

Comunicação de más notícias: perspectivas de estudantes de medicina de uma universidade pública

Communicating bad news: perspectives of medical students in a public university

Comunicación de malas noticias: perspectivas de los estudiantes de medicina de una universidad pública

Murilo Sousa Ramos^{1,a}

murilosousaramos@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-4175-1447>

Beatriz Rihs Matos Tavares^{1,b}

beatrizrihs@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-4373-1159>

Milena Dórea de Almeida^{1,c}

milena.dorea@ufsb.edu.br | <https://orcid.org/0000-0003-3349-8231>

¹ Universidade Federal do Sul da Bahia, Campus Paulo Freire, Centro de Formação em Ciências da Saúde. Teixeira de Freitas, BA, Brasil.

^a Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia.

^b Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia.

^c Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo.

RESUMO

Objetiva-se discutir os desafios e as dificuldades que estudantes de medicina vivenciam na comunicação de más notícias e como percebem o tratamento dado a esses desafios e dificuldades na sua formação universitária. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com estudantes de medicina que vivenciaram atendimentos aos usuários e presenciaram a comunicação de má notícia a um paciente e/ou familiar em suas atividades prático-acadêmicas. Os principais resultados indicaram que os estudantes relacionaram a comunicação de más notícias com conceitos como morte, luto, perda e dor. Perceberam esse contexto como desconcertante e aterrorizante, ressaltando a importância do preparo educacional e emocional. Atestaram, ainda, a falta de estratégias educacionais, indicando a necessidade de mais apoio na formação médica para o desenvolvimento dessas habilidades. Conclui-se que é necessário que as escolas médicas promovam formas de implementar estratégias de habilidade de comunicação com a atualização na grade curricular para o ensino-aprendizagem de técnicas comunicacionais.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Relações médico-paciente; Tomada de decisão compartilhada; Estudantes de medicina; Educação médica.

ABSTRACT

The aim is to discuss the challenges and difficulties that medical students experience in communicating bad news and how they perceive the treatment given to these challenges and difficulties in their university training. This is a qualitative study with medical students, who have seen patients and have witnessed the communication of bad news to a patient and/or family member in their practical-academic activities. The main results indicated that the students described the communication of bad news using concepts such as death, mourning, loss and pain. They perceived this context as disconcerting and terrifying, highlighting the importance of educational and emotional preparation. They attested to the lack of educational strategies, indicating the need for more support in medical training for the development of these skills. The conclusion is that medical schools need to promote ways of implementing communication skills strategies by updating the curriculum to the teaching-learning of communication techniques.

Keywords: Health communication; Physician-patient relations; Joint decision-making; Medical students; Medical education.

RESUMEN

El objetivo es discutir los desafíos y dificultades que los estudiantes de medicina experimentan en la comunicación de malas noticias y cómo perciben el tratamiento dado a estos en su formación universitaria. Se trata de un estudio cualitativo con estudiantes de medicina que han atendido a pacientes y han presenciado la comunicación de malas noticias a un paciente y/o familiar en sus actividades práctico-académicas. Los principales resultados indicaron que los estudiantes relacionaban la comunicación de malas noticias con conceptos como la muerte, el duelo, la pérdida y el dolor. Percibieron este contexto como desconcertante y aterrador, destacando la importancia de la preparación educativa y emocional, pero atestiguan su falta. Indicaron la necesidad de apoyo en la formación médica para el desarrollo de esas habilidades. Por tanto, las facultades de medicina deben promover formas de aplicar estrategias de habilidades de comunicación, actualizando el plan de estudios.

Palabras clave: Comunicación en salud; Relaciones médico-paciente; Toma de decisiones conjunta; Estudiantes de medicina; Educación médica.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção ou desenho do estudo: Milena Dórea de Almeida e Murilo Sousa Ramos.

Coleta de dados: Beatriz Rihs Matos Tavares e Murilo Sousa Ramos.

Análise de dados: Milena Dórea de Almeida e Murilo Sousa Ramos.

Interpretação dos dados: Beatriz Rihs Matos Tavares, Milena Dórea de Almeida e Murilo Sousa Ramos.

Todos os autores são responsáveis pela redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do texto, pela versão final publicada e por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: CNPq/ Bolsa de Iniciação Científica.

Considerações éticas: Pesquisa aprovada em Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Sul da Bahia/ CAAE: 65401322.3.0000.8467. Número do parecer: 5.954.237.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não há.

Histórico do artigo: submetido: 13 jan. 2024 | aceito: 13 mar. 2024 | publicado: 30 ago. 2024.

Apresentação anterior: não houve.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTRODUÇÃO

Comunicar não se limita apenas a transmitir informações, envolve também a troca de informações técnicas, afetivas e a construção de relações sólidas e de qualidade, com confiança e apoio mútuo (Terrill *et al.*, 2018). Por isso, na área da saúde, a comunicação desempenha um papel essencial na tomada de decisão sobre a condução do tratamento, com respeito às particularidades e à autonomia da família e do paciente (Otani *et al.*, 2018). Entre as várias comunicações que circulam nos contextos de saúde, o profissional é responsável por compartilhar informações delicadas, como as “más notícias”, que se referem a todo e qualquer conteúdo que envolva mudança drástica e negativa na vida do paciente, afetando-o direta ou indiretamente, e em sua perspectiva diante do futuro (Ferraz *et al.*, 2022).

A forma como o indivíduo recebe a má notícia depende de suas expectativas, da sua condição físico-emocional e também do tipo de notícia (Bascuñán, 2005). No contexto da saúde, o médico é o principal responsável por comunicar as más notícias, pois é o profissional capacitado para estabelecer uma evolução clínica do processo saúde-doença. É dele que o doente espera receber a notícia, principalmente quando já se estabeleceu um vínculo médico-paciente, pautado em uma relação de confiança, respeito, compreensão e afeto (Jovell, 1999). Contudo, embora os médicos sejam os principais profissionais envolvidos na comunicação de más notícias, um trabalho multiprofissional pode auxiliar nesse processo de transmissão de informações, pois cada profissional oferta uma contribuição singular a respeito da comunicação com o paciente e a sua família e proporciona um olhar integral, favorecendo, dessa maneira, o manejo de uma situação considerada tão difícil pelos prestadores de cuidados (Borges; Freitas; Gurgel, 2012).

No âmbito da saúde, uma comunicação eficaz permite ao profissional perceber o indivíduo não como um ser segmentado e débil nos seus sistemas funcionais, mas como um todo, abarcando as esferas biológica, psicológica, social e espiritual (Morais *et al.*, 2009). Baer *et al.* (2008) ressaltam que comunicar uma má notícia requer conhecimentos e aptidões técnicas, discrição e uma atitude objetiva e empática, sendo essas questões aprendidas com o exercício profissional contínuo e aperfeiçoadas com a prática ao longo da vida.

Contudo, no âmbito nacional brasileiro, existe uma problemática significativa relacionada à formação curricular nos cursos de medicina para que essas habilidades sejam ensinadas. Apesar de os cursos de medicina transmitirem uma variedade de condutas, a abordagem da comunicação de má notícia não é tratada com a clareza e a abrangência necessárias para envolver os aspectos técnicos, emocionais e atitudinais, que requerem abordagens e metodologias específicas. Esse déficit na formação curricular tem um impacto direto na preparação dos futuros médicos, que muitas vezes se sentem despreparados para desempenhar a função (Ribeiro *et al.*, 2021).

Os estudantes de medicina reconhecem a importância da habilidade de comunicar más notícias, porém, muitos deles enfrentam carências curriculares para desenvolver essa habilidade, o que resulta na falta de capacitação e na inexperience em lidar com o aspecto humano da medicina, especialmente na manutenção de um vínculo eficaz com o paciente (Ferreira *et al.*, 2022). Por essa razão, muitos discentes buscam atividades complementares para o seu crescimento profissional, participando de estudos e práticas que visam promover a sensibilidade, a escuta atenta e a empatia ao comunicar más notícias.

Sendo assim, desafios são encontrados por aqueles que, futuramente, comunicarão as más notícias, que vão desde a inaptidão em usar os recursos comunicacionais até a dificuldade em lidar com os próprios afetos e as reações emocionais dos pacientes e seus familiares. Muitas vezes, os médicos iniciantes encontram entraves em acionar outros profissionais de saúde para trabalhar em conjunto ou solicitar suporte, especialmente dos membros da equipe de psicologia (Leite; Santana; Lotorraca, 2023).

Compreender as dificuldades na comunicação envolve também considerar fatores ambientais e do tempo disponível durante a consulta. Outros aspectos influentes nesse contexto são: as demandas dos

pacientes em busca de esclarecimento e compreensão; a necessidade de estabelecer um vínculo sólido nas relações médico-paciente e médico-paciente-família; o controle das emoções; e a sensação dos médicos de não conseguirem atender às expectativas ou de vivenciarem frustrações diante de situações consideradas difíceis (Ferraz *et al.*, 2022).

Em revisão de literatura em plataformas indexadas, encontraram-se três artigos que analisam o ponto de vista do estudante de medicina sobre a comunicação de más notícias, as dificuldades e os desafios inerentes ao processo (Sombra Neto *et al.*, 2017; Isquierdo; Bilek; Guirro, 2021; Isquierdo *et al.*, 2021). Nota-se que, dos três artigos destacados, dois são da mesma autoria e utilizaram o público-alvo da mesma universidade, o que evidencia a escassez de pesquisa nessa área e destaca a relevância deste trabalho. É essencial conhecer a perspectiva dos estudantes sobre a habilidade de comunicar más notícias, pois isso pode aprimorar o treinamento dessa habilidade e tornar a transmissão de informações em situações delicadas mais clara, objetiva e capaz de contribuir para a humanização da assistência.

Portanto, este estudo tem como objetivos analisar os desafios e as dificuldades enfrentados por estudantes de medicina, durante a comunicação de más notícias, bem como avaliar como eles percebem o tratamento dado a esses desafios e as dificuldades na sua formação universitária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, inspirado no modelo de pesquisa clínico-qualitativa, que resulta do refinamento das metodologias qualitativas das ciências humanas, porém aplicadas aos contextos de saúde (Turato, 2013). A pesquisa utilizou um questionário eletrônico *on-line* que continha perguntas abertas. A escolha pelo questionário, e não por entrevista, conforme orientação da metodologia clínica-qualitativa, refere-se ao viés transferencial com os pesquisadores – estudante e docente do curso –, o que, na relação face a face, poderia conduzir respostas que os entrevistados acreditavam que os entrevistadores gostariam de ouvir.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudantes de medicina de uma universidade pública que estavam cursando o internato e/ou o último ano do ciclo clínico e haviam vivenciado a comunicação de más notícias a um paciente e/ou a seus familiares em um serviço de saúde pública. Os critérios de exclusão foram: estudantes que só tivessem experiência na medicina de família e comunidade, pois se tentou diminuir a premissa de que a área já tem o estabelecimento de vínculos com a comunidade, a família e os indivíduos do território. A universidade está localizada em uma cidade de médio porte no interior da Bahia e que faz parte do processo de interiorização do ensino superior.

A coleta dos dados se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), em 20 de março de 2023. Os pesquisadores fizeram os convites para a participação na pesquisa por mensagens enviadas por um aplicativo e por rede social. Nessa interação, a pesquisa foi brevemente explicada em formato de texto, com envio do *link*, a partir do qual o interessado foi encaminhado para um formulário em plataforma *on-line*, que foi subdividido em quatro partes descritas a seguir.

A primeira parte continha as principais informações sobre a pesquisa e as orientações ao participante sobre o preenchimento do questionário. Posteriormente, havia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para aceite ou recusa. Na página seguinte, constavam informações sobre o participante para delineamento do perfil. Por fim, na última etapa, estava o questionário propriamente dito com as perguntas descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Perguntas que compuseram a coleta de dados da pesquisa

Questão	Enunciado
1	O que é uma má notícia para você?
2	Como foi o seu primeiro contato com a comunicação de más notícias?
3	Como você percebe a comunicação de más notícias por parte dos profissionais que você acompanha?
4	Quais aspectos da sua formação pessoal auxiliam na comunicação de más notícias?
5	Quais habilidades profissionais desenvolvidas por você ajudariam na comunicação de más notícias?
6	Quais aspectos da sua formação pessoal dificultam a comunicação de más notícias?
7	Quais habilidades profissionais desenvolvidas por você dificultam a comunicação de más notícias?
8	Você conhece algum roteiro ou protocolo para a comunicação de más notícias? Se sim, qual?
9	E qual sua opinião sobre o uso desse instrumento?

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Embora todas as perguntas precisassem de resposta obrigatória, não havia exigência de número mínimo nem máximo de caracteres, e o participante poderia escrever “prefiro não responder”. O questionário esteve disponível entre os dias 27 de março e 4 de abril de 2023. Para o encerramento da amostra, utilizou-se o critério da saturação teórica, cuja coleta de dados é cessada quando as respostas de novos sujeitos passam a exibir repetições em seu conteúdo e este já ostenta elementos suficientes para atingir os objetivos apontados no projeto de pesquisa (Turato, 2013).

A análise dos dados teve inspiração nos passos que se seguem e foram indicados por Turato (2013). Primeiro, foi realizada a transferência das respostas para uma tabela de Excel. Os dados do perfil dos participantes foram agrupados e sintetizados, e as respostas abertas foram colocadas em arquivo Word para facilitar a leitura. Posteriormente, foram realizadas algumas leituras flutuantes das respostas abertas. A leitura flutuante é um método inspirado na atenção uniformemente suspensa do psicanalista (Freud, 1996), quando não se privilegia qualquer elemento da fala ou do texto. Tal método possibilita deixar que os temas emergjam do próprio material, sem uma busca ativa de temas previstos pelo pesquisador. Após essas etapas, foi feita uma tabela para agrupar o material destacado no tema correspondente, e cada tema foi classificado conforme a repetição e a relevância para a discussão. Posteriormente, criaram-se categorias para esses temas, considerando-se a literatura estudada, e depois houve a interpretação e a discussão do material categorizado, mediante uma visão crítica da literatura existente. Neste artigo, a discussão dos resultados é feita com ilustrações de respostas do questionário. Alguns pequenos erros de digitação foram corrigidos para deixar a leitura fluida, porém não houve alteração no sentido da mensagem.

A pesquisa se norteia pelos aspectos éticos exigidos nas resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 (Brasil, 2012, 2016). Assim, respeitam-se o sigilo e os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, além dos hábitos e costumes dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se um total de 61 respostas, porém seis respondentes não atenderam ao critério de inclusão. A amostra foi fechada com 55 participantes, conforme Tabela 1, sendo 63,6% do sexo feminino e 36,4% do sexo masculino; 94,5% cursavam o período correspondente ao internato, e cerca de 5,5% estavam no último ano do ciclo clínico. Quanto à idade, a média foi de aproximadamente 31 anos, variando de 25 a 59 anos,

com desvio padrão de $\pm 7,4647$. Em relação à etnia/raça, 56,4% se identificaram como pardos; 23,6%, como brancos; 12,7%, como pretos; 3,6%, como indígenas; e 3,6% preferiram não responder. Sobre o estado civil, 65,5% eram solteiros; 29,1%, casados; 1,8%, viúvos; e 3,6%, preferiram não responder.

No item religião, 85,5% afirmaram ter uma fé; 9,1% não tinham religião; 3,6% se consideraram ateus; e 1,8% preferiram não responder. As duas religiões com maior número de estudantes foram a evangélica e a católica. Por fim, destaca-se que nove participantes tinham graduação prévia na área de saúde, oito deles há mais de 10 anos, sendo: cinco enfermeiros; um farmacêutico; um profissional de educação física; e um fisioterapeuta. Além disso, uma participante tinha se formado há nove anos em biomedicina.

Tabela 1 – Síntese do perfil dos estudantes de medicina participantes da pesquisa – Amostra de 55 acadêmicos

Sexo	Feminino – 35 alunas (63,6%)			Masculino – 20 alunos (36,4%)	
Tempo de curso	Internato – 52 alunos (94,5%)			Ciclo clínico – 3 alunos (5,5%)	
Idade (anos)	Média 31		Mínimo 25	Máximo 59	Desvio padrão 7,4647
Raça	Pardo – 31 alunos (56,4%)	Branco – 13 alunos (23,6%)	Preto – 7 alunos (12,8%)	Índigena – 2 alunos (3,6%)	Prefiro não responder – 2 alunos (3,6%)
Estado civil	Solteiro – 36 alunos (65,5%)		Casado – 16 alunos (29,1%)	Viúvo – 1 aluno (1,8%)	Prefiro não responder – 2 alunos (3,6%)
Religião	Professam uma fé – 47 alunos (85,5%)		Não tenho religião – 5 alunos (9,1%)	Ateu – 2 alunos (3,6%)	Prefiro não responder – 1 aluno (1,8%)
Outra graduação	Não – 46 alunos (83,6%)			Sim – 9 alunos (16,4%)	

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que se refere ao conhecimento sobre a comunicação de más notícias, sete acadêmicos (12,7%) afirmaram já ter feito cursos de curta duração com carga horária inferior a oito horas, enquanto somente seis (10,9%) conheciam protocolos de comunicação de más notícias e mencionaram apenas o SPIKES. O SPIKES é um protocolo de comunicação de más notícias e consiste em um *checklist* com seis etapas, representadas por um código mnemônico (Baile *et al.*, 2000):

S (*Setting up the interview*) – Preparar o cenário para a conversa.

P (*Perception*) – Compreender a percepção do paciente.

I (*Invitation*) – Convidar o paciente para o diálogo.

K (*Knowledge*) – Transmitir as informações necessárias.

E (*Emotions*) – Lidar com as emoções do paciente.

S (*Strategy and Summary*) – Elaborar estratégias e resumir as informações.

Trata-se de um roteiro didático para orientar o profissional durante a transmissão difícil ao paciente e para auxiliar no desenvolvimento de habilidades e na segurança durante o processo de comunicação. Proporciona, ainda, assertividade e clareza na transmissão de informações delicadas e contribui para a construção do vínculo médico-paciente (Cruz; Riera, 2016). Esse protocolo serviu de modelo para a adaptação de outros com o mesmo intuito. Um exemplo é o Protocolo PACIENTE, que é um instrumento adaptado à realidade brasileira que também utiliza um código mnemônico (Pereira *et al.*, 2017). Outro protocolo é o CLASS, que tem um código com cinco etapas e sugere posturas mais empáticas por parte do profissional de saúde (Calsavara; Comin-Scorsolini; Corsi, 2019).

Os autores Feitosa Junior *et al.* (2018), Freiburger, Carvalho e Bonamigo (2019) e Ferreira, Pereira e Bonamigo (2022) apresentam diferentes perspectivas diante da discussão dos resultados sobre o conhecimento e a aplicação do Protocolo SPIKES por estudantes de medicina. Na pesquisa de Ferreira, Pereira e Bonamigo (2022), a maioria dos acadêmicos do internato e do último ciclo clínico conhecia apenas o SPIKES. Também Feitosa Junior *et al.* (2018) observam que apenas 26,25% dos estudantes de medicina conheciam o protocolo, e esse número cai entre alunos do quinto ano, com 18,75%. Por outro lado, Freiburger, Carvalho e Bonamigo (2019) discutem que quase todos (97,5%) os participantes do final do curso o conheciam.

Essa discrepância pode ser atribuída às variações nos currículos e métodos de ensino entre as instituições, sugerindo que os cursos de medicina divergem quanto à importância atribuída ao aprendizado da comunicação de más notícias e ao conhecimento adquirido pelos estudantes. Estes buscam cursos extracurriculares de curta duração, e uma parcela significativa dos estudantes ainda não está familiarizada com protocolos específicos de comunicação de más notícias. Essa disparidade no conhecimento e na formação dos alunos pode impactar diretamente na qualidade da assistência prestada e na capacidade de lidar com situações delicadas no ambiente clínico.

Feitosa Junior *et al.* (2018) destacam que os alunos do terceiro ano se sentiam mais preparados para lidar com situações de comunicação difícil do que os do quarto e quinto anos. No entanto, aponta-se que esses alunos ainda carecem de experiência prática, sugerindo a necessidade de acompanhamento contínuo da formação para verificar a eficácia do conhecimento teórico na prática clínica. Por outro lado, Freiburger, Carvalho e Bonamigo (2019) ressaltam que os participantes que cursaram disciplinas sobre o tema, incluindo o Protocolo SPIKES, sentiram-se mais preparados para comunicar más notícias aos pacientes. Esse grupo teve mais oportunidades de observar e praticar a comunicação de diagnósticos e explicações de doenças aos pacientes, destacando a importância do ensino prévio. Assim, a implementação de estratégias teóricas, práticas e contínuas, durante o curso, sobre a comunicação de más notícias, pode garantir uma formação médica mais completa e eficaz.

É importante destacar que o uso de protocolos não é obrigatório, e os médicos têm autonomia para estabelecer o vínculo médico-paciente com base em sua própria experiência. Todavia, a assertividade, a clareza e a objetividade na comunicação são menos precisas quando o médico opta por não seguir um protocolo, em comparação com o uso desses guias (Ferraz *et al.*, 2022). Além disso, ao seguir um dos protocolos, os médicos podem: **1.** Garantir que a informação seja transmitida de forma clara e compreensível, evitando jargões médicos que confundem o paciente; **2.** Levar em consideração o tempo disponível para a comunicação, garantindo que haja tempo suficiente para responder às perguntas e fornecer apoio emocional; **3.** Reconhecer a importância das crenças espirituais e religiosas do paciente e da família e abordá-las de maneira sensível; **4.** Envolver os familiares e cuidadores no processo, se desejado pelo paciente; e **5.** Criar um ambiente acolhedor e de apoio, durante a comunicação, oferecendo recursos necessários (Silva-Xavier *et al.*, 2022).

PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

As respostas sobre o significado de comunicação de más notícias convergiram para a transmissão de uma mensagem de caráter negativo, relacionada a perdas, mortes ou incapacidades. Entre as palavras citadas para se referir à má notícia, destacam-se: dor, angústia, tristeza, óbito, morte, perda, doenças incuráveis, sequelas, prognósticos ruins, desastre, decepção e desesperança. A pesquisa de Carneiro (2017) corrobora esse dado ao afirmar que os profissionais de saúde frequentemente associam más notícias à ocorrência de doenças súbitas ou oncológicas, e percebem seu impacto como gerador de sofrimento.

Apesar desse destaque, uma resposta classificou a má notícia em categorias como leve, moderada e grave e outras ampliaram a percepção ao associarem às notícias a perspectiva de instaurar uma mudança na vida da pessoa, apontando que há uma avaliação subjetiva e singular sobre isso. Como exemplo, destaca-se: “Uma notícia que afete alguém de forma psico/socio/fisicamente”; “Uma notícia inesperada, por exemplo, em que há uma quebra de expectativa, principalmente no que tange a vida e o bem-estar”. Assim, má notícia ou notícia difícil é aquela que envolve mudanças e mobiliza afetos (Lima; Maia; Nascimento, 2019), e somente quem está envolvido na situação pode classificá-la.

Ampliar esse sentido é importante para evitar concepções sobre a má notícia e estar disponível a ouvir e acolher as manifestações. Por exemplo, notícias de alta hospitalar podem ser vivenciadas como negativas, quando a hospitalização representa segurança ao paciente e/ou quando os vínculos com a equipe substituem vínculos familiares e sociais deficitários e atendem a aspectos carentes do indivíduo (Angerami-Camon, 2017). Nessa mesma direção, outra resposta apontou que não é apenas do lado do receptor que ocorre a avaliação do abalo emocional, mas também do lado do emissor, sendo “*uma informação que ninguém quer receber, e que é difícil de dar*”.

Interessante notar que uma resposta se destacou: “*Enfermeiro não é o profissional que faz esse tipo de comunicação, é função do médico.*” Isso indica que há uma disputa por essa atividade no campo multidisciplinar, ou para o profissional se abster de qualquer responsabilidade ou por concentrar toda a atividade do campo da saúde sob gerência de um só tipo de profissão. Porém, todo profissional que atua no campo clínico ou da saúde pode realizar atividades de diagnóstico e ser um portador de más notícias dentro de seu campo de saber-fazer. Assim, vislumbra-se a falha da educação interprofissional nos cursos de saúde e, neste estudo, no curso de medicina. Considerando que a comunicação de notícias difíceis é um processo complexo que envolve, além da informação, os aspectos sociais e emocionais, o trabalho interprofissional precisa operar. Para isso, a formação deve incluir a educação interprofissional que:

[...] fortalece a compreensão de que, frente à complexidade das necessidades de saúde, não é possível imaginar ações resolutivas orientadas pela lógica da divisão do trabalho. Cada vez mais, há a necessidade de práticas mais articuladas e interdependentes para assegurar uma atenção integral e coerente com essas necessidades. (Costa, 2019, p. 48)

Reconhece-se que esse viés de resposta centralizadora pode ocorrer devido ao fato de o público pesquisado ser composto apenas por estudantes de medicina, mas em outras respostas se percebe um reducionismo que associa a má notícia ao luto e à morte, como na seguinte resposta: “*Falar sobre luto ou perda de um ente querido, de um animal de estimação ou de um membro ou função do corpo*”. Essa fala também confunde a má notícia de uma perda de algo orgânico – a vida, um membro, a função de um órgão – com o processo psíquico e subjetivo de luto, que ocorre quando a pessoa aceita uma perda (Bianco; Costa-Moura, 2020).

Para essa desafiadora função, traçar estratégias durante a comunicação é fundamental, de modo a amenizar o sofrimento do paciente e de seus familiares. É dever do profissional, isoladamente e em equipe, criar um ambiente acolhedor, usar linguagem acessível, assegurar o acompanhamento do paciente durante todo o tratamento, validar e acolher as emoções e levar em consideração o nível de compreensão do paciente, afetado pelos aspectos emocionais e cognitivos (Baile *et al.*, 2000). Essas são atividades essenciais para alcançar uma comunicação bem-sucedida e que apontam para a complexidade da atividade (Silva-Xavier *et al.*, 2022).

Considerações sobre o desafio diante da comunicação de más notícias

Os pacientes, frequentemente, percebem deficiências na forma como as más notícias são transmitidas por médicos, especialmente quando associam a reação emocional do médico à mensagem (Diniz *et al.*, 2018). Isso pode resultar na falta de validação das preocupações do paciente, afetando a autonomia na tomada de decisões terapêuticas conjuntas e na adesão ao tratamento ou acompanhamento.

Nesse sentido, as respostas indicaram que uma comunicação eficaz é uma das tarefas mais desafiadoras da prática em saúde. O participante avaliou: *“A dificuldade de lidar com respostas agressivas, ao comunicar alguma má notícia, seja para o familiar ou próprio paciente, pois não é incomum que, como portador da mensagem, a revolta se volte para você naquele momento.”*

Outro depoimento também refletiu o desafio do processo de comunicação de más notícias. O estudante descreveu um contato não planejado com um paciente e sua família em que enfrentou dificuldades para responder a uma pergunta direta sobre a chance de sobrevivência do paciente:

Foi, recentemente, um contato não planejado e muito difícil. Eu conhecia o quadro do paciente, estava ciente de suas poucas chances e sua má evolução, mas não conseguia responder com total franqueza às perguntas que o seu tio me fazia. Lembro que ele me perguntou: “Qual a chance do meu sobrinho sobreviver, de 0 a 100%?”. E eu só consegui responder que o quadro dele era muito, muito grave. Não consegui traduzir isso em números. Achei que simplificaria demais.

Essa experiência destaca a complexidade da comunicação de más notícias e como os profissionais de saúde, muitas vezes, precisam equilibrar informações claras com a sensibilidade necessária para lidar com as emoções dos pacientes e familiares. A necessidade de desenvolver habilidades de comunicação mais eficazes na educação médica é evidente, especialmente quando se trata de ter sensibilidade para lidar com a subjetividade do paciente em situações delicadas (Ferreira *et al.*, 2022). Isso fortalece a relação médico-paciente e influencia a adesão ao tratamento e o bem-estar geral do paciente.

Nessa linha, as respostas apontaram para temas que se relacionavam à importância do vínculo afetivo, com críticas e elogios à postura do profissional que transmitiu a má notícia na primeira vez em que se observou uma comunicação. Alguns respondentes trouxeram, de um lado, que a experiência foi *“sem empatia”, “sem coerência”, “sem acolhimento”, “informação de forma fria e direta”*. E, de outro lado, houve depoimentos que relataram que *“os profissionais são cuidadosos e têm muita empatia nas horas da comunicação”; “fiquei admirada com a delicadeza do tutor/médico que passou a informação e sensibilizada com o parente que recebeu a informação”, “muitos deles conseguem fazer de forma acolhedora, sincera e empática”*.

Outros estudantes também trouxeram que a transmissão de más notícias implica o vínculo e a necessidade de se colocar com seus sentimentos na situação, para que a comunicação seja sincera. Alguns exemplos de resposta nessa direção foram: *“O envolvimento é inegável”; “Não consegui olhar nos olhos dos familiares”; “A gente se identifica com a dor do outro”; “No momento, vieram à tona momentos vividos em minha família, por isso foram instantes de bastante angústia”*. Assim, o momento da primeira experiência de transmissão de más notícias foi associado a palavras como: traumático, impactante, desconcertante, aterrorizante, desconfortável, confuso. Isso aponta que a formação médica precisa cuidar desse momento.

A educação médica é também responsável por elaborar estratégias de ensino que abordem as habilidades fundamentais, preparando os médicos para lidar com situações que envolvam questões delicadas, como a vida e a morte (Diniz *et al.*, 2018). Não só porque são situações relacionadas à melhora da qualidade da atenção ao paciente, mas também porque contribuem para a construção de relacionamentos mais

empáticos e de confiança entre médicos e pacientes. A comunicação adequada é fundamental para garantir que os pacientes recebam as informações necessárias de maneira compreensível e sensível, promovendo, assim, uma melhoria na compreensão e na tomada de decisões compartilhadas.

Outrossim, o relato de outra participante da pesquisa destacou a falta de capacitação para transmitir más notícias, mesmo entre profissionais de saúde com formação especializada e experiência hospitalar:

Dentro da sala da enfermagem, o profissional comunicou à família e voltou a preencher os papéis do óbito. A família em prantos, a esposa do falecido gritando, todos imóveis [...]. Achei bem desconcertante e desconfortável, pois não sabia como proceder.

Essa situação ilustra a importância de não apenas oferecer treinamento e orientação na graduação, mas também garantir que os profissionais de saúde em exercício participem de educação permanente e recebam apoio contínuo para o desenvolvimento de habilidades de comunicação (Ferreira *et al.*, 2022; Leite; Santana; Latorraca, 2023). A dificuldade de comunicar a morte do paciente aos familiares é abordada por Ferreira, Pereira e Bonamigo (2022), que sugerem melhorias em três categorias:

1. Categoria “formação profissional”. Sugere-se que os profissionais de saúde adquiram habilidades por meio de encontros teóricos, seguidos por *role playing* como estratégia de treinamento principal. Alternativamente, o tema pode ser abordado na disciplina de bioética ou com o uso de vídeos didáticos. Carvalho (2022) defende a dramatização de situações de más notícias para ensinar os futuros médicos para situações da vida real a lidar com questões desafiadoras em sua prática profissional. Na mesma direção, Castro *et al.* (2022) pontuam que a educação em cuidados paliativos propicia a aquisição de competências emocionais para lidar com o sofrimento humano e com pessoas em evolução de doenças incuráveis, o que favorece o ensino de habilidades clínicas necessárias para o manejo de sintomas complexos e de comunicação sensível e empática, que exigem apoio emocional.
2. Categoria “preparo familiar”. Destaca-se a importância da comunicação eficaz entre profissionais de saúde e família, da promoção do diálogo sobre a morte entre familiares antes do falecimento e do combate à vulnerabilidade social para promover coerência e solidariedade.
3. Categoria “prática profissional”. Recomenda-se o compartilhamento de informações, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e o controle emocional, por meio de programas de apoio e adoção de uma vida pessoal regrada. O uso de eufemismos para suavizar a comunicação da morte é mencionado, mas com cautela para evitar omissões da verdade.

Nessa perspectiva, uma resposta ao questionário abordou uma narrativa do primeiro contato na condição de familiar/acompanhante e reportou toda a fragilidade da ausência de um preparo profissional para lidar com a emissão da notícia:

Aos 17 anos, em um hospital. Eu acompanhava minha mãe em tratamento oncológico. Fui informado pelo médico que acompanhava o caso dela, de forma fria e direta, de que a situação de minha mãe não havia mais jeito, e que ela só tinha 8 dias de vida. Disse que ela estava de alta para ficar com a família, que podíamos ir, pois precisava do leito para outro paciente. Me entregou um frasco de morfina e disse para administrar em casa. Tocou meu ombro e saiu. Em seguida, saí do hospital desorientado e, ao atravessar a rua, quase fui atropelado, pois não percebi o semáforo [...] cheguei encostar minhas mãos no capô do carro [...] dali segui para casa dos meus tios para conversar e lá fui acolhido.

Nesse caso, a falta de habilidade por parte do médico teve um impacto profundo e negativo em sua experiência como familiar/acompanhante. Uma abordagem mais compassiva e cuidadosa ao transmitir notícias difíceis pode fazer uma diferença significativa na experiência dos pacientes e na de suas famílias, em momentos tão desafiadores (Melo *et al.*, 2022). Quando a comunicação é pautada pela empatia e pela verdade, e baseada na relação entre as partes, o sofrimento por transmitir e receber uma má notícia é amenizado. Logo, esse padrão de comunicação contribui para construir uma relação médico-paciente melhor, mais sólida e transparente, além de diminuir a dor causada pelo adoecimento (Diniz *et al.*, 2018).

Interessante notar que outra via de resposta foi não entrar em contato com os afetos suscitados. Assim, estudantes responderam que o ato de comunicar más notícias é: *“Normal. Necessário ao percurso formativo”*; *“[Tem] que ser fria, não absorver, não levar aquilo comigo”*; *“Às vezes somos influenciados a sermos frios e calculistas”*. Outras respostas refletiram melhor sobre essa situação e apontaram:

Como os plantões são corridos, muitas vezes, para dar conta de tudo, seguimos fluxos e acabamos fazendo as coisas de forma mecânica e automática, e, com isso, podemos perder um pouco da humanidade do processo, isso pode dificultar inclusive na comunicação de más notícias.

Isso pode *“levar a uma insensibilização”*, *“ou até desumanizar a comunicação entre profissional e familiar”*. Esse é o dilema do profissional de saúde, que aprende que, para o bom exercício de sua metodologia de trabalho, é preciso isolar a subjetividade e tudo que dela derive, como os afetos (Moretto, 2001). Isso em parte é verdadeiro, porém, isso não significa que se pode ignorar os aspectos da subjetividade e não tratar dela. Esse descuido pode favorecer o sofrimento psíquico do profissional de saúde, que é invisibilizado até a exaustão emocional e a despersonalização de si e do outro, características da síndrome de Burnout (Oliveira; Rodrigues, 2020). Diante disso, alguns respondentes citaram a religião pessoal como forma de lidar com o processo de comunicação, e um estudante apontou que *“isso auxilia a lidar com tudo”*, o que indica um exagero no uso da religião.

A falta de abordagem clara do tema da comunicação de más notícias na grade curricular dos estudantes de medicina da universidade pesquisada é uma questão importante a ser considerada. Um deles comentou que o próprio sistema da universidade favorece a competição entre os estudantes, que temem demonstrar vulnerabilidade diante de colegas, docentes e preceptores. No entanto, é positivo que esses estudantes tenham a oportunidade de aprender com a experiência prática ao acompanhar alguns profissionais de saúde que têm habilidades de comunicação desenvolvidas. Essa aprendizagem prática pode ser valiosa para entender a importância do vínculo médico-paciente e a maneira como as informações são transmitidas.

Porém, conforme destacado, a formação médica não se restringe às teorias e às práticas supervisionadas. Para além disso, o ensino médico deve incorporar a comunicação de más notícias formalmente e fornecer aos estudantes componentes curriculares teórico-práticos, com ferramentas e treinamento necessários para lidar eficazmente com situações delicadas. O fato de a maioria dos participantes da pesquisa não conhecer protocolos de comunicação de más notícias, não ter realizado cursos de capacitação e nem cursado componentes curriculares sobre comunicação de más notícias destaca a necessidade de incluir essa habilidade essencial na formação médica.

Apesar disso, os acadêmicos participantes demonstraram conscientização para identificar os erros cometidos pelos médicos, durante a comunicação de más notícias, incluindo aspectos como a inadequação do ambiente da transmissão, o descuido no momento temporal em que a informação é fornecida, a falta de preparo da informação a ser transmitida, o desconhecimento do caso para esclarecer dúvidas, a ausência de uma relação médico-paciente-família adequada e o despreparo emocional. Esse reconhecimento é um passo importante para a melhoria da comunicação no campo da saúde. Uma estudante admitiu: *“Presenciando*

um médico passar uma notícia de óbito aos familiares e ali percebi que nem ele sabia passar de uma forma coerente e acolhedora, muito menos eu.” A maioria dos estudantes de medicina não se sente apta a comunicar más notícias, e a ausência de treinamento prático sobre esse tema pode contribuir para a falta de confiança dos estudantes nessa habilidade (Ferreira *et al.*, 2022).

A principal dificuldade na comunicação do médico é respeitar o ambiente e o tempo de consulta, as diversas demandas do paciente, o vínculo médico-paciente-família e a sensação médica de não corresponder às expectativas ou se frustrar pela situação vivenciada (Ferraz *et al.*, 2022). As respostas de dois estudantes abordaram a questão discutida:

Creio que muitos profissionais têm dificuldade em utilizar uma comunicação acessível, assertiva e empática. Percebo que muitas vezes não há um local apropriado no hospital para a comunicação de más notícias e de assuntos delicados. A maioria dos médicos demonstra mais constrangimento do que empatia e acolhimento frente ao sofrimento de pacientes/familiares, após receber uma má notícia.

Percebo que de alguma forma comunicar uma má notícia afeta emocionalmente o profissional, entretanto vejo que essa é apenas uma das tarefas a serem cumpridas por ele [...]. Um checklist a ser completado. A comunicação [...] acaba sendo de forma inadequada, em locais inadequados e com certa indiferença.

Percebe-se que os desafios são complexos: a falha na formação profissional, a pressão do tempo, a sobrecarga de trabalho, a ausência de um ambiente adequado, a necessidade de lidar com várias demandas dos pacientes e a própria carga emocional envolvida na comunicação de más notícias podem impedir que essa tarefa seja realizada de forma adequada. Por isso, a comunicação de más notícias não deve ser vista como um mero *checklist*, mas, sim, como uma oportunidade de oferecer suporte e cuidado aos pacientes e às suas famílias em momentos difíceis.

Elaboração de estratégias diante da comunicação de más notícias

Diante das dificuldades apresentadas e da ausência de preparo em sua grade curricular, os participantes deste estudo apresentam alternativas complementares para melhorar as suas deficiências no processo de comunicação, entre as quais: o acompanhamento extracurricular com médicos especialistas, a realização de estudo teórico e prático por ligas acadêmicas, a criação de grupos de pesquisa e extensão, e de cursos de curta duração. Trata-se de estratégias individualizadas e sensíveis, instruídas pelo próprio universitário, que tenta nomear o que deve ser desenvolvido: “A escuta cuidadosa e empatia por quem está recebendo a notícia”; “Compaixão e ser honesto ao transmitir a má notícia” e “Comunicação assertiva, competência cultural, comunicação não violenta”.

A partir da comunicação assertiva e da competência cultural, os respondentes demonstraram se preocupar com a diversidade de experiências e perspectivas dos pacientes. Também buscaram construir, ainda que sutilmente, um *setting* acolhedor, como nesta situação: “A família em prantos, a esposa do falecido gritando, todos imóveis, aí levei um pouco de água para ela [...] não sabia como proceder.” Embora não soubesse como proceder, a resposta indica que houve atenção às necessidades emocionais dos pacientes e de suas famílias, durante o processo de comunicação de más notícias. É importante abordar as emoções dos pacientes e oferecer apoio emocional com base em algumas estratégias, como oferecer um lenço, uma água, um abraço, um toque físico que seja, e convidar essa pessoa a falar (Calsavara; Comin-Scorsolini; Corsi, 2019).

Porém, chama a atenção que nenhuma resposta tenha citado a importância do trabalho coordenado em equipe para a comunicação de más notícias, mesmo entre aqueles com graduação anterior. Isso indica que, na prática desses estudantes, não há interprofissionalidade. Uma resposta informou que: *“Geralmente, [os médicos] buscam auxílio posterior da assistente social”*. Outra resposta pontuou: *“Saber [...] que podemos acionar uma equipe para nos dar suporte”*.

Seguindo o conceito dos três grandes grupos de competências a serem desenvolvidos na educação interprofissional (Barr, 1998), entende-se que os médicos são preparados para a comunicação de más notícias como uma competência complementar da saúde, específica da medicina, e não como uma competência comum em que outros profissionais de saúde participam e contribuem para o conforto e para a sensação de apoio às pessoas em momentos difíceis. Os relatos apontaram que cada profissional atua na sua especificidade separadamente e o médico centraliza a atividade, convocando outro profissional, quando avalia que precisa de um auxiliar. Swinerd (2019) também problematiza isso ao pontuar que a dominância da legitimidade apenas do saber universal e instituído das ciências biomédicas impossibilita a escuta de saberes singulares, como o do paciente, o da família e o de outros campos. Outrossim, alguns médicos convocam outros profissionais, como o psicanalista, apenas quando algo foge ao esperado e mobiliza a angústia desses mesmos médicos.

Nos questionários, a integração com outros campos do saber apareceu apenas de maneira teórica, na formação acadêmica, em quatro respostas, como nestes dois exemplos: *“Cursei diferentes CCs [Componentes Curriculares] da área da psicologia e da saúde pública, durante minha formação no BI [Bacharelado Interdisciplinar] em Saúde”* e *“Os componentes interdisciplinares que cursei durante o BI também trouxeram outros aspectos sobre a morte, em especial aqueles com conteúdo de psicologia”*. Complementar ao estudo teórico no campo psicológico, uma resposta destacou a psicoterapia como importante para o desenvolvimento de habilidades para a comunicação de más notícias. No cotidiano do exercício profissional, o serviço social foi referido em outra resposta, mas apenas como uma sala, um espaço utilizado para transmitir comunicações de óbito.

Sobre esse ponto, nota-se que os estudantes de medicina observaram a importância da sistematização dos procedimentos adotados ao comunicar más notícias:

Há uma sistematização dos procedimentos adotados, todo familiar é convidado a se dirigir à sala da assistência social e lá é informado [que, mesmo] após todas as tentativas de estabilização do doente, o mesmo não resistiu. Uma percepção pessoal que tenho é que o fato de convidar os familiares para a sala da assistência social de certa forma prepara os familiares para a má notícia.

Criar um ambiente acolhedor pode reduzir a angústia que, muitas vezes, acompanha a notícia de que um ente querido faleceu (Cruz; Riera, 2016). É interessante observar como a abordagem de um ambiente acolhedor e o conceito de *holding*, introduzido pela psicanálise de Donald Winnicott, na década de 1940, podem ser aplicados à comunicação de más notícias na medicina. Nesse contexto, o *holding* se refere à capacidade de proporcionar um ambiente seguro, confiável e constante para o paciente, criando um espaço em que a vulnerabilidade do paciente é reconhecida e atendida (Risk; Santos, 2023; Kehdy, 2022). Portanto, quando os profissionais de saúde adotam uma abordagem que incorpora o *holding*, reconhecem a importância de estabelecer um ambiente emocionalmente seguro para que os pacientes se sintam à vontade para expressar suas emoções, fazer perguntas e buscar apoio emocional.

Mesmo sem mencionar esse conceito, a relevância dada sobre a experiência e a preparação do ambiente, do tempo, da informação a ser transmitida, da linguagem a ser utilizada e do conhecimento do caso indicam que esses participantes desejam transformar sua prática. A comunicação assertiva e segura e a sensibilidade

também foram citadas como essenciais para o momento ser menos difícil e colaborar para o bem-estar do paciente e para a qualidade da interação médico-paciente, conforme destacam Risk e Santos (2023) e Kehdy (2022).

Adiante, o termo “comunicação não violenta” foi utilizado por dois estudantes e, quando se aborda o conceito pelo viés da área da saúde, entende-se que o médico ou estudante de medicina, ao dialogar com o paciente e/ou familiar, assume uma postura resolutiva não agressiva e atenta à conversação para evitar ou eliminar falas conflituosas (Rosenberg, 2006). Apesar de pouco numerosa, a referência à “comunicação não violenta” por estudantes de medicina é muito relevante, pois demonstra a sua vontade na criação de conexões empáticas, atenta às preocupações e às necessidades dos pacientes; no reconhecimento das emoções, para evitar insensibilidade; e na resolução de conflitos, por meio de uma comunicação consciente e compassiva que em muitos momentos é algo desafiador.

Outrossim, salientam-se aspectos religiosos e subjetivos mencionados pelos estudantes:

Sou cristã (formação pessoal), acredito que a empatia pela dor do outro fará com que eu tenha mais tranquilidade em lidar com a comunicação de más notícias. Além disso, conhecer as fases do luto (formação profissional) também ajuda a compreender o que o outro está vivendo naquele momento.

A referência às fases do luto também é muito pertinente. O conhecimento das diferentes fases do luto, como descritas por Elisabeth Kübler-Ross na década de 1960, pode ajudar os profissionais de saúde a entender as reações emocionais dos pacientes e familiares após receberem más notícias (Grigoletto Netto; Oliveira, 2016). Ultrapassar seus preceitos religiosos para compreender as crenças do outro e conhecer as fases do luto para melhor escutar as emoções do interlocutor são aspectos valiosos que podem enriquecer a capacidade dos estudantes de medicina e dos profissionais de saúde para lidar com a comunicação em saúde. Esses elementos complementam as habilidades técnicas necessárias na prática médica.

Por fim, destaca-se a importância da elaboração subjetiva da vivência para a aprendizagem da comunicação de más notícias, como trazido por um universitário:

[...] o fato de ter tido experiências pessoais em receber más notícias de forma despreparada e sem suporte me ajuda a balizar minhas ações nesse sentido em relação ao próximo. Entendo que sempre existe uma forma respeitosa e acolhedora para se comunicar com as pessoas. Demonstrar empatia no olhar e em ações ajuda muito nesses momentos.

Portanto, a comunicação de más notícias é um processo difícil e doloroso para ambas as partes e exige dos profissionais habilidades técnicas que são desafiadoras. O médico não deve temer o momento, mas encarar, implicar-se e ressignificar as situações. Um dos recursos utilizados para proporcionar isso é, também, trazer questões para o paciente e para os familiares sobre os sentimentos e as percepções do momento, sobre a compreensão das informações e a existência de dúvidas, e se disponibilizar verdadeiramente para escutar essa narrativa (Melo *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para realizar a comunicação de más notícias é necessário ter etapas para uma transmissão adequada e bem-sucedida, a qual implica clareza e assertividade do emissor. A influência da relação médico-paciente e médico-paciente-família é de suma importância para promover autonomia durante as consultas. Nesse sentido, discutir os desejos e as demandas do paciente faz parte da consulta médica. Em relação ao ensino, os participantes, ao entrarem em contato com o conteúdo da pesquisa, buscaram formas de desenvolver

habilidades clínicas, tais como escuta e atenção ativas, que englobam e auxiliam a formação profissional ética e crítica.

Diante disso, os participantes da pesquisa alegam que acompanham profissionais de saúde especializados, mas sentem dificuldade em desenvolver habilidades sem uma preparação de qualidade no ensino teórico que contribua para o desenvolvimento de uma adequada comunicação de más notícias. Por isso, as escolas médicas devem promover formas de implementar estratégias de habilidade de comunicação e enxergar a necessidade de atualizar a grade curricular no que diz respeito ao ensino de técnicas, à abordagem de *setting* e ao conhecimento dos protocolos da comunicação de más notícias –, dessa forma, facilitando o ensino-aprendizagem.

Ao considerar os critérios da pesquisa qualitativa, a análise crítica das respostas dadas pelos discentes de medicina participantes da pesquisa, em articulação com o estudo teórico, fornece subsídios para uma melhor compreensão das significações que esses estudantes têm sobre a comunicação de más notícias, e provocam a possibilidade de mudanças referentes à educação em saúde no que tange os atravessamentos da comunicação na relação médico-paciente. Porém, avalia-se que a entrevista aberta oferece respostas mais elaboradas para uma discussão em profundidade.

Ademais, o questionário foi desenvolvido pelos autores, sem o uso de um questionário validado. Para um estudo mais abrangente, que vise à generalização dos dados, faz-se necessário o uso de questionário validado que aumente a consistência e a confiabilidade dos resultados.

Uma limitação deste estudo é que ele se baseou apenas na perspectiva de estudantes de medicina de uma única universidade. Vale lembrar que o público pesquisado foi quase homogêneo em relação ao tema de pesquisa, já que era proveniente de uma universidade pública que não inclui o tema na grade curricular nem oferece propostas para melhorar as habilidades dos alunos na comunicação de más notícias aos pacientes.

A falta de dados comparativos com outras instituições médicas limita a abrangência dos resultados e a compreensão do cenário educacional em diferentes contextos. Um estudo em conjunto com outras escolas médicas poderá aprofundar os resultados da pesquisa e propor mudanças na grade curricular do curso, incluindo a educação interprofissional como abordagem para o tema da comunicação de más notícias em saúde.

Destarte, é importante a realização de estudos que considerem múltiplas visões de atores envolvidos na interação médico-paciente-família, tais como estagiários de outros cursos da saúde, profissionais de saúde e, inclusive, pacientes e familiares, que também desempenham papéis importantes na comunicação de más notícias. Uma abordagem mais abrangente poderia fornecer discussões mais completas sobre as necessidades de educação em saúde e sobre as estratégias para o ensino eficaz da comunicação de más notícias.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar. (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2017.

BAER, Alan N. *et al.* Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, v. 11, n. 6, p. 885-889, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0253>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2007.0253>. Acesso em: 22 out. 2023.

BAILE, Walter F. *et al.* SPIKES – A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **The Oncologist**, Dayton, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>. Disponível em: <https://academic.oup.com/oncolo/article/5/4/302/6386019>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BARR, Hugh. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, Londres, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998. Disponível em: https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/competent_to_collaborate.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BASCUÑÁN, M. Luz. Comunicación de la verdad en medicina: contribuciones desde una perspectiva psicológica. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 133, n. 6, p. 693-698, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000600012>. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000600012. Acesso em: 10 nov. 2023.

BIANCO, Anna Carolina L.; COSTA-MOURA, Fernanda. Covid-19: luto, morte e a sustentação do laço social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 40, p. e244103, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/d9mBr3GZfndZsRN6wtL7D9q>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BORGES, Moema da Silva; FREITAS, Graciele Freitas; GURGEL, Widoberto Gurgel. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 6, n. 3, p. 113-126, 2012. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159>. Acesso em: 3 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/pesquisa-clinica/resolucao-466.pdf>. Acesso em: 6 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 6 maio 2022.

CALSAVARA, Vanessa Jaqueline; COMIN-SCORSOLINI, Fabio; CORSI, Carlos Alexandre Curylofo. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 25, n. 1, Goiânia, p. 92-102, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672019000100010. Acesso em: 17 maio 2023.

CARNEIRO, Catarina Alexandre Miranda. **Comunicação de más notícias no serviço de urgência**. 2017. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdades de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6297/1/PG_29150.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.

CARVALHO, Maria Dulce Santiago de. Comunicação de notícias difíceis na formação do estudante de medicina: uma experiência utilizando o psicodrama. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 46, n. 1, p. e044, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210361>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kbchCZvL4hJdsnbKXmyks7v>. Acesso em: 23 jul. 2023.

CASTRO, Andrea Augusta *et al.* Cuidados paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, p. e023, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210310>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nGdd6Pg6wtMqJMZMkLZZRWB>. Acesso em: 9 jul. 2023.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, Rosa Maria Pinheiro; COSTA, Patricia Pol (org.). **Nova formação em saúde pública**: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2019. p. 45-62. Disponível em: <https://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/NOVA%20FORMACAO%20EM%20SAUDE%20PUBLICA%20-%20Aprendizado%20coletivo%20e%20licoes%20compartilhadas%20na%20RedEscola.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2024.

CRUZ, Carolina de Oliveira.; RIERA, Rachel. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 106-108, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

DINIZ, Sarah Santana *et al.* Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 146-151, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047940/146-151.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

FEITOSA JUNIOR, Denilson José Silva *et al.* Conhecimento de estudantes de medicina sobre o protocolo SPIKES. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 2, n. 1-4, p. 1-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/prmj.2018.006>. Disponível em: <https://prmjjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/102>. Acesso em: 03 mar. 2024.

FERRAZ, Maysa Araújo Gomes *et al.* Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 46, n. 2, p. e076, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj9Mk3y3ddKQ9GBYxJYwx6d>. Acesso em: 18 ago. 2023.

FERREIRA, Esther Angélica Luiz *et al.* Comunicação de más notícias: autopercepção de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 54-62, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301506PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/frCZqPk358bBkJsbbnjC9zC/>. Acesso em: 13 set. 2023.

FERREIRA, Juliano Cezar; PEREIRA, Ana Paula; BONAMIGO, Elcio Luiz. Dificuldade de comunicar a morte do paciente aos familiares. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 36-44, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301504PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/q5hXGKff8NSzsbQ8jJL9x9M>. Acesso em: 3 mar. 2024.

FREIBERGER, Miguel Henrique; CARVALHO, Diego de; BONAMIGO, Elcio Luiz. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 318-325, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/yJPWmH4S4wNGQHPSBmmTh3g/>. Acesso em: 3 mar. 2024.

FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12. p. 121-133.

GRIGOLETO NETTO, José Valdecí; OLIVEIRA, Flávio Augusto Ferreira de. O pioneirismo de Elisabeth Kübler-Ross junto aos profissionais de saúde que atuam em situações de morte e luto. **Revista Uningá**, Cianorte, v. 28, n. 1, p. 118-125, 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20161005_005337.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

ISQUIERDO, Ana Paula Rosa; BILEK, Evandro Santos; GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. Comunicação de más notícias: do ensino médico à prática. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 344-353, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292472>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ydzttfYFSFMDbY56nXH99gQ/>. Acesso em: 15 out. 2023.

ISQUIERDO, Ana Paula Rosa. *et al.* Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 45, n. 2, p. e091, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200521>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200521>. Acesso em: 28 out. 2023.

JOVELL, Albert. Medicina basada en la afectividad. **Medicina Clínica**, [Barcelona], v. 5, p. 113-173, 1999.

KEHDY, Sérgio. Donald Winnicott – uma visão pessoal. **Revista Mineira de Psicanálise**, Belo Horizonte, v. 5, p. 51-57, 2022. Disponível em: <https://sbpmg.org.br/wp-content/uploads/2022/11/5-Donald-Winnicott-1.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

LEITE, Alane Ribeiro; SANTANA, Ramiro Rodrigues Coni; LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz. Sentidos subjetivos atribuídos às reações de familiares após comunicação de más notícias em um pronto-socorro. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 12, p. e4735, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2023.e4735>. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4735>. Acesso em: 15 dez. 2023.

LIMA, Keyssiane Maria de Alencar.; MAIA, Anice Holanda Nunes; NASCIMENTO, Isabel Regiane Cardoso do. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 27, n. 4, p. 719-727, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274355>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/YhCskTrnwMgP5QSzw4RSzFC>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MELO, Cynthia de Freitas *et al.* Comunicação de más notícias no trabalho médico: um olhar do paciente com prognóstico reservado. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs226>. Disponível em: <https://www.tes.epsvj.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/226>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/YbLWmRfRCMYM84mV7rS6wTF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

OLIVEIRA, Walter; RODRIGUES, Avelino. Sofrimento psíquico de profissionais de saúde do hospital. In: CAMPOS, Elisa Maria Parahyba *et al.* (coord). **Psicologia da saúde – hospitalar**: abordagem psicossomática. Barueri: Manole, 2020. p. 406-422.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan *et al.* Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 242, p. 2272-2276, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/911325/comunicacao-entre-profissional-de-saude-e-paciente-percepcoes-d_e8gWs3Z.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

PEREIRA, Carolina Rebello *et al.* The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 43-49, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZsJ6YRHdDq64ygzZbqhzwRN/>. Acesso em: 17 abr. 2023.

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al.* Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. e201058, 13 p., 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201058>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KVJqDhMYMGg7grKJYD4T6Lr>. Acesso em: 22 set. 2023.

RISK, Eduardo Name; SANTOS, Manoel Antônio dos. Clínica ampliada, cuidado à infância e à família no contexto da Rede de Atenção Psicossocial: contribuições de Winnicott. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 22, n. 3, p. e13443, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i3.e13443>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/13443>. Acesso em: 17 ago. 2023.

ROSENBERG, Marshall. **Comunicação não violenta**: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Agora, 2006.

SILVA-XAVIER, Esther Almeida da *et al.* Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 475-498, 2022. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2022v31i2p475-498>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/54394>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SOMBRA NETO, Luis Lopes *et al.* Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 41, n. 2, p. 260-268, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/N7bFkWL8tmFSGrsTLDjynhP>. Acesso em: 16 set. 2023.

SWINERD, Mônica Marchese. A psicanálise está em toda parte, e os psicanalistas, em outro lugar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 22, n. spe, p. 89-102, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2023.

TERRILL, Alexandra L. *et al.* Positive emotion communication: fostering well-being at end of life. **Patient Education and Counseling**, Princeton, v. 101, n. 4, p. 631-638, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.11.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399117306419>. Acesso em: 15 nov. 2023.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. São Paulo: Vozes, 2013.