

COMUNICAÇÃO DE MÁZ NOTÍCIAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

COMMUNICATION OF BAD NEWS IN HEALTH PROFESSIONAL TRAINING

Thiago Raphael Almeida Ribeiro¹, Ana Paula de Oliveira Santos², Dannyelle Ribeiro Almeida³, Raíssa Heineck⁴, Alessandra Silva Pereira¹, Harley Medawar Leão², Rosilaine Xavier da Silva⁵, Matheus Siega Nepomuceno⁶, Weslaine Lécia Gonçalves de Andrade⁷, Paulo Sérgio David de Castro⁸, Daniela Souza Santos de Sá⁹, Aline Guimarães da Silva², Leandro de Jesus Santos Bandeira², Otávio Henrique Oliveira Macedo², Cássia Sabrina Cardoso¹⁰, Fabiola Lima Escobar², Karinne Gondim Ribeiro¹

¹Centro Universitário do Norte de Minas. ²Universidade Estadual de Montes Claros. ³Centro Universitário FIPMOC. ⁴Faculdade ATITUS Educação. ⁵Universidade Federal de São João Del Rey. ⁶Universidade do Norte do Paraná. ⁷Universidade de Vassouras. ⁸Faculdade Estácio de Sá. ⁹Centro Universitário Monte Serrat. ¹⁰Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Resumo: O presente estudo objetiva conhecer o processo de comunicação de más notícias na formação dos profissionais de saúde. Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde. Evidenciou-se que a formação atual frequentemente oferece um suporte teórico limitado e poucas oportunidades de prática simulada ou supervisionada para o manejo da comunicação de más notícias. Isso resulta em profissionais que, embora tecnicamente aptos, sentem-se inseguros e despreparados para lidar com a carga emocional e as implicações éticas dessas interações. O presente estudo alcançou seu objetivo geral ao conhecer e analisar o processo de comunicação de más notícias tal como abordado e experienciado na formação dos profissionais



de saúde. Os achados sublinham a importância crítica de se integrar, de maneira mais sistêmica e aprofundada, esta competência fundamental nos currículos da área.

Palavras-chave: notícias; formação em saúde; profissional de saúde.

Abstract: The present study aims to understand the process of communicating bad news in the training of healthcare professionals. A theoretical-reflective study was conducted based on the concepts of health education and health promotion. It was evidenced that current training often provides limited theoretical support and few opportunities for simulated or supervised practice in handling the communication of bad news. This results in professionals who, although technically capable, feel insecure and unprepared to deal with the emotional burden and ethical implications of these interactions. The present study achieved its overall objective by understanding and analyzing the process of communicating bad news as addressed and experienced in the training of healthcare professionals. The findings highlight the critical importance of integrating this fundamental competency more systemically and thoroughly into the area's curricula.

Keywords: news; health training; healthcare professional.

INTRODUÇÃO

A qualidade do processo de comunicação é fundamental aos profissionais de saúde, tratando-se de más notícias, tanto para o paciente, quanto para sua família, considerando as diferentes reações e comportamentos das pessoas frente a uma condição com potencial de causar sofrimento (Fontes et al., 2017). A comunicação em saúde é uma questão fundamental, pois está diretamente relacionada ao cuidado geral do usuário, seja no início do diagnóstico ou no cuidado ao final da vida, sempre com foco no bem-estar psico-biológico, psicoespiritual e psicossocial, além da satisfação, a qualidade



e a segurança da assistência prestada (Gibello; Parsons; Citero, 2020).

Nesse sentido, a comunicação de más notícias é aquela que causa sensações desagradáveis em um de seus agentes, principalmente as que são associadas ao diagnóstico e prognóstico de enfermidades, sendo essa uma constante na rotina dos profissionais de saúde (Borges; Freitas; Gurgel, 2012). Para que uma comunicação se estabeleça de maneira satisfatória, esta deve ser aperfeiçoada com o intuito de diminuir o impacto emocional e psicológico sobre os envolvidos e proporcionar melhor assimilação da nova realidade. Possibilitar o acesso do paciente e da família às informações sobre o quadro clínico vigente permite que eles vivenciem esse momento de forma menos dolorosa (Rodriguez, 2014).

O impacto produzido pela má notícia depende não apenas das expectativas e compreensão do usuário e seus familiares, mas também de suas condições física e emocional, e do tipo de notícia que é transmitida. Esta, não precisa ser necessariamente a comunicação de uma morte, pode estar relacionada a um procedimento invasivo, diagnóstico de uma doença crônica, situações terminais, tratamentos paliativos dolorosos e prolongados, dentre outras informações que impliquem risco na qualidade de vida dos envolvidos nesse contexto (Bascuñán, 2005).

Nesse processo de comunicação, o profissional de saúde é o primeiro a receber a notícia difícil, o primeiro destinatário, e a quem cabe a difícil tarefa de comunicá-la aos familiares. Esses profissionais são protagonistas das notícias difíceis, pois, além de planejarem e gerirem esses momentos, têm que administrar seus próprios medos e estar preparados para aceitar as reações dos familiares dos pacientes. Logo, o ato de comunicar uma má notícia exige do profissional de saúde tempo para aprendizagem e treinos constantes, que os capacite a responder adequadamente às necessidades efetivas daqueles a quem os cuidados são dirigidos. Diante disso, há a necessidade de os profissionais se questionarem quanto à maneira como dividirão essas informações com as pessoas envolvidas, assim como de se informarem sobre o que o familiar do paciente sabe sobre o diagnóstico e o prognóstico (Brasil, 2010). Nesse contexto, o presente estudo objetiva conhecer o processo de comunicação de más notícias na formação dos profissionais de saúde.



MATERIAIS E MÉTODOS

Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde, isto é, propõe-se a pensar as distintas dimensões que o constituem. Para tanto, adotou-se a proposição de Therrien (2014) acerca dos pilares que constituem um fenômeno de investigação: ontologia, epistemologia e metodologia.

O estudo foi realizado a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca foi conduzida no segundo semestre de 2025 por meio da questão norteadora: Como ocorre o processo de comunicação de más notícias na formação dos profissionais de saúde? Utilizou-se os descritores: notícias; formação em saúde e profissional de saúde com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (Minayo, 2014).



DISCUSSÃO

A comunicação de más notícias é um dos momentos mais delicados na prática de qualquer profissional de saúde. Envolve não apenas a transmissão de informações difíceis, mas também a criação de um espaço onde o sofrimento pode ser acolhido com empatia e respeito. O impacto dessas palavras, muitas vezes, carrega consigo uma carga emocional profunda que pode moldar a experiência do luto e a forma como os familiares enfrentarão o futuro sem o ente querido. Portanto, preparar-se para essa tarefa é fundamental para garantir que o processo de comunicação seja o mais humano e sensível possível (Santos, 2024).

A maioria das profissionais de saúde relata que não se sentem preparadas profissionalmente para comunicar uma má notícia. O que geralmente acontece, na experiência delas, é ter que lidar com a situação que se apresenta com os recursos que cada uma tem disponíveis no momento, tanto profissionais, quanto emocionais. Considera-se que não existe uma única regra que compreenda e reflita todas as situações que envolvem a comunicação de más notícias. Cada processo de comunicação exige uma técnica adequada para seu conteúdo, de modo que a eficácia desse processo depende da flexibilidade para utilizar a técnica adequada em cada situação (Campos et al., 2017; Silva, 2012).

Percebe-se que a efetividade do processo de comunicação de uma má notícia dependerá da sensibilidade e da flexibilidade do profissional de saúde em adequar uma técnica profissional diante de cada situação. Porém cabe lembrar que cada acontecimento está submetido aos contextos culturais, sociais, educacionais e familiares. Dessa maneira, nesse tipo de comunicação, os profissionais de saúde são atores que agem levando em conta suas próprias percepções, concepções e, por isso, definem e determinam intencionalidades e práticas nesse contexto (Cabeça; Sousa, 2017).

Por vezes, esse tipo de comunicação ocorre de maneira tensa e é vista pelo informante como uma tarefa desagradável, assim como é uma situação dolorosa para o informado. Ocorre, ainda, que o profissional de saúde pode não ter recebido treinamento e realiza essa difícil tarefa baseando-se em suas próprias experiências de vida; sendo assim, o que pode ocorrer são discursos extremos e/



ou eufemistas que mascaram a informação real, ou são entoados de maneira rude. Isso agrava a percepção negativa dos fatos pela família e/ou paciente (Cavalcante; Vasconcelos; Grosseman, 2017).

Em função da carência na educação dos profissionais para lidar e conversar com seus pacientes e familiares sobre momentos e decisões difíceis, pesquisadores criaram protocolos de comunicação com objetivo de desenvolver tais habilidades, principalmente quando se trata de uma má notícia (Cavalcante; Vasconcelos; Grosseman, 2017).

Os protocolos de comunicação são guias metodológicos para profissionais de saúde, auxiliando principalmente nas chamadas “Comunicação de Más Notícias”, favorecendo e fortalecendo a qualidade da relação do profissional de saúde com o paciente e auxiliando para que haja uma comunicação sincera, honesta, clara e empática. Um dos protocolos mais utilizados é o SPIKES que foi desenhado especialmente para auxiliar os médicos (e equipe interdisciplinar) no acesso e na escuta às expectativas dos pacientes antes de compartilhar as informações importantes e necessárias relacionadas a seu adoecimento e tratamento (Konstantis; Exiara, 2015)

Esse protocolo segue seis passos e recomendações de como organizar um atendimento de forma empática e efetiva. Os passos são os seguintes: Setting up: descreve o momento prévio à consulta, em que o médico se prepara para comunicar, estudando o caso e organizando um espaço físico; Perception: relaciona-se à observação do quanto o paciente está ciente da situação; Invitation: busca perceber o quanto de informação o paciente está apto e disposto a receber; Knowledge: representa o ato, em si, de comunicar a má notícia. Recomenda-se começar com frases introdutórias que induzam o paciente a perceber a chegada de más notícias, evitar termos técnicos e construir com delicadeza a informação, para que não seja recebida bruscamente; e confirmar o que foi compreendido; Emotions: reflete o momento empático, guardado para acolher as emoções do paciente e Strategy and summary: nessa etapa, esclarecem-se os próximos passos do acompanhamento terapêutico e as situações que podem vir a surgir (Baile et al., 2000).

O protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, fundamentado no SPIKES e ajustado para a situação brasileira, é composto por sete etapas: P – Prepare-se, expressa a verificação das notícias e o encontro



de um ambiente físico com privacidade e conforto; A – Avalie o quanto o paciente sabe e quer saber; C – Convite à verdade; I – Informe a notícia em quantidade, velocidade e qualidade adequadas para o entendimento; E – Emoções, permita que o paciente se expresse livremente; N – Não abandone o paciente, certifique-se de que ele irá obter auxílio médico; T-E – Trace uma Estratégia, planejando os próximos cuidados necessários e opções terapêuticas (Pereira, 2010).

O protocolo CLASS possui cinco passos. O primeiro diz respeito ao ambiente da conversa; o segundo objetiva a aptidão e a disposição de escuta médica; o terceiro refere-se às emoções do paciente e à empatia; o quarto é um delineamento de estratégias, apresentando de forma compreensível a recomendação terapêutica e suas etapas; e, por fim, realizasse uma síntese dos tópicos discutidos durante a conversa, verificando se há dúvidas (Calsavara; Scorsolini-Comin; Corsi, 2019).

Por conseguinte, más notícias podem alterar drástica e negativamente a perspectiva do próprio paciente e/ou de seus familiares em relação ao seu futuro, ameaçando seu estado físico ou mental, com riscos na qualidade de vida. Entende-se ser de fundamental importância a valorização e a utilização de estratégias para a comunicação de más notícias (Cruz; Riera, 2016).

CONCLUSÃO

O processo de comunicar más notícias não é apenas uma técnica, mas um processo que exige empatia, escuta ativa e clareza, sendo essencial para a construção de uma relação de confiança e para a garantia da autonomia do paciente. A sua relevância transcende especialidades, sendo um pilar do cuidado centrado na pessoa. A adoção de modelos estruturados (como o protocolo SPIKES ou similar) na formação demonstrou ser um caminho eficaz para oferecer um arcabouço prático que orienta o profissional em momentos de alta complexidade emocional.

A formação em saúde precisa evoluir para tratar a comunicação de más notícias não como um anexo, mas como um componente nuclear da competência clínica. Sugere-se a incorporação de metodologias ativas, como role-playing com atores simulados e o uso de feedback estruturado,



para transformar o conhecimento teórico em habilidade prática e reflexiva. Por fim, investir no aprimoramento desse processo na formação é investir na qualidade humanizada da assistência, garantindo que o profissional de saúde não apenas entregue informações, mas também ofereça suporte, dignidade e acolhimento no momento de maior vulnerabilidade do paciente.

REFERÊNCIAS

BAILE, W. K. et al. SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.

BASCUÑÁN, M. L. Comunicación de la verdad en medicina: contribuciones desde una perspectiva psicológica. *Revista Médica de Chile*, v. 133, n. 6, p. 693-698, 2005.

BORGES, M. D. S.; FREITAS, G.; GURGEL, W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 3, p. 113-126, 2012.

BRASIL. Coordenação Geral de Gestão Assistencial; Coordenação de Educação. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção em saúde. Rio de Janeiro: Instituto do Câncer, 2010.

CABEÇA, L. P. F.; SOUSA, F. G. M. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 9, n. 1, p. 37-50, 2017.

CALSAVARA, V. J.; SCORSOLINI-COMIN, F.; CORSI, C. A. C. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 25, n. 1, p. 92-102, 2019.

CAMPOS, C. A. C. A. et al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 2, p. 165-174, 2017.

CAVALCANTE, M.; VASCONCELOS, M.; GROSSEMAN, S. A comunicação de más notícias por



estudantes de medicina: um estudo de caso. In: CIAIQ – ATAS DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA EM SAÚDE. v. 2. [S.l.: s.n.], 2017. p. 1642-1653.

CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 21, n. 3, p. 106-108, 2016.

FONTES, C. M. B. et al. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 1089-1095, 2017.

GIBELLO, J.; PARSONS, H. A.; CITERO, V. D. A. The importance of communicating bad news in the Intensive Care Center. *Revista da SBPH*, v. 23, n. 1, p. 16-24, 2020.

KONSTANTIS, A.; EXIARA, T. Breaking bad news in cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2015.

MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

PEREIRA, C. R. *Comunicando más notícias: protocolo PACIENTE*. 2010. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2010.

RODRIGUEZ, M. I. F. Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicologia Revista*, v. 23, n. 2, p. 261-272, 2014.

SANTOS, I. P. Finitude e bioética no fim da vida: desafios éticos e considerações práticas no cuidado de pacientes terminais. *Revista Cedigma*, v. 2, n. 3, p. 81-94, 2024.

SILVA, M. J. P. Comunicação de más notícias. *O Mundo da Saúde*, v. 36, n. 1, p. 49-53, 2012.

THERRIEN, J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. In: ENCONTRO DE PESQUISA EDUCACIONAL DO NORTE E NORDESTE (EPENN), 22., 2014, Brasil. Anais [...]. Brasil: [s.n.], 2014.

