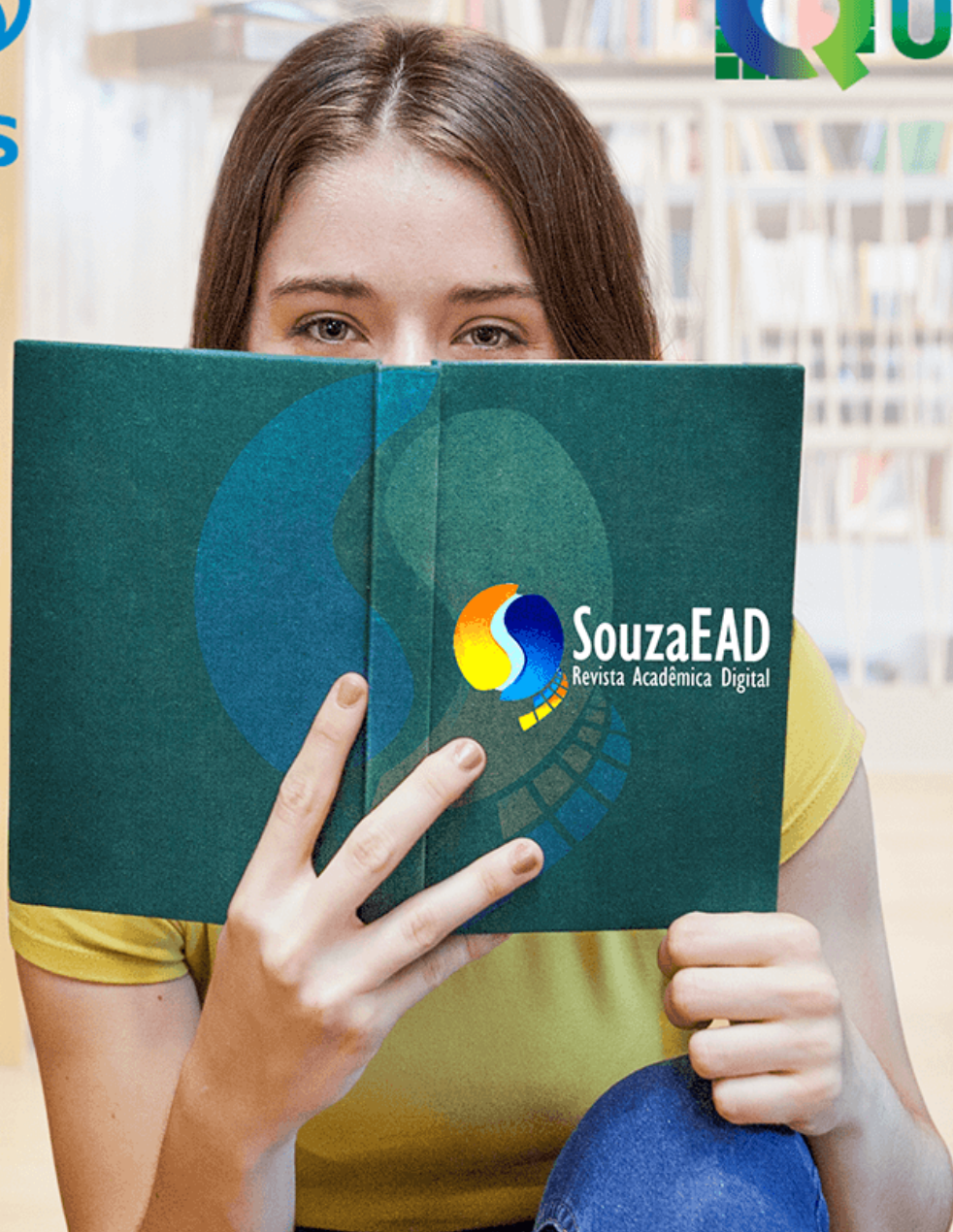




**COMPETÊNCIAS E DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS
NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
**SKILLS AND CHALLENGES IN COMMUNICATING DIFFICULT NEWS IN A
HOSPITAL SETTING: A LITERATURE REVIEW**

PINTO, Lucas Gabriel Siqueira¹

ARELLO, Maria Isabel Rosa da Silva²

RESUMO

A comunicação de notícias difíceis no ambiente hospitalar representa um dos maiores desafios da prática em saúde, exigindo não apenas a transmissão de informações, mas também sensibilidade, empatia e preparo técnico e emocional por parte dos profissionais. Estudos apontam que a forma como essas informações são comunicadas pode influenciar diretamente o enfrentamento do paciente e sua família, afetando a relação terapêutica, a adesão ao tratamento e a saúde mental dos envolvidos. A pesquisa, de caráter qualitativo, baseou-se em revisão bibliográfica de 12 artigos selecionados, que permitiram identificar cinco categorias principais: estratégias comunicacionais, barreiras ao processo, aspectos emocionais, influência cultural e impactos no paciente e família. Entre as estratégias mais citadas está o protocolo SPIKES, que estrutura a comunicação em seis etapas. No entanto, os autores alertam que o uso rígido de protocolos pode tornar o processo desumanizado se não for adaptado ao contexto individual. As principais barreiras identificadas incluem a ausência de formação acadêmica específica, insegurança dos profissionais, falta de protocolos institucionais, e dificuldades emocionais relacionadas ao ato de comunicar. Além disso, a inteligência emocional surge como um diferencial na condução de situações delicadas, sendo apontada como uma competência essencial na formação dos profissionais da saúde. O estudo conclui que comunicar notícias difíceis é um processo complexo e contínuo, que requer preparo técnico, suporte institucional e reconhecimento da comunicação como parte integrante do cuidado. Investir em capacitação, políticas de apoio e no fortalecimento das habilidades socioemocionais é fundamental para qualificar a prática assistencial e promover uma abordagem mais ética e humanizada nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação em saúde. Hospitalização. Relações Médico-Paciente.

ABSTRACT

Communicating difficult news in the hospital setting represents one of the greatest challenges in healthcare practice, requiring not only the transmission of information but

¹ Discente da graduação em Medicina, do Centro Universitário FAMESC (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, lucasgsiqueira2004@gmail.com.

² Docente dos cursos de Medicina e Psicologia, do Centro Universitário FAMESC (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, misabel.arello@gmail.com.

also sensitivity, empathy, and technical and emotional preparedness on the part of professionals. Studies indicate that the way this information is communicated can directly influence the coping of the patient and their family, affecting the therapeutic relationship, adherence to treatment, and the mental health of those involved. This qualitative research was based on a literature review of 12 selected articles, which allowed the identification of five main categories: communication strategies, barriers to the process, emotional aspects, cultural influence, and impacts on the patient and family. Among the most cited strategies is the SPIKES protocol, which structures communication in six steps. However, the authors warn that the rigid use of protocols can dehumanize the process if it is not adapted to the individual context. The main barriers identified include the absence of specific academic training, insecurity among professionals, lack of institutional protocols, and emotional difficulties related to the act of communicating. Furthermore, emotional intelligence emerges as a differentiating factor in handling delicate situations, being identified as an essential competency in the training of healthcare professionals. The study concludes that communicating difficult news is a complex and continuous process that requires technical preparation, institutional support, and recognition of communication as an integral part of care. Investing in training, support policies, and strengthening socio-emotional skills is fundamental to improving healthcare practice and promoting a more ethical and humanized approach in health services.

KEYWORDS: Health communication. Hospitalization. Doctor-Patient Relations

INTRODUÇÃO

A comunicação de notícias difíceis no âmbito hospitalar apresenta-se como um dos maiores desafios da prática em saúde, sobretudo porque envolve muito mais do que a simples transmissão de informações clínicas. Nesse contexto, o ato de comunicar exige sensibilidade, preparo e responsabilidade, uma vez que está diretamente relacionado ao enfrentamento de situações de dor, sofrimento e fragilidade. Assim, não se trata apenas de comunicar um diagnóstico ou de informar um prognóstico, mas de conduzir um processo que pode impactar profundamente a vida do paciente e de sua família, influenciando tanto a compreensão da realidade quanto as possibilidades de enfrentamento e de adesão ao tratamento.

Além disso, é importante destacar que a forma como a notícia é transmitida pode alterar significativamente a maneira como a informação será recebida e elaborada. Enquanto uma comunicação realizada de forma humanizada, empática e estruturada pode favorecer o acolhimento e a confiança, uma abordagem puramente técnica ou distante pode intensificar o sofrimento, gerar sentimento de indiferença e

até mesmo comprometer a relação médico-paciente. Desse modo, a comunicação de notícias difíceis não deve ser reduzida a uma tarefa secundária, precisando ser compreendida como parte essencial do cuidado em saúde.

Por conseguinte, torna-se necessário refletir sobre as estratégias utilizadas pelos profissionais nesse processo, reconhecendo que ele envolve múltiplas dimensões, desde a preparação do ambiente até o manejo das emoções desencadeadas. Ademais, o tema exige atenção especial tendo em vista que o despreparo em torno dos aspectos comunicacionais ainda é recorrente, o que pode trazer consequências para os pacientes e seus familiares, bem como para os próprios profissionais, que frequentemente experimentam insegurança e desgaste emocional ao enfrentar tais situações.

Dessa forma, discutir a importância da comunicação de notícias difíceis no âmbito hospitalar é fundamental para compreender os desafios envolvidos, identificar as barreiras que dificultam a prática e apontar caminhos que possibilitem uma maior qualificação no processo. Assim, ao reconhecer a comunicação como um componente indispensável do cuidado, amplia-se a perspectiva de atuação em saúde, valorizando não apenas os aspectos técnicos da prática clínica, mas também as dimensões humanas que a sustentam.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de analisar estratégias e dificuldades na comunicação de notícias difíceis no âmbito hospitalar. A coleta de dados foi realizada por meio de revisão bibliográfica nas bases Google Acadêmico, SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores e palavras-chave: “*comunicação de más notícias*”, “*hospitais*”, “*profissionais de saúde*”, “*pacientes*” e “*comunicação em saúde*”.

Inicialmente, foram identificados 31 artigos. Para a realização da filtragem da amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: textos publicados a partir do ano 2000 nos idiomas português e/ou inglês, que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados científicas selecionadas e que abordassem diretamente

a temática estudada. Foram excluídos trabalhos duplicados, sem fundamentação metodológica ou que não apresentavam relação com o tema da presente pesquisa.

Após a aplicação de critérios de inclusão e de exclusão da amostragem, foram elencados 23 artigos para leitura preliminar. Destes, 12 se mostraram adequados aos objetivos do estudo e foram selecionados para leitura analítica. A partir da análise da amostra, foram construídas cinco categorias temáticas – a saber: estratégias utilizadas na comunicação de notícias difíceis; barreiras ao processo comunicacional; aspectos emocionais n(d)a comunicação em saúde; influências da cultura na comunicação e impactos da comunicação no paciente e na família.

RESULTADOS

1. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

A análise dos estudos revela um consenso de que comunicar notícias difíceis no âmbito hospitalar requer estratégias estruturadas e cuidadosas. O Protocolo SPIKES, conforme descrito por Baile et al. (2000), destaca-se como um modelo amplamente citado, organizado em seis etapas: preparar o ambiente (*Setting up*), avaliar a percepção do paciente (*Perception*), obter permissão para informar (*Invitation*), transmitir o conhecimento (*Knowledge*), lidar com emoções (*Emotions*) e resumir o plano de ação (*Strategy and Summary*). Segundo Baile et al. (2000), “[o protocolo] SPIKES fornece um guia claro para transmitir informações difíceis de forma empática e eficaz” (p. 303).

Maynard (2016) identificou três estilos predominantes na comunicação de notícias difíceis: direto, de previsão e de adiamento. Segundo ele, o estilo direto envolve a comunicação da notícia nos primeiros instantes da interação; o de previsão prepara o receptor antes da transmissão; e o de adiamento retarda a transmissão para criar espaço emocional. Ainda, o autor ressalta que “a escolha do estilo depende do contexto clínico e das necessidades emocionais do paciente” (MAYNARD, 2016, p. 6).

Rodrigues et al. (2013) ilustram, por meio de um estudo de caso, a importância de preparar o paciente e sua família, construindo um ambiente de confiança e acolhimento. Eles observam que a falta de preparo adequado pode intensificar o sofrimento e dificultar o enfrentamento da perda. Por outro lado, Shaw et al. (2012) identificaram que a transmissão de notícias difíceis exige flexibilidade e sensibilidade, adaptando-se ao estilo individual do profissional e às características emocionais do paciente. Assim, o referido estudo apontou que “o manejo da entrega é um processo complexo, influenciado pela experiência, contexto e habilidades comunicativas do médico” (SHAW et al., 2012).

Victorino et al. (2007) destacam o apontamento de barreiras significativas ao processo comunicacional, como a falta de preparo dos profissionais e a ausência de protocolos padronizados. Sendo assim, eles defendem a adoção de estratégias que envolvam comunicação clara, empática e gradual, respeitando o ritmo emocional do paciente e de sua rede de apoio sociofamiliar.

2. BARREIRAS AO PROCESSO COMUNICACIONAL

Em primeira análise, nota-se que as dificuldades recorrentes na comunicação de notícias difíceis são pertinentes. Nesse sentido, Santos-Vale et al. (2023) destacam que profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva reconhecem a relevância da comunicação humanizada, mas frequentemente relatam insegurança por falta de treinamento formal. Segundo os autores, a ausência de protocolos institucionais e a complexidade das situações críticas são barreiras que comprometem a efetividade da comunicação (SANTOS-VALE et al., 2023, p. 65).

Quanto às lacunas na formação, Lenkiewicz et al. (2022) identificaram fragilidades no preparo dos estudantes de medicina, evidenciando que muitos se consideram pouco preparados para transmitir notícias difíceis. A pesquisa revela que a maioria dos estudantes considera essencial incluir treinamento prático, com simulações e discussões de casos reais, para desenvolver habilidades comunicacionais.

Dessa maneira, Santos-Vale et al. (2023) reforçam que a capacitação contínua e o uso de protocolos estruturados são fundamentais para aprimorar a comunicação em contextos críticos, como Unidades de Terapia Intensiva. Além disso, Nnate e Nashwan (2023) argumentam que desenvolver a inteligência emocional deve ser parte da formação acadêmica e prática, na medida em que pode contribuir significativamente para melhorar a qualidade do cuidado e reduzir o impacto emocional da transmissão de notícias difíceis.

Por outra perspectiva, Berkey et al. (2018) ressaltam que médicos frequentemente enfrentam desafios emocionais e éticos ao transmitir notícias difíceis. De acordo com eles, entre as dificuldades apontadas estão o medo de provocar sofrimento intenso, receio de errar e insegurança quanto à reação do paciente. Ademais, os autores afirmam que os médicos muitas vezes tendem a adiar ou suavizar más notícias para proteger o paciente, o que pode comprometer a clareza e a confiança (BERKEY et al., 2018).

Victorino et al. (2007) reforçam que barreiras culturais, falta de tempo e ambiente inadequado são obstáculos frequentes, ressaltando a necessidade de uma formação mais sólida e protocolos institucionais.

3. ASPECTOS EMOCIONAIS N(D)A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

De início, observa-se que a dimensão emocional é central na comunicação de notícias difíceis. Nnate e Nashwan (2023) enfatizam que a inteligência emocional é uma competência essencial para enfermeiros, permitindo-lhes reconhecer e gerir suas próprias emoções e as dos pacientes. Dessa maneira, o estudo argumenta que a inteligência emocional melhora a prática reflexiva, reduz o burnout e fortalece o vínculo paciente-profissional (NNATE & NASHWAN, 2023).

Sob esse viés, evidencia-se que Berkey et al. (2018) destacam que a comunicação inadequada pode gerar sofrimento prolongado, afetando a confiança no profissional e no tratamento. Eles reforçam que a empatia e o acolhimento são fundamentais para reduzir o impacto negativo. Na mesma direção, Rodrigues et al. (2013) observaram, em seu estudo de caso, que a forma abrupta e despreparada como a notícia foi transmitida causou impacto emocional significativo na criança e em

sua família, o que reforça a necessidade de um preparo prévio e de suporte emocional contínuo.

4. INFLUÊNCIAS DA CULTURA NA COMUNICAÇÃO

Inicialmente, entende-se que Barclay et al. (2007) destacam que questões culturais têm papel determinante na maneira como notícias difíceis são recebidas. Aspectos como valores, crenças religiosas, tabus sobre a morte e estrutura familiar influenciam a compreensão e aceitação da informação recebida. Os autores apontam que o reconhecimento e a adaptação às diferenças culturais são indispensáveis para uma comunicação eficaz (BARCLAY et al., 2007). Dessa forma, a comunicação deve ser sensível às preferências do paciente, incluindo a forma como a notícia é transmitida e quem deve recebê-la.

Medeiros e Lustosa (2011) reforçam que a morte ainda é tema cercado de tabus e resistência cultural, dificultando a aceitação e elaboração do luto. Nessa lógica, eles defendem uma comunicação humanizada, adaptada ao contexto cultural do paciente.

5. IMPACTOS DA COMUNICAÇÃO NO PACIENTE E NA FAMÍLIA

Rodrigues et al. (2013) defendem que uma comunicação inadequada pode aumentar o sofrimento e dificultar a elaboração do luto. Ainda, enfatizam que, além da clareza da informação, é necessário oferecer espaço para expressão emocional dos envolvidos no processo comunicacional. Do mesmo modo, Berkey et al. (2018) destacam que a forma como a notícia é transmitida influencia diretamente a relação paciente-profissional, podendo afetar o engajamento no tratamento e a confiança no profissional. Assim, Barclay et al. (2007) reforçam que a sensibilidade cultural e empática contribui para a humanização do atendimento e favorece o processo de aceitação.

DISCUSSÃO

De início, compreende-se que a comunicação de notícias difíceis no ambiente hospitalar constitui um desafio que ultrapassa os limites da prática clínica, configurando-se como uma habilidade complexa que envolve aspectos técnicos, emocionais, éticos e culturais. Nesse contexto, a dificuldade não reside apenas na transmissão de um conteúdo objetivo, mas sobretudo na forma como essa informação é oferecida e recebida, o que implica em considerar variáveis relacionadas tanto ao profissional quanto ao paciente e seus familiares. Assim, torna-se evidente que a prática comunicativa nessa esfera demanda preparo, empatia e sensibilidade, de modo a reduzir possíveis danos psicológicos, preservar a confiança na relação terapêutica e facilitar a adaptação ao novo cenário de saúde (VICTORINO et al., 2007).

Além disso, nota-se que os profissionais de saúde frequentemente experimentam sentimentos de ansiedade, insegurança e até mesmo frustração diante da tarefa de comunicar notícias difíceis. Isso ocorre porque, ao mesmo tempo em que precisam ser transparentes e objetivos, são convocados a sustentar um cuidado humano que não negligencie a dimensão subjetiva da experiência do outro.

Medeiros e Lustosa (2011) evidenciam que a comunicação sobre morte e finitude, por exemplo, desperta conflitos internos no profissional, o qual pode se sentir dividido entre a obrigação ética de informar e o desejo de proteger o paciente do sofrimento. Desse modo, torna-se possível compreender que o ato de comunicar notícias difíceis não é apenas uma técnica, mas uma prática que coloca em jogo a própria condição humana de lidar com a vulnerabilidade, tanto a do outro quanto a do próprio comunicador.

Diversas recomendações e protocolos foram desenvolvidos com a finalidade de auxiliar os profissionais nesse processo, como o protocolo SPIKES, amplamente reconhecido no contexto oncológico e adaptado às diferentes áreas médicas (BAILE et al., 2000). Esse protocolo propõe seis etapas — desde a preparação do ambiente até a formulação de um plano compartilhado — e busca oferecer ao profissional uma estrutura que equilibre clareza de informações e a oferta de suporte emocional.

No entanto, ainda que protocolos sejam úteis, os resultados encontrados nos estudos de Shaw et al. (2012) revelam que a eficácia da comunicação depende,

sobretudo, do estilo comunicativo adotado pelo médico, uma vez que pequenas diferenças na linguagem corporal, na entonação ou na escolha de palavras podem influenciar significativamente a forma como a notícia é recebida e processada pelo paciente/ por sua rede de apoio.

Ademais, deve-se reconhecer que a comunicação de notícias difíceis não ocorre em um vácuo cultural, mas sim em contextos permeados por valores, crenças e expectativas, tanto dos pacientes quanto dos profissionais. Nesse sentido, a investigação de Barclay et al. (2007) demonstra que diferenças culturais podem modificar o entendimento sobre verdade, autonomia e esperança, o que exige do profissional não apenas habilidades comunicativas, mas também competências culturais.

Nessa direção, ao proceder os processos comunicacionais no ambiente hospitalar, é necessário considerar que a padronização de protocolos deve ser flexível o suficiente para respeitar especificidades culturais, religiosas e sociais. Isso é fundamental para que a comunicação não se transforme em um ato meramente técnico e desumanizado.

Outro ponto que merece destaque é a relevância da inteligência emocional no processo de comunicação de notícias difíceis. Nnate e Nashwan (2023) enfatizam que profissionais com maior capacidade de reconhecer e manejar suas próprias emoções, assim como as dos pacientes, demonstram mais eficácia na condução dessas situações. Dessa forma, observa-se que a habilidade de comunicar não se reduz a técnicas aprendidas em treinamentos, mas envolve também um desenvolvimento pessoal e relacional contínuo, que permite ao profissional sustentar situações de elevada carga emocional sem recorrer a mecanismos de defesa que possam comprometer a clareza ou a empatia.

Entretanto, é preciso salientar que, embora muitos estudos apontem para a necessidade de treinamento específico, ainda se nota uma lacuna significativa na formação acadêmica dos profissionais de saúde em relação à comunicação. Nesse aspecto, a pesquisa de Lenkiewicz et al. (2022) com estudantes de medicina evidencia que a maioria deles reconhece a própria inexperiência e expressa o desejo de receber maior suporte educacional nessa área. Em consonância com essa constatação,

Berkey et al., (2018) reforçam que a comunicação de notícias difíceis deve ser compreendida como uma competência clínica essencial, assim como o domínio de técnicas diagnósticas ou terapêuticas, de modo que sua ausência pode comprometer tanto o cuidado oferecido quanto a segurança do paciente.

Além do impacto direto sobre os pacientes, a forma como a comunicação é conduzida pode repercutir, também, na saúde mental dos profissionais. Isso porque a sensação de despreparo e o medo de causar sofrimento podem gerar desgaste emocional, sentimento de culpa e até mesmo contribuir com o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Nesse sentido, Santos-Vale et al. (2023) ressaltam que, em Unidades de Terapia Intensiva, cenário em que a frequência de situações críticas é elevada, a falta de preparo comunicacional pode intensificar o estresse dos profissionais e prejudicar a qualidade da assistência. Logo, torna-se indispensável que as instituições hospitalares invistam não apenas em treinamentos pontuais, mas em políticas de suporte contínuo, que incluam supervisão, grupos de apoio e *rounds* éticos.

Por outro lado, é importante destacar que, quando bem conduzida, a comunicação de notícias difíceis pode ter um efeito positivo, favorecendo o fortalecimento da relação médico-paciente e contribuindo com a construção de condições para um enfrentamento mais saudável da realidade. Assim, Maynard (2016) observa que, mesmo em situações emergenciais, em que o tempo é limitado, a forma como a notícia é comunicada pode influenciar a percepção de cuidado e respeito por parte da família. Portanto, ao contrário do que muitas vezes se imagina, não é a má notícia em si que causa maior sofrimento, mas sim a maneira como ela é transmitida, o que coloca a comunicação no centro da prática humanizada em saúde.

Diante disso, verifica-se que a literatura converge em apontar a comunicação de notícias difíceis como um componente fundamental da prática hospitalar, embora ainda pouco explorado na formação e no suporte institucional. Assim, é possível afirmar que o tema requer um olhar integrado, que considere simultaneamente as dimensões técnica, emocional e cultural do processo. Além disso, é necessário compreender que a comunicação não se limita a um momento pontual, mas constitui

um processo contínuo, que envolve acompanhamento, acolhimento e reconstrução de expectativas junto ao paciente e sua rede de apoio.

CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, torna-se evidente que a comunicação de notícias difíceis no âmbito hospitalar não pode ser compreendida apenas como um ato de transmissão de informações, mas sobretudo como um processo complexo que envolve múltiplas dimensões. Assim, pode-se afirmar que essa prática exige dos profissionais preparo técnico, bem como habilidades emocionais e culturais, além de respaldo institucional adequado. Ademais, a literatura revisada demonstra de forma consistente que a postura, a empatia e a sensibilidade do profissional constituem elementos determinantes para a forma como pacientes e familiares irão vivenciar a experiência.

Ademais, é importante ressaltar que, embora protocolos estruturados, como o SPIKES (BAILE et al., 2000), tenham se mostrado ferramentas úteis para orientar os profissionais, eles não são suficientes quando aplicados de forma rígida ou meramente técnica. Pelo contrário, observa-se que tais instrumentos devem ser utilizados de maneira flexível e adaptada, considerando o contexto cultural, as expectativas individuais e a vulnerabilidade emocional dos envolvidos (BARCLAY; BLACKHALL; TULSKY, 2007). Desse modo, torna-se claro que a comunicação não deve ser reduzida a uma fórmula, mas precisa ser vista como um processo dialógico e relacional, no qual o profissional atua como mediador entre a informação e o acolhimento.

Por conseguinte, verifica-se que a ausência de preparo comunicacional, ainda tão presente na formação acadêmica, contribui para sentimento de insegurança, ansiedade e desgaste emocional entre os profissionais, podendo inclusive repercutir em quadros de estresse ocupacional e *Burnout* (SANTOS-VALE et al., 2023). Nesse sentido, a inclusão sistemática do ensino da comunicação de notícias difíceis nos currículos de cursos da saúde mostra-se não apenas recomendável, como também urgente.

Outrossim, faz-se necessário que hospitais e instituições de saúde promovam espaços de apoio, reflexão e supervisão, possibilitando que os profissionais compartilhem experiências, elaborem emoções e desenvolvam estratégias de maneira conjunta para enfrentar essas situações. Essas iniciativas contribuem não apenas para o fortalecimento da equipe, mas também para a redução do impacto emocional associado à comunicação de notícias difíceis.

Do mesmo modo, a revisão evidenciou que a presença de inteligência emocional, conforme apontado por Nnate e Nashwan (2023), potencializa significativamente a capacidade do profissional em sustentar tais encontros. Isso significa que a formação em saúde deve ir além do domínio de protocolos e incluir também o fortalecimento de competências socioemocionais, de modo que os profissionais sejam capazes não apenas de transmitir informações, mas igualmente de oferecer suporte, escuta ativa e empatia.

Nessa mesma direção, Silva-Xavier et al. (2022) destacam que, mesmo em hospitais universitários, nos quais a prática clínica é acompanhada de ensino e supervisão, persistem dificuldades significativas na comunicação de notícias difíceis, as quais se relacionam tanto à falta de preparo quanto ao impacto emocional vivenciado pelos próprios profissionais. Assim, tal achado reforça a necessidade de estratégias de capacitação contínua, alinhadas ao suporte psicológico para aqueles que comunicam más notícias, de modo a reduzir o sofrimento mútuo e a qualificar a prática assistencial.

Em suma, conclui-se que a comunicação de notícias difíceis no ambiente hospitalar representa um desafio inevitável que precisa ser enfrentado de forma integrada, crítica e humanizada. Assim, torna-se indispensável que se invista em capacitação contínua, em políticas institucionais de suporte e em uma formação acadêmica que reconheça a comunicação como competência essencial. Dessa forma, será possível não apenas minimizar os efeitos negativos da transmissão de notícias difíceis, mas também ressignificar esses momentos, transformando-os em oportunidades de cuidado, acolhimento e fortalecimento da prática ética e humanizada em saúde.

REFERÊNCIAS

BAILE, W. F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BEALE, E. A.; KUDELKA, A. P. SPIKES — a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10964998/>. Acesso em: 29 set. 2025.

BARCLAY, J. S.; BLACKHALL, L. J.; TULSKY, J. A. Communication strategies and cultural issues in the delivery of bad news. *Journal of Palliative Medicine*, v. 10, n. 4, p. 958–977, ago. 2007. DOI: 10.1089/jpm.2007.9929. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17803420/>. Acesso em: 29 set. 2025.

BERKEY, F. J.; WIEDEMER, J. P.; VITHALANI, N. D. Delivering bad or life-altering news. *American Family Physician*, v. 98, n. 2, p. 99-104, 15 jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215989/>. Acesso em: 29 set. 2025.

LENKIEWICZ, J.; LENKIEWICZ, O.; TRZCIŃSKI, M.; SOBCZAK, K.; PLENIKOWSKI, J.; PRZENIOSŁO, J.; KOTŁOWSKA, A. Delivering bad news: self-assessment and educational preferences of medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 5, p. 2622, 24 fev. 2022. DOI: 10.3390/ijerph19052622. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35270311/>. Acesso em: 29 set. 2025.

MAYNARD, D. W. Delivering bad news in emergency care medicine. *Acute Medicine & Surgery*, v. 4, n. 1, p. 3-11, 16 maio 2016. DOI: 10.1002/ams2.210. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29123830/>. Acesso em: 29 set. 2025.

MEDEIROS, L. A.; LUSTOSA, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 203-227, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 set. 2025.

NNATE, D. A.; NASHWAN, A. J. Emotional intelligence and delivering bad news in professional nursing practice. *Cureus*, v. 15, n. 6, e40353, 13 jun. 2023. DOI: 10.7759/cureus.40353. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37456491/>. Acesso em: 29 set. 2025.

RODRIGUES, A. C.; POLIZELI, C.; MAZZER, F. D. da S.; SUTTINI, I. F.; SANTOS, K. R. dos; BOAVENTURA, L. A. Comunicando notícias difíceis: um estudo de caso. In: Encontro Internacional De Produção Científica, 8., 2013, Maringá. Anais [...]. Maringá: Unicesumar, 2013. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/4283>. Acesso em: 29 set. 2025.

SANTOS-VALE, I., RODRIGUES da M. V. B., SOUSA L. I. E., MELO B. B. F., PEREIRA P. A. N., LIMA S. F. Comunicação de notícias difíceis: investigação dos conhecimentos de profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(2), 59-70, Bogotá, v. 23, n. 2, p. 59-70, Dec. 2023. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165747022023000200059&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Sept. 2025. Epub Dec 20, 2023. <https://doi.org/10.18359/rlbi.6379>.

SHAW, J.; DUNN, S.; HEINRICH, P. Managing the delivery of bad news: an in-depth analysis of doctors' delivery style. *Patient Education and Counseling*, v. 87, n. 2, p. 186–192, maio 2012. DOI: 10.1016/j.pec.2011.08.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21917397/>. Acesso em: 29 set. 2025.

SILVA-XAVIER, E. A. da; SANTOS, E. A. S. dos; PEREIRA, E. de F. B.; BRAMBATTI, L. P. Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário. *Psicologia Revista*, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 475–498, 2022. DOI: 10.23925/2594-3871.2022v31i2p475-498. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/54394>. Acesso em: 28 set. 2025.

VICTORINO, A. B., NISENBAUM E. B., GIBELLO J., BASTOS M. Z. N., ANDREOLI P. B. A. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000100005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 29 set. 2025.