

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM ONCOLOGIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

COMMUNICATION OF DIFFICULT NEWS IN ONCOLOGY: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

Janaína de Fátima Vidotti,

Rejane Bernardes Reis

RESUMO

A comunicação em saúde é de extrema importância para a compreensão, orientação e estabelecimento de vínculo entre paciente, familiares e equipe de saúde. Sua qualidade envolve comunicação assertiva, com linguagem clara e que consiga ser sensível e empática. Deste modo, este artigo propõe uma revisão narrativa da literatura sobre comunicação de notícias difíceis em oncologia, destacando as suas características e os principais desafios para sua realização. Em oncologia, há diversas situações que envolvem notícias difíceis, como o próprio diagnóstico, a necessidade de realização de tratamentos desafiadores e limitantes, como quimioterapias, radioterapias e cirurgias, procedimentos, prognósticos reservados e comunicações de mortes. Para que este processo de transmissão de informações ocorra com qualidade, é imprescindível que profissionais de saúde estejam preparados técnica e afetivamente, tenham disponibilidade e habilidades para a comunicação empática. Esta tarefa constitui-se um grande desafio para estes profissionais, principalmente pelo baixo investimento para desenvolvimento destas habilidades em suas formações, seja em graduações, residências ou nas próprias instituições de trabalho. Alguns protocolos para a comunicação de notícias difíceis têm sido utilizados como recurso para facilitação deste processo. Um dos protocolos mais conhecidos é o SPIKES, constituído por seis passos, cujo objetivo é a preparação do profissional para a realização deste tipo de comunicação. O uso de protocolos pode ser facilitador em comunicações delicadas, mas sozinho não garante sua qualidade, sendo imprescindível o desenvolvimento de habilidades de comunicação específicas, assim como investimento na qualidade da relação entre os envolvidos no processo.

Palavras-chave: comunicação; notícias difíceis; más notícias; oncologia; protocolo SPIKES.

ABSTRACT

Communication in health is extremely important for understanding, guiding and establishing a bond between patients, family members and the health team. Its quality involves assertive communication, with clear language and capacity of being sensitive and empathetic. Thus, this article studies a narrative review of the literature on relevant news communication in oncology, highlighting its characteristics and its main challenges for its realization. In oncology, there are several situations that involve difficult news, such as the diagnosis itself, the need to carry out challenging and limiting treatments, such as chemotherapy, radiotherapy and surgery, procedures, reserved prognoses and death calls. For this process of information transmission to occur with quality, it is essential that the health professional is prepared in terms of technique and affection,

and has availability and skills for empathic communication. This task constitutes a great challenge for these professionals, mainly due to the low investment to develop these skills in their training, whether in undergraduate courses or in their own work institutions. Some protocols for the communication of necessary news are used as a resource to facilitate this process. One of the best known protocols is SPIKES, consisting of six steps, whose objective is to prepare the professional to carry out this type of communication. The use of protocols can be a facilitator in delicate communications, but it alone does not guarantee its quality, being essential the development of specific communication skills, as well as the investment in the quality of the relationship between those involved in the process.

Keywords: *communication; difficult news; bad news; oncology; SPIKES protocol.*

1. A comunicação em saúde

A comunicação é um elemento fundamental na relação humana e um componente essencial do cuidado, podendo ser considerada uma ferramenta indispensável para a promoção de cuidado para o paciente assistido e seus familiares (SANTOS *et al.*, 2014; SILVA; ARAÚJO, 2012; SILVA; ZAGO, 2005). Apresenta-se como um elo entre o paciente, a família e o profissional de saúde, caracterizando, portanto, uma habilidade para a interrelação diante de uma prática humanizada. É possível afirmar que uma boa comunicação é um componente indispensável na qualidade das relações que serão estabelecidas, assim como na identificação do processo saúde-doença e no desenvolvimento de uma assistência efetiva (SANTOS *et al.*, 2014).

Para Belim e Almeida (2018), há um consenso na literatura de que a comunicação é a chave que melhora o empoderamento dos pacientes, o que leva a uma melhor aprendizagem em saúde e, conseqüentemente, a comportamentos e decisões saudáveis que resultam em bem-estar. A comunicação entre profissional e paciente pode melhorar a relação entre ambos, resultando na estimulação da capacitação, confiança, compreensão e atitudes saudáveis do paciente. Os autores ainda apontam três atributos importantes para o profissional que realiza a comunicação e que são fundamentais para a relação terapêutica: assertividade, relacionada à objetividade de reforçar as informações essenciais; linguagem clara, ou seja, simples, sem jargões médicos ou com explicações de termos técnicos; e, por fim, a positividade, valorizando ações que o paciente já realiza e motivando o paciente através do foco nos aspectos positivos, sem criar falsas expectativas. Além disto, características como compreensão, empatia, disponibilidade temporal, escuta, flexibilidade e acessibilidade foram destacados por profissionais de saúde como importantes para o estabelecimento de uma boa relação terapêutica (BELIM; ALMEIDA, 2018).

Uma notícia difícil ou, como muitas vezes é conhecida, uma má notícia, pode ser compreendida como qualquer informação que afeta negativamente a vida de um indivíduo, podendo ser comunicada ao paciente ou a seus familiares (LINO *et al.*, 2010). Em saúde, portanto, uma notícia difícil pode estar relacionada, entre outras coisas, a um diagnóstico inicial de uma doença grave, à piora do estado de saúde, em oncologia destaca-se também a descoberta de recidivas no pós-tratamento, a comunicação da necessidade de realização de procedimentos desconfortáveis ou dolorosos, internações prolongadas, tratamentos que possam acarretar prejuízos na qualidade de vida, como a toxicidade de tratamentos quimioterápicos e efeitos adversos

da radioterapia, à perdas, como em cirurgias mutiladoras e incapacitantes, e, enfim, à morte (GONÇALVES *et al.*, 2015; PENELLO; MAGALHÃES, 2010).

A comunicação de notícias difíceis é uma das tarefas mais penosas do profissional de saúde, pois muito se aprende em suas formações sobre salvar vidas, promoção de saúde e cura, mas há pouca aprendizagem sobre como lidar com situações que envolvem a perda de saúde, vitalidade, esperança e, sobretudo, situações de morte (SILVA; ARAÚJO, 2012). Para Belim e Almeida (2018), o profissional de saúde, além de possuir conhecimentos técnicos, deve apresentar habilidades comunicacionais. Entretanto, sabe-se que este preparo nem sempre é oferecido durante sua formação, assim como não encontram espaços dentro das instituições de trabalho para compartilhamento e elaboração das situações que vivem, inclusive relacionadas às dificuldades na comunicação de uma notícia difícil (PENELLO; MAGALHÃES, 2010, 2010; SILVA; ZAGO, 2005). Estas situações seriam, então, vivenciadas pelos profissionais de maneira solitária e não compartilhada com os outros colegas de trabalho, caracterizando, portanto, isolamento dos profissionais em suas competências e responsabilidades individuais (PENELLO; MAGALHÃES, 2010). Transmitir más notícias é uma tarefa difícil, aversiva e particularmente estressante, principalmente quando o médico é inexperiente, o paciente é jovem ou quando há perspectivas limitadas de um tratamento bem-sucedido (BAILE *et al.*, 2000).

Para Ostermann *et al.* (2017), quem realiza o processo de comunicação de notícias difíceis tem papel fundamental: mesmo não sendo possível mudar os fatos em si e mesmo quando não há perspectivas otimistas a serem entregues, sempre há como se amenizar os impactos da notícia pelo modo como elas são entregues através de orientações e de informações, recomendações e de cuidados mesmo que paliativos. Estas práticas de cuidado em saúde, além se orientarem para o sofrimento dos pacientes e familiares, podem minimizar o sofrimento do próprio profissional (OSTERMANN *et al.*, 2017).

De acordo com revisão bibliográfica proposta por Camargo *et al.* (2019), há uma maior tendência atual, principalmente em países desenvolvidos, a se falar sobre educação médica e humanização em saúde, sendo possível observar um aumento considerável de estudos na última década que buscam avaliar o ensino médico relacionado ao desenvolvimento de habilidades de comunicação. Entre as práticas educacionais encontram-se transmissão teórica, discussões, simulações, uso de protocolos e estudos de casos, por exemplo. Nesta revisão, apenas dois estudos eram brasileiros. Para Isquierdo (2021), a qualidade da comunicação em estudantes de medicina em simulações através do uso de protocolo SPIKES, que será apresentado abaixo, mostrou que o ambiente simulado permitiu o aprimoramento da habilidade de comunicação. O estudo reforça a importância de se inserir a habilidade de comunicação desde o processo de formação em estudantes, pois torna-os mais qualificados.

2. Comunicação em oncologia

Em oncologia, os profissionais da saúde são considerados elementos importantes no enfrentamento do câncer, principalmente quando informavam sobre a doença e a evolução, bem como quando confortavam e encorajavam o paciente durante o diagnóstico e tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2004; SILVA; ZAGO, 2005). Revisão bibliográfica realizada por Silva e Zago (2005) sobre a importância da

revelação do diagnóstico de câncer reforça que a comunicação é um dos principais instrumentos do cuidado em saúde, especialmente quando é dirigida a pacientes com diagnósticos amedrontadores como o câncer. Estudos apontam que, nessas condições, uma comunicação efetiva é considerada como sendo de importância vital na relação do profissional de saúde com o paciente, assim como a qualidade de comunicação está relacionada ao ajuste emocional à doença e ao envolvimento do paciente e de seus familiares no tratamento (CAVALCANTI, 2005; GOMES; SILVA; MOTA, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2004; SILVA; ZAGO, 2005). Para Silva e Araújo (2012), o emprego adequado de técnicas e estratégias de comunicação interpessoal pelos profissionais da saúde é uma medida terapêutica comprovadamente eficaz. Por isto, aprimorar a comunicação médico-paciente-família permite construir uma relação de confiança, considerada essencial para o atendimento integral ao paciente (GONÇALVES *et al.*, 2015).

O momento do diagnóstico oncológico é considerado uma vivência extremamente significativa, que marca o início de diversas mudanças negativas na vida do paciente e influencia todo o processo de cuidado (CAVALCANTI, 2005; GOMES; SILVA; MOTA, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2004; SILVA; ZAGO, 2005). Para pesquisas que abordam o que é considerado importante para o paciente oncológico em uma comunicação diagnóstica mostram que, em geral, receptividade, clareza, comunicação-empática, atenção e contato visual, ser discutido o prognóstico, a sobrevivência e o estágio do câncer, bem como implicações do diagnóstico, prognóstico e tratamentos indicados são diferenciais na comunicação médico-paciente (AZU *et al.*, 2007; PADILLA; SARMIENTO-MEDINA; RAMIREZ-JARAMILLO, 2014; RISTEVSKI *et al.*, 2012). Também foi considerado importante que o diagnóstico fosse administrado por um médico e que este tivesse amplo tempo e atenção para uma conversa que permitisse esclarecimentos suficientes. Considerou-se importante que os pacientes fossem perguntados sobre a quantidade de informação que desejassem ouvir na conversa inicial, assim como ser oferecido material de leitura sobre a sua doença (AZU *et al.*, 2007).

Malta, Schall e Modena (2009) mostram que revelação da verdade durante o diagnóstico oncológico tem se mostrado um importante instrumento terapêutico, principalmente porque a informação atenua o sentimento de isolamento do paciente, assim como colabora para uma cooperação mútua na relação médico-paciente. Este dado é corroborado por Bastos, Andrade e Andrade (2017), que verificaram que, durante uma comunicação de diagnóstico, os pacientes desejam ser informados de com clareza e de forma sincera, mas não rude. Além disto, a qualidade da relação médico-paciente foi destacada pelos pacientes como fundamental no processo de cuidado. Para Silva e Zago (2005), é de fundamental importância que os profissionais saibam reconhecer a angústia, o medo, a ansiedade, a inquietação e os mecanismos de defesas utilizados pelos pacientes que receberam uma má notícia. Para isto, são necessárias calma e disposição de tempo, sendo importante um local privado, no qual médico, paciente e acompanhantes possam ficar tranquilos e o paciente possa processar a informação junto aos mesmos (MALTA; SCHALL; MODENA., 2009; PADILLA; SARMIENTO-MEDINA; RAMIREZ-JARAMILLO, 2014; SILVA; ZAGO, 2005). Desta forma, compreende-se que é importante que o paciente sinta que, por pior que seja sua situação, não será abandonado e que, além disto, será cuidado (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Deste modo, diante da constatação de que as condições em que um diagnóstico é dado podem influenciar a capacidade de compreensão, recordação e

aceitação da informação, a literatura aponta que, para que a comunicação seja efetiva, deve-se, em suma, prestar atenção ao *o que, como, quando, quanto, quem e a quem* se deve informar (GOMES; SILVA; MOTA, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2004; SILVA; ZAGO, 2005). Entende-se que a compreensibilidade da mensagem e o seu entendimento estão diretamente ligados à forma como o profissional transmite a informação (SILVA; ZAGO, 2005). Além disto, faz-se importante ressaltar que comunicar um diagnóstico não é simplesmente informar, mas que se trata de um processo que deve ser realizado em várias etapas. Isto porque a informação em si não implica em uma conversa, cabendo ao paciente apenas aceitar e obedecer a ordens, enquanto a comunicação permite a sua participação (GOMES; SILVA; MOTA, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2004)

Faz-se importante ressaltar que o desenvolvimento de um processo de comunicação não deve se restringir ao momento inicial de comunicação de diagnóstico, devendo se estender durante todo o tratamento (GIOVANINI; BRAZ, 2013). Para José *et al.* (2020), a comunicação de notícias difíceis ocorre para além do diagnóstico, a comunicação para procedimentos, por exemplo, pode facilitar a compreensão do paciente e de seus familiares, levando a uma melhor adaptabilidade, redução de ansiedade e fortalecimento do vínculo e promoção de acolhimento. O autor aponta que uma boa comunicação de notícias difíceis em oncologia, em geral, envolve falas acolhedoras e empáticas dos profissionais, com respeito ao momento vivenciado pelos envolvidos, o que remeteria à assistência de qualidade no contexto dos cuidados oncológicos. Além disto, a escuta de medos e ansiedades, bem como a atitude solidária marcada pela percepção da existência de interesse e compromisso do médico frente ao problema da participante pode permitir que as pacientes se sintam emocionalmente apoiadas (RISTEVSKI *et al.*, 2012).

Entretanto, mesmo com o devido conhecimento sobre o valor da qualidade comunicação de notícias difíceis em oncologia para pacientes e familiares, desde o diagnóstico, ao longo do tratamento ou no cuidado paliativo, ela ainda não ocorre como deveria em diversos casos (JOSÉ *et al.*, 2020). Para Geovanini e Braz (2013), a comunicação do diagnóstico é uma tarefa difícil e a sua boa condução é determinante para a qualidade da relação entre equipe, paciente e familiares. As principais dificuldades para a comunicação seriam a ausência de investimento nos cursos de graduação médica para o desenvolvimento de habilidades de comunicação; representações sociais e simbolismos relacionados à doença oncológica e a dificuldade para lidar com a finitude da vida.

Entre principais conflitos éticos observados no estudo de Geovanini e Braz (2013), foram a adequação moral do emprego da verdade na comunicação com o paciente, além do manejo na relação com os familiares, principalmente quando há a crença de que o conhecimento da verdade pode levar o paciente à piora clínica dos estados físicos e emocionais. Em muitos destes casos, principalmente quando há solicitação clara para que a verdade seja ocultada, pode ocorrer comunicação parcial, marcado por omissões e meias-verdades. (GIOVANINI; BRAZ, 2013). Especialmente na área da oncologia, o esclarecimento a respeito das possibilidades de tratamento deve envolver um diálogo aberto entre o médico e o paciente. Assim, ao omitir o diagnóstico de câncer, o profissional exerce sua autoridade em detrimento da opção e liberdade do paciente (GOMES; SILVA; MOTA, 2009). O código de ética médico estabelece que é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu

representante legal” (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017, p. 19). Assim, Iglesias *et al.* (2018) pondera as consequências iatrogênicas da comunicação sem preparo ou respeito à autonomia do paciente, realizando a comunicação quando o paciente não deseja receber todas as informações ou quando o mesmo demonstra interesse em mais dados e o médico as oculta.

A utilização excessiva de termos técnicos e complexos também é considerada importante barreira na comunicação em saúde, sendo importante que profissionais utilizem de linguagem mais simples para que as informações sejam compreendidas (SILVA; SANTOS; CASTRO, 2016). Silva e Zago (2005) apontam para o fato de que a utilização desmedida de termos médicos pode provocar sérios problemas de interpretação da comunicação, sugerindo ser necessário que o profissional compreenda qual a interpretação que o doente e seus familiares atribuem ao fenômeno, sempre levando em consideração suas características culturais e sociais. Em relação à quantidade de informações que deve ser fornecida aos pacientes, sugere-se que se considere a capacidade de tolerância psicológica individual de cada paciente, levando em conta o “tempo do ouvinte”, suas condições de vida e nível cultural, o estágio do prognóstico da doença e a possibilidade de colaboração dos familiares, o que é corroborado por Oliveira *et al.* (2004). Para ambos os estudos, é importante que a informação seja dada gradualmente, em um ambiente que possibilite a conversação, que privilegie a preservação da expressão da tristeza e que não se negligencie a principal fonte de esperança do paciente, que é o tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2004; SILVA; ZAGO, 2005).

Banerjee *et al.* (2016), em estudo realizado com enfermeiros que trabalham em oncologia, aponta que alguns dos principais desafios da comunicação empática neste contexto foram a tensão e o fardo de se carregar más notícias, a situação desafiante e a falta de habilidades para a relação empática, como não saber o que dizer, principalmente a pacientes em fim de vida quando a maioria das comunicações são difíceis. Além disto, também se destacam barreiras institucionais, como falta de tempo e priorização de questões clínicas. O estudo enfatiza a necessidade de se promover treinamentos para que habilidades de comunicação em oncologia desejam desenvolvidas pela equipe de cuidados. Silva, Santos e Castro (2016) apontam que a habilidade de comunicação tem sido cada vez mais valorizada, apesar de ainda ser incipiente a preparação destes profissionais durante cursos de graduação.

No processo de comunicação de notícias difíceis, dificuldades são percebidas pelos profissionais da saúde, que podem apresentar sofrimentos e os levam a lidar com suas próprias emoções, podem gerar estresse e outros sofrimentos (SILVA; SANTOS; CASTRO 2016). Um dos desafios seria encontrar um equilíbrio entre não retirar completamente as esperanças diante da má notícia, assim como também não reforçar expectativas que possam não ser realistas. Resultados encontrados por Silva, Sousa e Ribeiro (2018) em estudo feito com médicos oncologistas mostrou que estes não tiveram formação voltada para a aprendizagem de habilidades de comunicação de notícias difíceis e, conseqüentemente, apresentam pouco conhecimento sobre a temática. Para os autores, o sofrimento e sentimentos negativos são inerentes a algumas situações para todos os envolvidos, incluindo o profissional de saúde, principalmente em situações de fim de vida ou fim do foco na terapêutica curativa. Entretanto, reconhecer a complexidade do tema implica em buscar aprender e lidar com este momento, principalmente através do investimento

em formação e práticas educacionais sincronizadas com o processo de humanização da assistência à saúde (SILVA; SOUSA; RIBEIRO, 2018).

3. A utilização do protocolo SPIKES comunicação de notícias difíceis

Um dos protocolos mais conhecidos para comunicação de más notícias é o protocolo Spikes (BAILE *et al.*, 2000). Ele foi elaborado voltado para pacientes com câncer e conta com seis passos para a realização de comunicações delicadas. O objetivo do protocolo é proporcionar mais segurança a quem está realizando comunicação, assim como proporcionar que este atinja os objetivos de recolher as informações dos pacientes, transmitir informações novas, oferecer suporte e proporcionar colaboração no plano de tratamento estabelecido. No estudo proposto pelos autores, seu uso foi capaz de aumentar a confiança de estudantes de medicina na formulação de um plano de transmissão de más notícias, tornando-se uma importante ferramenta de treino de tais habilidades.

As etapas propostas pelo protocolo são as seguintes: 1) S (*Setting up the interview*): Planejamento da entrevista: na qual se realiza um "ensaio mental" sobre como contar, como responder a perguntas difíceis e como preparar-se para possíveis reações emocionais. Valoriza-se a criação de ambiente apropriado para a realização da comunicação, com garantia de tempo, espaço e privacidade adequados. 2) P (*Perception*): Avaliar a percepção do paciente: buscar compreender o que e quanto ele já sabe sobre seu quadro clínico, quais suas compreensões sobre os exames que foram realizados, suas expectativas, assim como avaliar habilidades de compreensão e as condições emocionais dos envolvidos; 3) I (*Invitation*): Obtendo o convite: buscase conhecer as preferências individuais do paciente – se é importante saber tudo o que está acontecendo, se prefere informações detalhadas sobre os exames ou prefere focar no tratamento. Oferecer possibilidade de comunicação futura ou comunicação com alguém próximo; 4) K (*Knowledge*): Dando conhecimento e informação: informe-se que más notícias estão por vir. Algumas recomendações para o profissional são: informar no nível de compreensão e vocabulário do paciente; substituir termos técnicos; evitar dureza excessiva; dar a informação em partes e conferir sua compreensão; quando o prognóstico é ruim, evitar o uso de frases como "não há nada que possamos fazer"; 5) E (*Emotions*): Abordar as emoções com respostas afetivas: é importante estar preparado para manifestações emocionais fortes. Algumas recomendações são: oferecer apoio e solidariedade; observar, identificar, valorizar e nomear a resposta afetiva; esperar as emoções diminuam para prosseguir a conversa; 6) S (*Strategy and Summary*): Estratégia e resumo: apresentam-se opções de tratamento e cuidado com compartilhamento das responsabilidades na tomada de decisão. É importante assegurar a qualidade e continuidade do cuidado. Por fim, principais informações devem ser resumidas (BAILE *et al.*, 2000).

Para José *et al.* (2020), o protocolo SPIKES pode ser adaptado, por exemplo, para situações de realização de procedimentos simples e complexos em pacientes oncológicos, podendo facilitar a comunicação sobre a necessidade do procedimento, o que levaria a melhor compreensão, aceitação e adesão aos cuidados. Para Geovanini e Braz (2013), o protocolo deve ser utilizado como parâmetro, uma vez não abarca toda a complexidade do ato de comunicação de notícias difíceis, pois cada comunicação consiste em um encontro singular, com respostas de difícil previsão, que resultam em dificuldade de padronização de condutas. Esta compreensão é corroborada por Lino *et al.* (2011) em estudo com estudantes de medicina que

avaliaram que o protocolo. Para os autores, apesar de ser importante recurso capaz de auxiliar no processo de comunicação, também pode limitar a atuação, havendo, portanto, necessidade de flexibilização e contextualização da demanda.

3. Considerações finais

A partir desta revisão narrativa da literatura, é possível concluir que uma boa qualidade de comunicação em saúde é imprescindível para a construção de uma boa relação entre equipe de saúde, paciente e família, além de proporcionar maior conhecimento e apropriação sobre estado de saúde, tratamento e práticas de cuidado a estes, resultando em maior confiança na equipe, segurança no processo de saúde e adesão terapêutica. A realização de comunicação de notícias difíceis, como na oncologia, em que há necessidades de comunicações sobre diagnósticos, prognósticos, cirurgias, impossibilidade de tratamentos curativos e morte, torna-se um grande desafio para profissionais de saúde, principalmente quando estes não se encontram preparados tecnicamente e afetivamente para a sua realização.

Os desafios para uma comunicação efetiva e de qualidade foram destacados desde a formação dos profissionais de saúde, com poucos recursos técnicos, até a necessidade de desenvolvimento de habilidades práticas e disponibilidade afetiva para sustentar as reações emocionais do paciente e familiares advindos do processo de comunicação e elaboração dos impactos das informações recebidas.

É imprescindível que a temática ocupe, cada vez mais, os espaços de formação de estudantes em cursos de saúde, assim como as instituições de saúde em geral. O uso de recursos como protocolos pode auxiliar no processo de comunicação, mas não garante uma relação de cuidado humanizada. Portanto, há também a necessidade de garantia da dimensão humana e o exercício do cuidado e da empatia ao longo de um processo de comunicação de uma notícia que, certamente, impactará o curso da vida do paciente e de seus familiares, além do desenvolvimento de habilidades técnicas e sociais para lidar com o dinamismo que cada uma das situações de comunicação possa apresentar.

REFERÊNCIAS

- AZU, M. C. *et al.* Effective methods for disclosing breast cancer diagnosis. **The American Journal of Surgery**, Alabama, v. 194, n. 4, p. 488-490, out. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2007.06.007>
- BAILE, W. F. *et al.* Spikes – a six step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **The Oncologist**, v. 5, n. 4, p. 302-311, ago. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- BANERJEE, S. C. *et al.* Oncology nurses communication challenges with patients and families: a qualitative study. **Nurse Education in Practice**, v. 16, n. 1, p. 193–201. jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007>
- BASTOS, L. O. A.; ANDRADE, E. N.; ANDRADE, E. O. Relação médico-paciente na oncologia: estudo a partir da perspectiva do paciente. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3., p. 563-576, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253213>
- BELIM, C.; ALMEIDA C. V. Communication competences are the key! A model of communication for the health professional to optimize the health literacy:

- Assertiveness, clear language and positivity. **Journal of Health Communication**, v. 3, n. 31, p. 2472-1654, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100141>
- CAVALCANTI, D. R. Comunicação do diagnóstico de doença grave (câncer) ao paciente: Quem? Quando? Como? Por quê? **Pan-American Family Medicine Clinics**, v. 1, p. 41-44, 2005.
- CAMARGO, N. C. *et al.* Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 326-40, abr-jun. 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Código de ética médica**: código de processo ético profissional, direitos dos pacientes. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/pdfs/codigo_editca_medica_2017_27-04-17.pdf. Acesso em 12 set. 2021.
- GEOVANINI, F.; BRAZ, M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 455-462, dez. 2013.
- GOMES, C. H. R.; SILVA, P. V.; MOTA, F. F. Comunicação do diagnóstico de câncer: análise do comportamento médico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 2, p. 139-143, 2009.
- GONÇALVES, S. P. *et al.* Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do profissional. **Arquivos de Ciências em Saúde**, v. 22, n. 3, p. 74-78, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.56>
- IGLESIAS, S. B. O. *et al.* É possível comunicar notícias difíceis sem iatrogenia? **Sociedade Brasileira de Pediatria**, fev. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20291d-DocCient_-_E_possivel_comunicar_noticias_sem_iatrogenia.pdf. Acesso em : 12 set. 2021.
- ISQUIERDO, A. R. *et al.* Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200521>
- JOSÉ, S. A. P. *et al.* A comunicação de notícias difíceis acerca da abordagem aplicada à oncologia: uma revisão bibliométrica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7570>
- LINO, C. A. *et al.* Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 52-57, mar. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>
- MALTA, J. D. S.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55., n. 1, p. 33-39, jan-mar. 2009.
- OLIVEIRA, V. Z. *et al.* Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Revista em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 9-17, abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100003>
- OSTERMANN, A. C. *et al.* Perspectivas otimistas na comunicação de notícias difíceis sobre a formação fetal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8., 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037716>

PADILLA, E. M.; SARMIENTO-MEDINA, P.; RAMIREZ-JARAMILLO, A. Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud. **Revista de Salud Pública**, v. 16, n. 4, p. 585-596, jun. 2014. DOI:

<https://doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40556>

PENELLO, L.; MAGALHÃES, P. Comunicação de más notícias: uma questão que se apresenta. *In*: Instituto Nacional do Câncer. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. p. 23-36.

Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/comunicacao_de_noticias_dificeis.pdf. Acesso em: 11 set. 2021.

RISTEVSKI, E. *et al.* Communicating about breast cancer: Rural women's experience of interacting with their surgeon. **Australian Journal of Rural Health**, v. 20, n. 1, p. 22-28, fev. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2011.01245.x>

SANTOS, C. K. C. *et al.* Comunicação em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 63-72, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.01.09>

SILVA, A.; SOUSA, P. A.; RIBEIRO, R. F. Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam na oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8., 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2482>

SILVA, L. P. S.; SANTOS, I.; CASTRO, S. Z. M. Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: revisão integrativa de literatura. **Revista Enfermagem, UERJ**, v. 24, n. 3, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.19940>

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T. Comunicação em cuidados paliativos. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSOS, H. A. (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 76-86. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.

SILVA, V. C. E.; ZAGO, M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 476-480, ago. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400019>