de sua vida acadêmica e profissional, o médico passa por inúmeras experiências no que tange à sua forma de lidar com pacientes, à educação continuada, ao relacionamento e comunicação, por isso, entende-se a necessidade da busca por aprimoramento no desenvolvimento da comunicação por meio de qualificação e de habilidades

para a execução dessa tarefa. Portanto, é necessário que as universidades que possuam curso de graduação em medicina invistam no aprimoramento do ensino no que diz respeito à comunicação de más notícias em seus currículos, para que os futuros médicos sejam treinados, juntamente com outras habilidades aprendidas ao longo da graduação. As universidades deveriam desenvolver um olhar mais apurado para esses pontos a serem aprimorados, visando boas práticas no que diz respeito à comunicação de más notícias, não somente no ambiente de UTI, mas em todo o contexto clínico.

Os instrumentos possuem estruturas definidas, porém, entende-se que todos eles priorizam a melhora da comunicação de más notícias, assim estabelecendo uma boa relação e interação entre os envolvidos. Os protocolos SPIKES, QCCM e P-A-C-I-E-N-TE visam, em primeiro plano, à comunicação do médico e do paciente, embora sua estrutura também possibilite o uso com os familiares. Em contrapartida, o protocolo V.A.L.U.E. busca exclusivamente o uso na comunicação com os familiares. Como podemos observar, há pontos de semelhanças entre esses protocolos, um deles é o objetivo básico de estruturar a comunicação de más notícias. Entre os pontos priorizados nos protocolos, destacamos que o objetivo dos profissionais é estabelecer um relacionamento interpessoal confiável e seguro com o paciente ou com seus familiares, no entanto, cada instrumento possui uma metodologia própria, fazendo com que tenham pontos de semelhança, mas cada modelo tem uma finalidade (Calsavara et al., 2019).

A habilidade de comunicar vai além de seguir somente o protocolo para que ele não se torne um processo rígido. É preciso também desenvolver a linguagem verbal e não verbal, a empatia, a sensibilidade, o interesse, a compreensão, a autonomia e o cuidado com o paciente (Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014, 2014). Uma forma de unir esses processos é por meio do treinamento de competências em comunicar. De acordo com Cary e Kurtz (2013), há evidências de que a habilidade de comunicação influencia o raciocínio clínico e vice-versa. O

raciocínio clínico tem influência na comunicação clínica, ou seja, deve existir uma sintonia entre esses dois pontos para que se tenha a compreensão e o entendimento sobre o tratamento. Com base na ideia inicial de que a comunicação é uma habilidade que pode ser ensinada, foram desenvolvidas diferentes estratégias de educação para estudantes de medicina e médicos (Turini et al., 2008).

Os protocolos auxiliam no momento da comunicação de más notícias como norteadores tanto aos estudantes de medicina quanto aos médicos em suas práticas clínicas. Aos iniciantes esses protocolos servirão de base para que, ao longo de seu desenvolvimento como futuros médicos, possam ser treinados sobre como comunicar da melhor maneira possível uma má notícia e, dessa forma, tentar evitar que esse momento seja mais difícil do que já estará sendo e também ter a possibilidade de criar seu estilo próprio de comunicar más notícias. Aos médicos formados há sempre uma possibilidade de rever suas habilidades já adquiridas em comunicação. Eles podem ler novamente algum dos protocolos como uma forma de sempre buscar humanizar e aperfeiçoar suas práticas em momentos tão difíceis como na comunicação de uma má notícia. Tanto para os iniciantes quanto para os experientes não há uma única forma de comunicar, pois depende de cada paciente e de seu contexto clínico e familiar, além de cada perfil médico; entretanto, se houver uma base que sirva para nortear esses profissionais, ela servirá como uma facilitadora em suas rotinas diárias.

O conhecimento construído após esta revisão foi agrupado no PPCM para auxiliar esses profissionais a terem um refúgio para se apoiarem no momento da comunicação de uma má notícia, como uma maneira de lembrar que há passos que podem ajudar a clarear o momento da comunicação. O PPCM resume os protocolos em um formato de recomendações/diretrizes, abrangendo os pontos principais a serem seguidos para uma boa execução da comunicação, pois os quatro passos apontados por essas recomendações são os pontos chaves em qualquer comunicação.

Referências

- Araújo, J., & Leitão, E. M. (2012). A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 11(2), 58–62. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8943>
- Barletta, J. B., Gennari, M. S., & Cipolotti, R. (2011). A perspectiva cognitivo-comportamental dos aspectos psicossociais que interferem na qualidade da relação médico-paciente. *Psicologia em Revista*, 17(3), 396–413. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-11682011000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Borges, M., Freitas, G. F., & Gurgel, W. G. (2012). A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(3), 113–126. <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159>
- Buckman, R. (1992). *How to break bad news: A guide for health care professionals*. Johns Hopkins University.
- Buckman, R. A. (2005). Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology*, 2(2), 138–142. [http://dx.doi.org/10.1016/S1548-5315\(11\)70867-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1548-5315(11)70867-1)
- Calsavara, V. J., Scorsolini-Comin, F., & Corsi, C. A. C. (2019). A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 92–102. <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>
- Camargo, N. C., Lima, M. G., Brietzke, E., Mucci, S., & Góis, A. F. T. (2019). Teaching how to deliver bad news: a systematic review. *Bioética*, 27(2), 326–340. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
- Campos, V. F., Silva, J. M. D., & Silva, J. J. D. (2020). Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27(4), 711–718. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>

- Cary, J., & Kurtz, S. (2013). Integrating clinical communication with clinical reasoning and the broader medical curriculum. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 361–365. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.007>
- Croitor, L. M. N. (2010). *Percepção de pacientes do comportamento comunicativo do médico: Elaboração e validação de um novo instrumento de medida*. [Dissertação de Mestrado na Universidade Federal de Minas Gerais]. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-8AGMA3>
- Daltro, M. R., Jesus, M. L. S. D., Bôas, L. M. V., & Castelar, M. (2018). Ensino da psicologia em cursos de medicina no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(2), 38–48. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200004&lng=pt&nrm=iso
- De Marco, M. A., Vessoni, A. L., Capelo, A., & Dias, C. C. (2010). Laboratório de comunicação: ampliando as habilidades do estudante de medicina para a prática da entrevista. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 217–227. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100018>
- Escolas Médicas do Brasil. (2020). *Escolas Médicas por Estado*. <https://www.escolasmedicas.com.br/escolas-medicas-estado.php>
- Espinoza-Suárez, N. R., Zapata del Mar, C. M., & Mejía Pérez, L. A. (2017). Conspiración de silencio: Una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(2), 125–136. <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3105>
- 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>
- Gilligan, T., Coyle, N., Frankel, R. M., Berry, D. L., Bohlke, K., Epstein, R. M., Finlay, E., Jackson, V. A., Lathan, C. S., Loprinzi, C. L., Nguyen, L. H., Seigel, C., & Baile, W. F. (2018). Patient-clinician communication: American Society of Clinical Oncology

- consensus guideline. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 73(2), 96–97.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.2311>
- Haas, K. D. C., & Brust-Renck, P. G. (2022). A comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva: Um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. *Psicologia USP*, 33, e220006. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e220006>
- Johnson, J., & Panagioti, M. (2018). Interventions to improve the breaking of bad or difficult news by physicians, medical students, and interns/residents: a systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 93(9), 1400–1412.
<https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002308>
- Kaplan M. (2010). SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 514–516.
<https://doi.org/10.1188/10.CJON.514-516>
- Lech, S. S., Destefani, A. D. S., & Bonamigo, E. L. (2013). Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *Unoesc & Ciência ACBS*, 4(1), 69–78.
<https://unoesc.emnuvens.com.br/acbs/article/view/2568>
- Lino, C. A., Augusto, K. L., Oliveira, R. A. S., Feitosa, L. B., & Caprara, A. (2011). Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(1), 52–57. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>
- Magalhaes, S. B., & Franco, S. L. S. (2012). Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 94–109.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300007&lng=pt
- Marschollek, P., Bąkowska, K., Bąkowski, W., Marschollek, K., & Tarkowski, R. (2019). Oncologists and breaking bad news—from the informed patients’ point of view. The

- evaluation of the SPIKES protocol implementation. *Journal of Cancer Education*, 34(2), 375–380. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1315-3>
- Mello, D. R. B., Leite, L. C., Campos, M. D. G. S. C., & Alves Filho, R. C. (2012). Alçando voo: A experiência de ampliar o diálogo entre psicologia e medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(2), 234–242. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400012>
- Monteiro, D. T., & Quintana, A. M. (2016). A comunicação de más notícias na UTI: Perspectiva dos médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324221>
- Nogueira, M. I. (2009). As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: Reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(2), 262–270. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>
- Nonino, A., Magalhães, S. G., & Falcão, D. P. (2012). Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(2), 228–233. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400011>
- Pereira, C. R., Calônego, M. A. M., Lemonica, L., & Barros, G. A. M. D. (2017). The P-A-C-I-E-N-TE Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 43–49. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>
- Perestrello, D. (1996). *A medicina da pessoa*. (4ª Ed). Atheneu.
- Pham, A. K., Bauer, M. T., & Balan, S. (2014). Closing the patient–oncologist communication gap: a review of historic and current efforts. *Journal of Cancer Education*, 29(1), 106–113. <https://doi.org/10.1007/s13187-013-0555-0>
- Ramos, A. P., & Bortagarai, F. M. (2012). A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista CEFAC*, 14(1), 164–170. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>

- Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014. (2014). *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado de https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view
- Rodriguez, M. I. F. (2014). Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente—cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicologia Revista*, 23(2), 261–272. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/22771>
- Rosa, B. M., de Souza, M. L. A., Lopes, A. F., & Castro, E. K. (2018). Comportamento comunicativo em oncologia: perspectiva de médicos e pacientes. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 1(2), 105–111. <https://doi.org/10.17058/rips.v1i2.11963>
- Segovia, C., & Serrano, M. (2019). *Manual do curso de comunicação em situações críticas*. 3 Ed. Hospital Moinhos de Vento. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_situacoes_criticas.pdf
- Silva, M. J. P. (2012). Comunicação de más notícias. *O Mundo da Saúde*, 36(1), 49–53. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf
- Straub, R. O. (2005). *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial*. Artmed.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação técnicos de saúde – Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615–620. http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300021&lng=es&nrm=iso
- Turini, B., Martins Neto, D., Tavares, M. D. S., Nunes, S. O. V., Silva, V. L. M. D., & Thomson, Z. (2008). Comunicação no ensino médico: Estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(2), 264–270. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000200015>
- von Blanckenburg, P., Hofmann, M., Rief, W., Seifart, U., & Seifart, C. (2020). Assessing patients preferences for breaking Bad News according to the SPIKES-Protocol: the

MABBAN scale. *Patient Education and Counseling*, 103(8), 1623–1629.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.036>

Victorino, A. B., Nisenbaum, E. B., Gibello, J., Bastos, M. Z. N., & Andreoli, P. B. A. (2007).

Como comunicar más notícias: Revisão bibliográfica. *Revista da SBPH*, 10(1), 53–63.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a05.pdf>