

Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário

Strategies and difficulties found in communicating difficult news in a university hospital

Estrategias y dificultades encontradas para comunicar noticias difíciles en un hospital universitario

*Esther Almeida da Silva-Xavier**

*Esther Aparecida Silva dos Santos***

*Elen de Fátima Brandão Pereira****

*Larissa Polejack Brambatti*****

Resumo

O trabalho teve como objetivo apresentar estratégias e dificuldades que influenciam o processo de Comunicação de Notícias Difíceis por médicos em um hospital universitário. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de orientação qualitativa, sobre as estratégias e dificuldades encontradas por residentes (R1, R2 ou R3) e staffs, dos quatro programas da área médica: Ginecologia e Obstetrícia (GO), Pediatria, Cirurgia Geral (CG) e Clínica Médica (CM). A partir de uma entrevista semiestruturada para a análise dos dados foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que mostrou como é importante utilizar protocolos para subsidiar a melhor abordagem com o paciente. Além da formação profissional, para realizar a comunicação de notícias difíceis, foi citado o protocolo SPIKES, seus pontos estratégicos e como ele pode auxiliar o profissional a realizar a melhor conduta. No que tange às

* Universidade de Brasília, DF, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0168-9087>. E-mail: esther.gea.ex@gmail.com

** Universidade de Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7477-4816>. E-mail: estherxsantos@gmail.com

*** Universidade de Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2305-1850>. E-mail: elenbrandao1@gmail.com

**** Universidade de Brasília, DF, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0506-1721>. E-mail: larissapolejack@unb.br

dificuldades, a falta de preparo foi um dos destaques, bem como a ausência de um local adequado para a comunica o e os aspectos emocionais envolvidos, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: *notícias difíceis; comunica o em saúde; rela o médico-paciente.*

Abstract

The aim of this study was to present the strategies and difficulties that influence the process of communicating difficult news by doctors in a university hospital. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative orientation on the strategies and difficulties encountered by residents (R1, R2 or R3) and staff from the four medical programs: Obstetrics and Gynecology (O&G), Pediatrics, General Surgery (GS) and Internal Medicine (IM). Based on a semi-structured interview, the Collective Subject Discourse (CSD) method was used for data analysis, which showed the importance of using protocols to support the best approach to the patient. In addition to professional training for communicating difficult news, the SPIKES protocol and its strategic points were mentioned, as well as how it can help professionals to conduct themselves effectively. The lack of preparation was one of the main difficulties reported, as well as the absence of an appropriate location for communication and the emotional aspects involved for both patients and health professionals.

Keywords: *difficult news; health communication; doctor-patient relationship.*

Resumen

El objetivo de este trabajo fue presentar estrategias y dificultades que influyen en el proceso de Comunicación de Noticias Difíciles por parte de médicos en un hospital universitario. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, con orientación cualitativa, sobre las estrategias y dificultades encontradas por los residentes (R1, R2 o R3) y personal, de los cuatro programas del área médica: Ginecología y Obstetricia (GO), Pediatría, General Cirugía (CG) y Medicina Interna (CM). A partir de una entrevista semiestructurada para el análisis de los datos, se utilizó el método del Discurso del Sujeto Colectivo (CSD), que mostró cuán importante es el uso de protocolos para apoyar el mejor abordaje del paciente. Además de la formación profesional, para comunicar noticias difíciles, se mencion  el protocolo SPIKES, sus puntos estratégicos y cómo puede ayudar a los profesionales a llevar a cabo la mejor conducta. En cuanto a las dificultades, la falta de preparación fue uno de los destaques, así como la ausencia de un lugar adecuado para la comunicación y los aspectos emocionales involucrados, tanto por parte de los pacientes como de los profesionales de la salud.

Palabras clave: *noticias difíciles; comunicación sanitaria; relación médico-paciente.*

Uma notícia difícil em saúde é definida como uma informação que pode alterar negativamente a visão do indivíduo sobre o seu futuro, englobando elucidações diagnósticas que acarretarão mudanças significativas em sua vida (Berkey, Wiedemer, & Vithalani, 2018). Esse processo impacta paciente, família e toda a equipe de saúde envolvida. No caso dos médicos, estes também podem ser impactados, já que compete a eles a comunicação diagnóstica. O Código de Ética Médica, capítulo V, artigo 34, inclusive descreve que é vedado ao profissional “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (Conselho Federal de Medicina - CFM, 2019, p. 27).

No processo comunicativo, emissor e receptor interagem, sendo que o primeiro comunica uma mensagem ao segundo, tendo como objetivo compartilhar informações com este (Camargo, 2012). A comunicação tem, ainda, o poder de funcionar tanto como um aspecto facilitador, quanto como um entrave à integração entre os indivíduos envolvidos no processo (Nassar, 2012), que aqui podem ser compreendidos como a díade médico-paciente. À vista disso, para que a comunicação de notícias difíceis tenha o seu impacto negativo minimamente reduzido ou a fim de se evitar que esse seja ainda mais intensificado, é fulcral que um processo comunicativo eficaz ocorra entre todas as partes envolvidas.

Ao receberem uma notícia difícil, no contexto hospitalar, os pacientes tendem a valorizar aspectos como o local de recebimento, qualidade da informação, momento apropriado e a sinceridade e tranquilidade do médico (Chehuen Neto et al., 2012). Esses aspectos podem ser abordados de modo a serem institucionalizados e colocados em prática por meio de inúmeras ferramentas, como: oficinas de comportamento empático, o ensino estruturado de protocolos e a organização dos espaços do ambiente hospitalar. Essa mobilização é fundamental, tendo em vista que o comportamento e a forma com que o médico comunica uma notícia difícil impactam diretamente o desenrolar do tratamento, incluindo a decisão do paciente de continuá-lo ou não (Sobczak, Leoniuk, & Janaszczyk, 2018). Nesse contexto, a fim de se conseguir aprimorar a comunicação de notícias difíceis nas instituições

de saúde,   necessário que primeiro se identifique o que os profissionais ali atuantes já vêm utilizando como estratégia, bem como as dificuldades com as quais estes se deparam.

A Psicologia da Saúde, como área que também estuda as interações nos mais diversos contextos assistenciais, tem muito a contribuir para o aprimoramento da relação médico-paciente. Segundo Matarazzo (1980), essa área tem abrangência profissional, científica e educacional, que busca atender a promoção e a manutenção da saúde; visando   prevenção e o tratamento dos processos saúde-doença, bem como a identificação dos fatores relacionados ao desenvolvimento de enfermidades, contribuindo, assim, para a análise e a melhoria do sistema dos serviços de saúde e para a elaboração de políticas sanitárias. Os interesses da área também abarcam as condições sociais dos indivíduos (disponibilidade de cuidados e apoio do núcleo social), fatores biológicos (longevidade familiar e vulnerabilidade a doenças) e traços de personalidade como, por exemplo, o otimismo (Straub, 2014).

Dessa forma, considerando a necessidade de construção de uma Psicologia da Saúde comprometida com a mitigação de iniquidades e com a instrumentalização para a melhoria dos inúmeros aspectos envolvidos na saúde e doença, mostra-se relevante o desenvolvimento de estudos que possam orientar profissionais, instituições e a sociedade em relação às estratégias e dificuldades que são encontradas.

Aspectos como a reação do paciente e da família (Vogel, Silva, Ferreira & Machado, 2019; Novaes, 2015), a compreensão por parte do paciente (Afonso & Minayo, 2017) e a interferência familiar (Silva, Sousa & Ribeiro, 2018) são algumas das dificuldades relatadas por profissionais de saúde. Já o preparo e a construção de vínculo com o paciente (Sombra Neto et al., 2017), assim como o auxílio da equipe multiprofissional (Lech, Destefani & Bonamigo, 2013) são estratégias que facilitam o manejo da comunicação de notícias difíceis. Posto isso, o objetivo do presente artigo   apresentar estratégias e dificuldades que influenciam o processo de comunicação de notícias difíceis por médicos em um hospital universitário.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo descritivo-exploratório, de orientação qualitativa, pelo qual foram realizadas entrevistas com médicos do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A amostra foi composta por residentes do primeiro, segundo e terceiro ano (R1, R2 ou R3) e *staffs*, dos quatro programas da área médica: Ginecologia e Obstetrícia (GO), Pediatria, Cirurgia Geral (CG) e Clínica Médica (CM), de um Hospital Universitário, de atenção terciária. Em relação ao tempo de cada especialização, em CM e CG, o período é de dois anos, já na GO e na Pediatria, a duração é de três anos. Os critérios de inclusão buscaram abarcar médicos, de ambos os gêneros, que já haviam atuado por, no mínimo, três meses, e que já haviam comunicado notícias difíceis em seu exercício profissional. Já os critérios de exclusão foram aplicados aos médicos que ainda não tinham tido experiência com comunicação de notícias difíceis ou que não faziam parte dos programas de residência médica.

Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada com dez questões referentes à formação e às vivências médicas dos residentes e *staffs*. Com o consentimento dos entrevistados, o material foi gravado em áudio e depois transcrito. Três dias após a entrevista, foi realizado contato com os participantes para verificar a ocorrência de algum desconforto psicológico com esse procedimento, no entanto, ninguém sinalizou essa ocorrência. A pesquisadora também utilizou um diário de campo, onde descreveu suas percepções e observações relacionadas à temática que estava estudando no momento da coleta dos dados.

Para a formação do método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), foram selecionados, de cada pergunta, trechos, de acordo com a equipe de pesquisa, que destacassem mais a temática central da questão em pauta, intitulado por Instrumento de Análise de Discurso (IAD 1). Posteriormente, foram inseridas Ideias Centrais (IC), ou seja, uma nomeação ou titulação de cada trecho destacando os aspectos mais recorrentes ao longo de cada questão. A titulação das IC's foi realizada de modo que cada título se enquadrasse em mais de um trecho por questão. Junto com as IC's, podem surgir ancoragens. São aspectos referentes à crença, teoria ou

ideologia da sociedade, encontrados no discurso próprio do sujeito. Neste estudo, não foram encontradas ancoragens na fala dos participantes. Após a sele o desses dados, foi construído o IAD 2, em que houve a jun o das Expressões-chave (ECH) divididas por IC's. Realizou-se a síntese dessas falas, formando um discurso em primeira pessoa de todos os participantes, dado o nome de DSC.

Creswell (2014) reitera que a pesquisa qualitativa requer aten o interpretativa na investiga o, correlacionando-a ao contexto político, social e cultural das partes envolvidas. Tendo em vista isso e a manifesta o da pandemia de coronavírus (COVID-19), em que foi decretada emergência de saúde pública de importância nacional – ESPIN (Brasil, portaria não 188/2020), essa situa o promoveu um impacto biopsicossocial na popula o global, devido ao isolamento social e o aumento de medidas sanitárias com restri o de contato. Houve reestrutura o das atividades de vida diária, sendo grande parte concentrada nos lares (teletrabalho, aulas on-line e atividades escolares dos filhos, no caso de quem os tivesse), com sobrecarga dos serviços domésticos, promovendo aumento da ansiedade e do estresse, redu o da qualidade do sono e aumento do trabalho. inclusive aos profissionais que já se encontravam em linha de frente. No caso das mulheres em atividades científicas, isso inevitavelmente implicou em diminui o do tempo de trabalho dedicado   ciência, visto que, culturalmente, são atribuídas a esse grupo as atividades domésticas (Ficanha et al, 2020).

O trabalho corroborou os dados levantados na pesquisa demográfica médica brasileira, realizada por Scheffer et al. (2018), que identificou uma crescente feminiza o da Medicina no país. Dos 19 participantes, 14 eram mulheres e representaram 74% dos entrevistados. Segundo Scheffer et al. (2018), no período de 2000 a 2016, houve um aumento gradativo no percentual de mulheres médicas, ao se observar a distribui o por ano de entrada. Importante observar que dos cinco entrevistados, na Cirurgia Geral, quatro foram homens e isso converge com os dados sobre a prevalência de homens em áreas cirúrgicas (Scheffer, Biacarelli & Cassenote, 2011; Scheffer et al., 2018).

Desse modo, deliberou-se pela ado o do g nero feminino na elabora o dos DSC das questões 1, 2 e 3, nas especialidades em que a

participação feminina foi majoritária (Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia). Já no caso da Cirurgia Geral, os DSC foram redigidos no gênero masculino, nessas mesmas questões, considerando a predominância dos homens nessa especialidade e no grupo entrevistado. Nas questões em que a análise foi feita por momento na carreira, a adoção do gênero feminino foi aplicada na elaboração de todos os DSC. Por fim, salienta-se que essa opção morfológica de apresentação do discurso não interferiu nos objetivos propostos para este estudo.

Por fim, a revisão por pares foi realizada pela pesquisadora e auxiliares de pesquisa, que participaram da coleta de dados e análise dos resultados. Toda a pesquisa foi realizada de acordo com as normas impostas pelo Código de Ética Profissional da Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2005) e pautada na resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016). Após a aprovação do projeto no CEP/CHS/UnB (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética [CAEE] 16723619.8.0000.5540), em agosto/2019, o parecer ético (nº3.528.098) foi enviado ao Setor de Pesquisa do HUB, que emitiu declaração comunicando ao GEP sobre a realização do trabalho pelo período de setembro a dezembro/2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, 14 dificuldades constituíram os DSC's, juntando as que foram relatadas pelos residentes e pelos *staffs*. Em relação às estratégias, o total foi 15, sendo que não foi constituído discurso por parte dos *staffs*. O grupo de R1's foi o que trouxe mais estratégias utilizadas na comunicação de notícias difíceis. Os *staffs* chegaram a relatar as suas estratégias para a comunicação, todavia, estas não convergiram entre si, o que impossibilitou a construção do DSC. Faz-se relevante destacar que a pesquisa buscou abranger todos os momentos da residência médica, por meio da inserção de participantes de todos os anos (1º, 2º e 3º). Assim como os *staffs*, que possuíam mais tempo de atuação.

Uma das dificuldades relatadas pelos residentes no processo de *comunicação de* notícias difíceis foi o manejo das emoções do paciente e da família. Pela mobilização emocional que o recebimento da notícia pode

causar, essas re c es acabam sendo imprevisíveis: “[...] *Tem gente que, apesar da afli o, leva isso muito bem e tem outras pessoas que entram em desespero. A re c o deles   o mais difícil de você conseguir lidar, porque você não vai preparado para todas as possibilidades [...]*”. Isso   corroborado por estudos como os de Vogel et al. (2019) e Novaes (2015).

Em estudo sobre a experiência da *comunica o de m s notícias* para estudantes e residentes de medicina, das cidades de Joinville e Jaraguá do Sul, as autoras identificaram que o fator considerado mais difícil pelos participantes no momento de discussão, sobre a notifica o desse tipo de notícia, foi o lidar com as emo es do paciente (36%), seguido do envolvimento do paciente e do familiar na tomada de decisão (20%) e de ser honesto sem tirar a esperança (18%) (Vogel et al., 2019). Esse último aspecto também pôde ser encontrado no relato dos residentes do presente estudo, mas como uma estratégia de “não ficar amenizando” a notícia difícil. O protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, proposto por Pereira et al. (2017), também corrobora esse ponto. Esse protocolo se trata de uma adapta o do Protocolo SPIKES para o público brasileiro e a sua primeira orienta o, dentre as sete, pontuando a necessidade de o profissional buscar oferecer informa es de maneira clara e honesta, mas de modo a manter as esperanças do paciente.

Em pesquisa de Vogel et al. (2019), os participantes relataram que aprenderam a lidar com as emo es do paciente por meio da observa o de outros profissionais, denotando, dessa forma, a importância da equipe de saúde no processo de comunica o de notícias difíceis. Esses aspectos também se fazem vigentes nas estratégias comunicadas pelos profissionais de saúde do presente estudo, pois estes enfatizaram a importância do trabalho em conjunto, mencionando que também buscam o suporte da equipe multiprofissional do hospital. Os resultados mostraram que os residentes relataram, ainda, que costumam chamar profissionais com mais experiência, como os *staffs*, para realizar a comunica o:

“[...] como sou R1, gosto de ir com mais de uma pessoa, ou R2, ou R3... ou até com o staff. Dependendo do staff, eles vão com a gente, tem alguns staffs aqui que a gente considera muito a opinião, conversar com eles sempre ajuda [...]”.

Esse último ponto também foi identificado em um estudo de Novaes (2015), que abrangeu pediatras e residentes de Pediatria de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e foi realizado no Sertão do Nordeste. No estudo da autora, a preceptoria e a observação de profissionais mais experientes foram indicadas como sendo aspectos importantes no processo de aprendizagem da comunicação de notícias difíceis, especificamente o óbito.

O auxílio da equipe multiprofissional e a busca por ter sempre uma equipe trabalhando junto são estratégias utilizadas pelos residentes, que também foram observadas na literatura de Lech et al. (2013), pela qual são abordadas percepções e estratégias de médicos para melhor performance na comunicação com pacientes. A experiência e a observação da ação de outro profissional, trabalhando em conjunto, podem auxiliar a desenvolver a confiança necessária para a realização do trabalho com êxito. O suporte multiprofissional, inclusive, se trata de um dos eixos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), denominada de Educação Interprofissional (EIP). A PNEPS (Ministério da Saúde, 2018) entende que as complexas demandas de saúde contemporâneas exigem a formação de profissionais aptos a lidar com os desafios que envolvem mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico e dispositivos de trabalho adequados para atendê-los. O Ministério da Saúde considera que há uma EIP quando existe um modelo de formação estabelecido com ações integradas entre duas ou mais áreas, as quais favorecem mudanças em proveito da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários. Desse modo, frente a essas mudanças, a atuação em equipe interprofissional surge como medida estratégica para a qualificação das ações em saúde e o fortalecimento do trabalho colaborativo em equipe.

O estudo de Novaes (2015) também identificou a reação da família (incluindo a negação) como sendo um aspecto dificultador no processo de comunicação de notícias difíceis. Algumas das reações de familiares, com as quais os profissionais costumam se deparar ao comunicar uma notícia difícil, são o choro incontrolável, negação, possível processo judicial, culpa sobre o médico e reações psicossomáticas, como desmaios e, até mesmo, acidente vascular cerebral (AVC). Dessa forma, além da preocupação com o possível impacto emocional da notícia sobre o paciente, os profissionais

também sofrem com a ansiedade sobre a repercussão que essa notícia terá na família, o que pode acabar ampliando o sofrimento de todos os envolvidos.

Uma outra dificuldade relatada pelos profissionais do presente estudo foi a falta de preparo para a comunica o de notícias difíceis, o que também foi corroborado por Novaes (2015). Os profissionais relataram que, mesmo na residência, eles não receberam um treinamento eficaz para o desenvolvimento e o aprimoramento da habilidade de comunica o de óbito, um item de grande importância dentro do espectro de notícias difíceis. Destaca-se, assim, que o ensino para a comunica o de notícias difíceis pode trazer importantes benefícios para a atua o dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Isso pode ser visualizado pelo grande interesse que o tema tem mobilizado ao redor do mundo, especialmente no que tange ao ensino de médicos residentes, como indicado por uma revisão sistemática sobre o ensino de notícias difíceis de Camargo, Lima, Brietzke, Mucci e G ois (2019). Essa revisão também identificou uma prevalência na utiliza o de técnicas de ensino mistas, que envolvem diversos tipos de abordagem e que, em geral, os estudantes relatam uma melhora em sua capacidade de comunicar uma notícia difícil após a realiza o dos treinamentos.

Aspectos mencionados nas estratégias obtidas, como o preparo para a comunica o, convergem com o texto de Sombra et al. (2017), destacando-se os instrumentos do protocolo SPIKES e do modelo de Vrolijk. Ambos são ferramentas utilizadas para embasar a prática da comunica o de notícias difíceis realizada por médicos e estudantes de medicina. Orienta es oferecidas pelo protocolo SPIKES também foram pontos trazidos pelos residentes e *staffs*, como: providenciar um ambiente adequado, ter disponibilidade de tempo, postura acolhedora do médico, perguntar para o paciente o que ele já sabe, usar um linguajar mais acessível, tentar construir um vínculo (estabelecer uma rela o de empatia) e conversar sobre todo o processo: *“A minha estratégia pessoal   ir com cautela. Conversar sobre todo o processo que a pessoa passou, todo o processo que aconteceu, do porquê que aconteceu e, no final, eu chego ao desfecho clínico [...]”*. O uso das orienta es do protocolo SPIKES pode servir como um importante guia

para a comunicação de notícias difíceis, tendo em vista que estas auxiliam para que as necessidades do paciente e da família sejam identificadas, de maneira personalizada e centrada no paciente (Baile, 2015).

No que diz respeito à criação de um vínculo, enquanto os participantes do presente estudo relataram que buscar construir uma conexão com o paciente é uma estratégia para otimizar a comunicação de notícia difícil, o estudo de Silva et al. (2018) destacou a dificuldade que também está envolvida nesse processo, já que pode ser difícil criar um vínculo devido ao tempo reduzido de encontro com os pacientes. Esse aspecto temporal também foi citado como uma dificuldade pelos residentes do presente estudo, especialmente no que tange ao plantão médico, já que muitos pacientes chegam em contexto de emergência: “[...] Às vezes, você está sozinha, você tem que dar atenção para aquela família, mas tem paciente chegando num contexto de emergência, que ocorre muitos óbitos, então acho que isso acaba prejudicando”.

Logo, é necessário pensar em alternativas que otimizem o contato médico-paciente-familiar, considerando as vicissitudes e alta demanda do contexto hospitalar brasileiro. Também é fulcral que haja uma capacitação do profissional para comportar-se empaticamente perante ao paciente/família que ali se apresenta, considerando-se que a empatia possibilita que o profissional de saúde consiga se colocar no lugar de seu paciente, de modo a reconhecer suas fragilidades e capacidades para o desenrolar do processo (Calsavara, Scorsolini-Comin & Corsi, 2019).

Outra dificuldade associada ao lidar com a família do paciente, relatada pelos participantes do presente estudo, foi a interferência desta no processo de comunicação da notícia difícil ao próprio paciente. Esse aspecto também foi relatado pelos participantes do estudo de Silva et al. (2018), que destacaram a dificuldade em manter a harmonia com o núcleo familiar do paciente, considerando os desejos que estes podem apresentar em relação à revelação ou não da notícia difícil ao paciente. No DSC, referente a essa ideia, essa dificuldade de manejo torna-se clara:

“Aqui no Brasil tem um entrave muito grande, a família interfere em muita coisa. Tento desfazer isso quando chega um paciente grave e a família fala

“Ele não pode saber, não   para falar para ele”. Eu falo “Não, não   assim! Não   assim que   feito, vamos sentar e conversar todo mundo”.   o corpo do paciente [...]”.

A atua o médica e o ato de comunicar ou não uma notícia difícil deve respeitar todas as partes envolvidas. No entanto,   importante ressaltar que o paciente   o protagonista de todo esse processo e que a ele deve ser fornecida a autonomia para participar das decisões médicas que lhe envolvem, pois há malefícios tanto em comunicar uma notícia difícil a um paciente/família que não deseja saber, quanto em não comunicar a notícia ao paciente/família que deseja saber sobre todo o processo da doença (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

O impacto emocional da comunica o de notícias difíceis nos profissionais de saúde foi amplamente discutido no estudo de Monteiro e Quintana (2016). Esse estudo discorreu sobre os sentimentos envolvidos durante esse processo, evidenciando a possível ocorrência de comportamento de fuga do médico perante o paciente, que também pode ser compreendida como uma fuga de sua própria angústia, eliciada pelo processo de comunicar uma notícia difícil. A dificuldade de manejo emocional perante o dever de comunicar uma notícia difícil também foi relatada pelos participantes do presente estudo, que apontaram a dificuldade de encontrar palavras para realizar a comunica o, pois podem estar muito envolvidos:

“[...] Você pode estar muito envolvida e não encontrar palavras que possam confortar.  s vezes, falar alguma coisa mais objetivamente e ter dificuldade de falar algo que conforte mais ou, ao contrário, falar uma coisa com muita emo o e não ser tão objetiva, então a dificuldade   o sentimento, com que sentimento você vai falar aquilo”.

O reconhecimento das emo es e os sentimentos dos médicos responsáveis pela comunica o de notícias difíceis são um elemento primordial para o acolhimento e a humaniza o desses profissionais. Esse acolhimento pode ter um grande impacto positivo para a capacita o de profissionais mais aptos a lidar, não apenas com as demandas do paciente, mas também com as suas próprias demandas internas, que influenciam e são diretamente influenciadas pela sua rela o com o outro. Toivonena, Lindblom-Yl nneb,

Louhialaa e Pyöräläc (2017) defendem que os sentimentos desconcertantes e as emoções dos residentes devem ser abordados, sendo dispensado apoio a eles quanto aos desafios vivenciados na prática. A literatura destaca ainda que a necessidade de acolhimento ao medo, às angústias e à insegurança, no processo de comunicação de notícias difíceis, se faz necessária, pois as emoções interagem com o processo de ensino, favorecendo ou impactando a comunicação e a aprendizagem de modelos de assistência em saúde (Hurst, Baroffio, Ummel & Burn, 2015; Karnieli-Miller, Palombo & Meitar, 2018; Lajoie, 2014; Toivonena et. al, 2017).

Para além das demandas teórico-práticas, é importante salientar que o acolhimento emocional se torna necessário, pois é um excelente exemplo de treinamento em serviço e humanização em saúde, pois fala de respeito e reciprocidade nas relações, ensinando aos estudantes ou profissionais que pedir ajuda e ser acolhido não é demonstrar fraqueza, mas apenas que você não está sozinho nas dificuldades. Isso inclusive poderia ser adotado pela abordagem “veja um, faça um, ensine um” (Lamba, Tyrie, Bryczkowski & Nagurka, 2016; Silva-Xavier, 2020). Evidencia-se, aqui, também, a relevância do trabalho do profissional de Psicologia no que tange à construção e à abertura de espaços de escuta que acolham e validem os sentimentos desses profissionais no processo de comunicação de notícias difíceis.

A compreensão dos pacientes acerca do que lhes é informado pelo médico também é um aspecto desafiador na comunicação de notícias difíceis. No presente estudo, os profissionais definiram a compreensão como sendo muito difícil:

“[...] A forma de falar, o que dizer, como dizer são as maiores dificuldades. Aqui os pacientes têm uma linguagem muito simples e essa linguagem simples deles é um “É ou, não é?”, “Vou morrer ou não vou morrer?” Quase um binário [...]”

Esse ponto também foi observado no estudo de Monteiro e Quintana (2016), onde um médico participante relatou que mesmo se esforçando para indicar desde o início da comunicação que o paciente tinha ido a óbito, os familiares não acreditaram. Experiências como a não compreensão de um diagnóstico ou a negação diante da morte de um ente querido são aspectos

que podem ser frequentes no processo de comunicação de notícias difíceis, especialmente se a notícia não for comunicada de maneira clara e compreensível para quem a escuta.

  relevante destacar que uma característica diretamente associada ao desenvolvimento da comunicação   o perfil, especialmente socioecon mico, do público que está sendo atendido. No presente estudo, os participantes também relataram que devido a esse aspecto, *“a gente tem um público muito leigo que tem dificuldade para entender”*, fortemente relacionado   escolaridade, grande parte dos pacientes/famílias apresentava dificuldades na compreensão do que lhes era informado. Associado aos desafios do atendimento clínico, o estudo de Afonso e Minayo (2017) também discorre sobre o impacto dos aspectos socioecon micos, indicando que a baixa escolaridade dificulta a compreensão e o cumprimento das recomenda es dadas pelas médicas do estudo.

Nessa perspectiva, constata-se a relevância de identificar aspectos relacionados aos pacientes que podem dificultar a compreensão da notícia difícil apresentada. Essa identificação  , inclusive, algo esperado pelo médico, como indicado por outro estudo de Afonso e Minayo (2013). O estudo pontua que dimensões como os aspectos culturais, socioecon micos e psicológicos dos pacientes devem ser consideradas pelos médicos no processo de comunicação de notícias difíceis e que também   importante que estes consigam exercer suas fun es de modo a equilibrar domínios técnicos, bioéticos e legais.

Um dos resultados apontados nas estratégias identificadas do presente estudo, *“a família   muito importante estar perto”*, pode ser corroborado com o estudo de Gonçalves et al. (2015). Trata-se de uma pesquisa realizada com pediatras que identificaram, como uma das estratégias mais utilizadas, a participação ativa da família na comunicação de notícias difíceis aos pacientes. O estudo discute sobre esse ponto, em destaque por se tratar da ala pediátrica, mas também desenvolve que essa participação não retira a importância do médico e suas habilidades necessárias de comunicação.

Outro aspecto ao qual foi dado destaque pelos participantes do presente estudo foi a dificuldade em se ter um local privativo e apropriado para realizar a comunicação de notícias difíceis:

“[...] A gente tem poucos espaços aqui para fazer uma reunião, rápida que seja, com mais privacidade. Se tivesse, você poderia levar para uma salinha, para um canto separado, pedir para sentar-se e conversar com o paciente, com os familiares, de forma mais reservada [...]”

Bem como:

“[...] Muitas vezes, a gente não tem uma sala específica para você levar esse paciente, às vezes você precisa ter uma conversa mais longa com tranquilidade num ambiente que seja acolhedor para a médica e para família. Não só aqui, mas em outros hospitais, a gente não tem isso. Geralmente, são ambientes tumultuados que têm um fluxo grande de pessoas, onde nem você e a família ficam à vontade, então isso acaba prejudicando muito a comunicação [...]”.

Sabe-se que a organização e a preparação de um espaço adequado para a realização desse tipo de comunicação estão indicadas no primeiro item do Protocolo SPIKES, onde se orienta que o profissional organize previamente um local adequado e tranquilo para comunicar-se com o paciente/família (Cruz & Riera, 2016). Não é incomum ver relatos de pacientes que receberam as notícias em locais inadequados e sem nenhuma privacidade, como em enfermarias, algo visto no estudo de Mello (2013). Uma das participantes desse estudo, inclusive, discorreu sobre os impactos posteriores do recebimento de uma notícia difícil em local inadequado, relatando que seu filho ficou estigmatizado por causa do diagnóstico que foi dado de maneira não privada.

Assim sendo, é fulcral que haja uma organização e diálogo da equipe de saúde com a gestão institucional de seu lócus de trabalho, visando a construção de espaços adequados para a comunicação e o recebimento de notícias difíceis, tendo em vista que o recebimento de maneira indevida de uma notícia, com o impacto de modificar permanentemente a vida de um indivíduo, possui grande chance de ampliar o sofrimento do paciente envolvido e de seu núcleo familiar - o que deve ser vigorosamente evitado.

Os participantes também destacaram a interação das crenças religiosas do paciente com o processo comunicativo:

“[...] Tem muitas pessoas que a gente vai comunicar e as crenças religiosas passam a assumir determinado patamar, não descreditando a crença religiosa, mas isso dificulta a comunica o, o entendimento por parte deles na explica o do processo cirúrgico, das complica es, do prognóstico. [...]”.

  de conhecimento que a religiosidade e a espiritualidade podem assumir um papel importante no contexto de enfermidades e intera es médicas, inclusive como uma forma de enfrentamento (*Coping*) da doença por parte do paciente. Um exemplo que demonstra isso bem   que ambos os fatores podem impactar positivamente o núcleo biopsicossocial de pacientes com câncer, assim como a sua aceita o e esperança sobre a doença, como indicado pela revisão de literatura de Ferreira et al. (2020).

Não obstante, esses fatores também podem atuar como dificultadores da comunica o médico-paciente, como indicado pelos profissionais do presente estudo, especialmente no que tange   compreensão global da doença e de suas implica es para a vida do paciente. Esse ponto abre espaço para uma ampla discussão, pois envolve a bioética médica, em particular as obriga es do médico em rela o ao paciente, tal como os direitos dos pacientes, incluindo a liberdade de expressar a sua religiosidade/espiritualidade. Isso posto, ressaltamos que para conseguir uma comunica o mais eficaz com os pacientes   importante que os profissionais de saúde encontrem um equilíbrio entre o que o paciente traz como espiritualmente/religiosamente importante e o que   seu dever informar e orientar (Panzini & Bandeira, 2007; Araujo & Leitão, 2012).

  necessário pontuar também que por mais que o enfrentamento religioso/espiritual tenha um forte aspecto positivo, ele também pode revestir-se negativamente, sendo denominado *coping* religioso/espiritual negativo (CREN), em que estratégias que prejudicam o paciente e, conseqentemente, o desenrolar do tratamento, são adotadas. Exemplos dessas estratégias são a atribui o a Deus (ou a uma divindade) a resolu o de seus problemas e a visualiza o da doença como uma forma de puni o (Panzini & Bandeira, 2007).   vista disso, a dificuldade de compreensão dos pacientes ao médico devido às suas crenças religiosas pode ser uma forma de CREN, o que acaba por tornar mais relevante ainda o enfoque no trabalho com a equipe multiprofissional e com a família do paciente.

No mais, entende-se que não cabe ao profissional de saúde confrontar a crença do paciente, mas sim, respeitá-la e entender sua funcionalidade no enfrentamento da doença.

Por último, foi destacado como dificuldade a ocorrência de divergência na família do paciente, em que os profissionais se deparam com a necessidade de “[...] conseguir uniformizar ou manejar isso sem provocar mais conflito [...]”. Esse aspecto aponta para a necessidade de diálogo contínuo entre a equipe multiprofissional e, especialmente, o psicólogo associado à equipe. Tendo em consideração que o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007) dispõe que uma das atividades do profissional de psicologia, no contexto hospitalar, é o atendimento dos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, bem como a própria equipe multiprofissional e, até mesmo, administrativa, se faz pertinente buscar uma atuação que facilite e torne mais confortável o acesso do médico ao psicólogo, quando este se depara com situações que podem fugir de seu escopo técnico, mas que afetam e relacionam-se diretamente com o desenrolar de todo o tratamento, haja vista que o paciente é constituído por seu contexto biológico, psicológico e social, aspectos esses adstritos e indissociáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de comunicação de notícias difíceis é complexo e mobilizador de diversos afetos - tanto nos profissionais envolvidos, quanto nos pacientes e suas famílias. Como estratégias utilizadas para melhor manejar essas situações, os médicos do presente estudo destacaram aspectos como a organização de um espaço-adequado, a adequação do linguajar médico, o acompanhamento da família e a criação de um vínculo com o paciente, acolhimento emocional, tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde, ações essas que são amplamente respaldadas pelo Protocolo SPIKES, buscando equilibrar domínios técnicos, bioéticos e legais.

No tocante às dificuldades encontradas pelos profissionais, evidencia-se a reação do paciente e sua família ao receberem a notícia, as dificuldades de compreensão por parte do público atendido, a organização de um tempo adequado para a comunicação, considerando as demandas do

hospital e a dificuldade de encontrar as palavras adequadas para comunicar-se, devido a todo o envolvimento emocional na situa o. Além disso,   necessário considerar o nível de compreensão do paciente, que pode impactar em aspectos emocionais e cognitivos. Assim como as crenças espirituais/religiosas e os familiares que podem auxiliar ou prejudicar o adoecimento. Lembrando que o paciente   sempre o protagonista, em que cabe ao profissional de saúde buscar recursos internos e externos, se comunicar de modo empático, ressaltando a importância do profissional de Psicologia na constru o e abertura de espaços de escuta para tornar mais tranquila, clara e honesta a comunica o de notícias dificeis.

Nessa perspectiva, seria interessante que as institui es de saúde buscassem organizar a identifica o dos facilitadores e dificultadores do processo de comunica o de notícias dificeis, a fim de, principalmente, pensar em estratégias que viabilizem a aprimora o das habilidades adequadas para esse tipo de situa o, haja vista a falta de preparo também mencionada pelos médicos.   fulcral que também se conheça melhor o perfil do público atendido, para que, assim, possa ocorrer um melhor manejo de possíveis dificuldades e uma adapta o aos aspectos culturais, sociais e psicológicos dessas pessoas.

Por fim, destaca-se que uma das limita es do estudo   a quantidade de participantes, que acabou por dificultar a formula o de discurso pelos *staffs* no que tange às estratégias utilizadas, pois não houve IC que se repetisse entre eles. O fato de o estudo ter sido realizado em apenas um hospital escola também pode ser apontado como uma limita o, posto que dados de outros cenários de residência trariam mais informa es a respeito da forma o na residência médica. Destarte, sugere-se que mais estudos sejam realizados, especialmente no que tange às estratégias relatadas, de modo a construir programas de ensino mais adaptados para a realidade dos médicos brasileiros e de seus públicos.

REFERÊNCIAS

- Afonso, S. B. C., & Minayo, M. C. S. (2013). Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2747-2756. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900030>
- Afonso, S. B. C., & Minayo, M. C. S. (2017). Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 53-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14592016>
- Araújo, J. A. & Leitão, E.M.P. (2012). A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 11, 58-62. Recuperado de http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=327
- Baile W. F. (2015). Giving Bad News. *The oncologist*, 20(8), 852-853. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0250>
- Berkey, F. J., Wiedemer, J. P., & Vithalani, N. D. (2018). Delivering Bad or Life-Altering News. *American family physician*, 98(2), 99-104. Recuperado de <https://www.aafp.org/afp/2018/0715/p99.html>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento (1 ed. rev.)*. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Brasil (2020). *Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, declara emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN), decorrente de infecção por COVID-19*. Recuperado de <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- 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, E. P. (2012). A comunica o e os contextos comunicativos como categorias de análise. In E. P. Camargo. *Saberes docentes para a inclusão do aluno com deficiência visual em aulas de física* (pp. 39-55). São Paulo: Editora UNESP. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/zq8t6/pdf/camargo-9788539303533-05.pdf>
- Camargo, N. C., Lima, M. G., Brietzke, E., Mucci, S., & G ois, A. F. T. (2019). Ensino de comunica o de m s notícias: revisão sistemática. *Revista Bioética*, 27(2), 326-340. Epub July 01, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2019). *Código de  tica Médica*. Recuperado de <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2005). *Resolu o não 010/05 sobre o Código de  tica Profissional do Psicólogo*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2007). *Resolu o 13/07*. Disponível em Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2016). *Resolu o não 510/16 sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvam a utiliza o de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informaçoes identificáveis*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Creswell, J. W. (2014). *Investiga o qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Artmed.
- Cruz, C. O., & Riera, R. (2016). Comunicando m s notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*, 21(3), 106-108. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf
- Ferreira, L. F., Freire, A. P., Silveira, A. L. C., Silva, A. P. M., Corr ea de S , H., Souza, I. S., Garcia, L. S. A., Peralta, R. S., & Araujo, L. M. B. (2020). A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceita o da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 66(2), 1-13. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>

- Ficanha, E. E., Silva, E.V., Rocha, V.M.P., Badke, M.R., Cogo, S.B., Silva, E.V., & Jacobi, L.F. (2020). Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8), 2525-3409. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6410>
- Gonçalves, S. P., Forte, I. G., Setino, J. A., Cury, P. M., Salomão Jr, J. B., & Miyazaki, M. C. O. (2015). Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do profissional. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 74-78. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.56>
- Hurst, S. A., Baroffio, A., Ummel, M., & Burn, C. L. (2015). Helping medical students to acquire a deeper understanding of truth-telling. *Medical Education Online*, 20(1). <https://dx.doi.org/10.3402/meo.v20.28133>
- Karnieli-Miller, O., Palombo, M., & Meitar, D. (2018). See, reflect, learn more: qualitative analysis of breaking bad news reflective narratives. *Medical Education*, 52(5), 497-512. <https://dx.doi.org/10.1111/medu.13582>
- Lajoie, S. P., Hmelo-Silver, C., Wiseman, J., Chan, L. K., Lu, J., Khurana, C., & Kazemitabar, M. (2014). Using online digital tools and video to support international problem-based learning. *The Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning*, 8(2), 60-75. <https://dx.doi.org/10.7771/1541-5015.1412>
- Lamba, S., Tyrie, L.S., Bryczkowski, S., & Nagurka, R. (2016). Teaching surgery residents the skills to communicate difficult news to patient and family members: A literature review. *Journal of Palliative Medicine*, 19 (1), 101-107. <https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2015.0292>
- Lech, S. S., Destefani, A. S., & Bonamigo, E. L. (2013). Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 4(1), 69-78. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/235124177.pdf>
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, 35 (9), 807-817. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.35.9.807>

- Mello, T. B. (2013). *Comunica o de m s notícias: experiências de mães de crianças e adolescentes com câncer*. (Disserta o de Mestrado), *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <https://doi.org/10.11606/D.22.2013.tde-14012014-152912>
- Monteiro, D. T., & Quintana, A. M. (2016). A comunica o de M s Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), e324221. Epub June 22, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324221>
- Nassar, M. R. F. (2012). Comunica o e saúde: interfaces e desafios. *Organicom*, 16(17), 79-91. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139130>
- Neto, J. A. C., Sirimarco, M. T., Cândido, T. C., Bicalho, T. C., Matos, B. O., Berbert, G. H., & Vital, L. V. (2012). Profissionais de saúde e a comunica o de m s notícias sob a  tica do paciente. *Rev Méd Minas Gerais*, 23(4), 518-25. Recuperado de <http://rmmg.org/artigo/detalhes/415>
- Novaes, F. P. S. S. (2015). *Forma o médica e atitude dos pediatras frente   comunica o do óbito infantil - Pesquisa qualitativa* (Disserta o de Mestrado), Faculdade Pernambucana de Saúde. Recuperado de https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/157/1/Fernanda_Patricia_Soares_Sampaio_Novaes.pdf
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(1), 126-135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- Pereira, C. R., Cal nego, M. A. M., Lemonica, L., & Barros, G. A. M. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associa o Médica Brasileira*, 63(1), 43-49. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>
- Scheffer, M., Biancarelli, A., & Cassenote, A. (2011). *Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descri o de desigualdades*. São Paulo, SP. Recuperado de https://www.cremesp.org.br/pdfs/demografia_medica_brasil_29112011.pdf

- Scheffer, M., Cassenote, A., Guilloux, A.G.A., Biancarelli, A., Miotto, B.A., & Mainardi, G.M. (2018). *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP. <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>
- Silva, A. E., Sousa, P. A., & Ribeiro, R. F. (2018). Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam em oncologia. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8, 1-8. Recuperado de <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2482>
- Silva-Xavier, E, A. (2020). *Comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário: Desafios e possibilidades na formação médica* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília.
- Sobczak, K., Leoniuk, K., & Janaszczyk, A. (2018). Delivering bad news: patient's perspective and opinions. *Patient preference and adherence*, 12, 2397–2404. <https://doi.org/10.2147/PPA.S183106>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2018). É possível comunicar notícias difíceis sem *Iatrogenia*?. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos, 8, 1-9. Recuperado de https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20291d-DocCient_-_E_possivel_comunicar_noticias_sem_iatrogenia.pdf
- Sombra Neto, L. L., Silva, V. L. L., Lima, C. D. C., Moura, H. T. D. M., Gonçalves, A. L. M., Pires, A. P. B., & Fernandes, V. G. (2017). Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(2), 260-268. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=So100-55022017000200260&script=sci_arttext&tlng=pt
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Toivonena, A. K., Lindblom-Ylänne, S., Louhialaa, P., & Pyörälä, E. (2017). Medical students' reflections on emotions concerning breaking bad news. *Patient, Education and Counseling*, 100(10), 1903-1909. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.036>

Vogel, K. P., Silva, J. H. G., Ferreira, L. C., & Machado, L. C. (2019). Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 314-321. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264>

Recebido em 29/05/2021

Aceito em 04/06/2022