

Ouvindo com empatia, cuidando com dedicação: Promovendo comunicação humanizada no contexto da saúde

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.010-012>

Carlos Henrique Barbosa Rozeira

Psicólogo, Pós-graduado em Terapia Cognitivo Comportamental, Neuropsicopedagogia Institucional, Clínica e Hospitalar e Mestrando em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

Marcos Fernandes da Silva

Enfermeiro, Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Damiana Pereira da Silva Neves

Enfermeira, Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu (UNIG)

Bríscia Rosa Cacemiro Possi

Assistente Social, Pós-graduada na modalidade Residência, com ênfase em Atenção ao Câncer (HECI); Pós graduada em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça (UFES)

Jeová Xavier Rodrigues Palheta Júnior

Engenharia de Telecomunicações, Instituto de Estudos Superiores da Amazônia (IESAM), Pós-graduado em Engenharia de Segurança do Trabalho pelo Instituto de Estudos Superiores da Amazônia, (IESAM).

Brunélia Rosa Cacemiro Pastor

Assistente Social, Graduanda em Terapia Ocupacional Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC).

Sandro Gava

Engenheiro Ambiental, Pós-graduado em Engenharia de Segurança do Trabalho (UNIFRAN)

Evandro Lopes dos Santos Junior

Engenheiro de Materiais pelo Instituto Federal do Pará (IFPA), Engenheiro Civil (Faculdade Metropolitana de Marabá), Pós-graduado em Engenharia de Segurança do Trabalho Instituto de Estudos Superiores da Amazônia (IESAM), Prof. Me em Engenharia de Barragens (UFPA).

Rafael Triaca

Graduando em Medicina (Unigranrio).

Dominik Alves Pries Figueiredo

Graduanda em Medicina (Unigranrio)

Wimerson Harry Siqueira Domingues

Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pela Escola de Medicina da UFRJ, MBA Executivo em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas e Graduando de Medicina pela Faculdade Metropolitana de São Carlos (FAMESC).

Francisco dos Santos Pimenta Neto

Engenheiro Civil (Faculdade Metropolitana de Marabá), Pós-graduado em Engenharia de Segurança do Trabalho Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

RESUMO

Na esfera da saúde, a comunicação assume uma importância vital, permeando não apenas a relação entre médicos e pacientes, mas todas as interações entre os profissionais de saúde e aqueles aos quais servem. A qualidade dessa comunicação molda a compreensão dos diagnósticos, as decisões terapêuticas e os cuidados necessários. Este texto mergulha na complexidade e no alcance das mensagens desafiadoras, sublinhando a imperatividade da escuta ativa; a formação de toda a equipe de saúde na arte da empatia e na construção de laços com seus pacientes; e os efeitos da comunicação na saúde física e mental, realçando a urgência de estratégias para elevar as habilidades comunicativas de todos os envolvidos. A metodologia empregada nesta pesquisa foi epistemológica, interdisciplinar e qualitativa, fundamentada na busca bibliográfica em fontes científicas disponíveis em plataformas digitais. O tema proposto visa promover uma prática mais compassiva e centrada no paciente, evidenciando a importância de uma comunicação clara, ética, sensível e eficaz em todos os aspectos do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Comunicação em saúde, Relação médico-paciente, Escuta ativa, Qualidade da comunicação, Habilidades comunicativas, Cuidado centrado no paciente, Formação em saúde, Interdisciplinaridade, Saúde mental.



1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da civilização, tem sido observado no ser humano um padrão de afastamento do que é percebido como complexo ou desafiador, muitas vezes resultando na marginalização daquilo que não é plenamente compreendido, gerando desconforto e angústia. Enquanto alguns expressam suas inquietações em gritos, outros as compartilham em sussurros, enquanto alguns optam pelo silêncio completo. Há também os que ouvem, mas não compreendem, e os que fingem não escutar, em uma variedade de matizes comportamentais. Esse padrão ancestral não apenas evidencia uma dificuldade em lidar com a complexidade emocional e comportamental dos seus semelhantes, mas também sugere uma resistência em enfrentar as sutilezas intrincadas da sociedade e suas problemáticas. Nesse contexto, a escuta atenta e sensível emerge como uma ferramenta indispensável na área da saúde, transcende a mera percepção auditiva, abarcando a compreensão das manifestações verbais e não verbais do indivíduo. Isso envolve não apenas captar suas palavras, mas também interpretar suas emoções, gestos e comportamentos, os quais frequentemente refletem os desafios e as adversidades enfrentadas na vida em sociedade¹.

A comunicação representa o alicerce essencial que sustenta as interações humanas, possibilitando a compreensão, conexão e transformação das experiências individuais. À medida que avançamos, nossa habilidade comunicativa se aprimora, incorporando nuances de linguagem, leitura e interpretação do mundo e de nós mesmos. Essa intrincada teia comunicativa se desdobra na interação com o outro, onde cada indivíduo atribui significados e interpretações pessoais ao que é expresso ou comunicado. Assim, a comunicação se revela inerentemente subjetiva, espelhando a singularidade de cada pessoa e suas percepções^{2,3}.

No âmbito da saúde, a comunicação desempenha um papel importante, sobretudo na medicina, onde a qualidade da interação entre profissionais de saúde e pacientes pode ter um impacto direto na compreensão de diagnósticos, escolhas terapêuticas e cuidados necessários. A eficácia da comunicação vai além da simples transmissão de informações; ela envolve a construção de um relacionamento interpessoal que transcende o conteúdo comunicado, deixando uma marca profunda naqueles que recebem as notícias⁴.

A importância da comunicação na prática médica, particularmente ao lidar com situações delicadas como a comunicação de notícias difíceis, torna-se evidente diante da necessidade de fornecer informações sensíveis e, ao mesmo tempo, oferecer apoio emocional e suporte adequado aos pacientes e seus familiares^{5,6}. A qualidade dessa comunicação pode ter um impacto profundo na maneira como as pessoas lidam e absorvem prognósticos desfavoráveis, desencadeando uma gama de emoções, reflexões e consequências significativas em suas vidas⁷.

Diante do desafio complexo que é a comunicação de más notícias no ambiente médico, emerge uma questão crucial: como os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos,

dentistas, fonoaudiólogos, técnicos de segurança do trabalho e gestores de instituições médicas, podem melhorar suas habilidades de comunicação para transmitir informações sensíveis de maneira compreensível e compassiva, respeitando a singularidade de cada indivíduo e minimizando o impacto emocional?

A hipótese central desta investigação é que a prática da escuta qualificada tem o potencial de transcender os modelos tradicionais da abordagem biomédica no cuidado. Além disso, sugere-se que o aprimoramento das habilidades de comunicação de todos os profissionais de saúde pode ser alcançado por meio de estratégias de treinamento e protocolos específicos. Tais abordagens não apenas têm o potencial de melhorar a entrega de informações sensíveis, mas também de atenuar as repercussões emocionais adversas tanto nos pacientes quanto na equipe médica, contribuindo para uma prática de saúde mais empática e centrada no paciente.

Portanto, este estudo tem como objetivo investigar as lacunas existentes na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, além de explorar estratégias e métodos para aprimorar a habilidade comunicativa de todos os envolvidos nesse contexto. Adicionalmente, pretende-se avaliar o impacto dessa comunicação na saúde física e mental dos pacientes. A partir dessa análise, o estudo visa promover reflexões sobre práticas que visem melhorar a comunicação de notícias difíceis, buscando uma abordagem de saúde mais humanizada, centrada no paciente e fundamentada em uma escuta mais qualificada.

Por fim, é também importante investigar a formação de todos os profissionais de saúde, identificando oportunidades de aprimoramento nos currículos educacionais para integrar o treinamento em habilidades comunicativas. Isso visa preparar todos os profissionais de saúde de forma adequada para lidar com situações desafiadoras como a comunicação de más notícias.

2 METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem metodológica interdisciplinar e contextualizada para investigar amplamente a dinâmica da comunicação entre médicos e pacientes no contexto das notícias difíceis. A metodologia empregada baseou-se em pesquisa bibliográfica em literatura científica, englobando a análise de obras disponíveis em bibliotecas virtuais e bases de dados especializadas, publicadas principalmente neste século.

Foi aplicado o método da interdisciplinaridade, visando integrar conhecimentos de distintas áreas do saber, como medicina, psicologia e pedagogia, para compreender de maneira holística a complexidade do fenômeno da escuta qualificada na esfera da saúde. A seleção dos materiais para extração de dados foi criteriosa, alinhada aos objetivos da pesquisa. Foram considerados, inicialmente, apenas materiais com títulos vinculados aos propósitos delineados. A análise das informações seguiu

os escopos predefinidos, fornecendo subsídios fundamentais para alcançar os objetivos da pesquisa e validar a hipótese.

O processo inicial de investigação envolveu a consulta a diversas bibliotecas, utilizando descritores como "notícias difíceis a pacientes" e "comunicação médica". No entanto, observou-se uma escassez de resultados relevantes nas plataformas MEDLINE/PubMed, PePSIC e SciELO. Posteriormente, novos títulos como "escuta qualificada na medicina", "humanização", "formação médica e empatia" e "comunicação de notícias difíceis no contexto médico" foram pesquisados nessas plataformas, bem como no Google Acadêmico, para enriquecer o conteúdo da pesquisa. Além disso, para complementar o estudo, foram utilizados materiais provenientes de sites de instituições acadêmicas, hospitalares e outras fontes da internet que seguem padrões científicos de pesquisa.

Após a revisão bibliográfica, foi realizado um estudo exploratório para aprofundar a compreensão do fenômeno, com base em contribuições teóricas existentes, consultando novos artigos. Essa abordagem de pesquisa, apoiada por diversas fontes de dados, em momentos distintos e de acordo com a necessidade dos pesquisadores, se enquadra em uma perspectiva científico-epistemológica que, conforme Morin⁸, enriquece o panorama da comunidade científica ao integrar as vozes de diferentes autores. Tal abordagem permite uma compreensão mais ampla e profunda das perspectivas que influenciam o processo de comunicação, estabelecendo conexões entre os campos da educação, medicina e psicologia, contribuindo significativamente para o avanço do conhecimento nessa área.

2.1 MÁS NOTÍCIAS NA SAÚDE: IMPACTO E COMPLEXIDADES NA COMUNICAÇÃO

A comunicação eficaz entre médicos e demais profissionais de saúde com seus pacientes vai além da simples transmissão de informações sobre prognósticos e procedimentos. Em situações desafiadoras, também abrange a delicada tarefa de entregar más notícias relacionadas a diagnósticos desfavoráveis⁴. A comunicação de informações delicadas abrange qualquer tipo de dado que possa despertar sensações desconfortáveis relacionadas a diagnósticos e prognósticos de doenças⁹. Esse tipo de comunicação pode ter um impacto significativo nas expectativas futuras do paciente, um aspecto que requer avaliação considerando diversos elementos, como o estado clínico, recursos de enfrentamento disponíveis, contexto de cuidado e suporte emocional, entre outros aspectos subjetivos, dinâmicos e complexos⁷.

Certamente, comunicar prognósticos adversos é uma das tarefas mais difíceis para os profissionais de saúde, gerando repercussões emocionais significativas no paciente e em seu círculo de apoio. A equipe médica muitas vezes se preocupa com o impacto emocional da notícia negativa na pessoa e como ela irá reagir¹⁰. Adicionalmente, essas consequências emocionais também impactam os próprios profissionais, que frequentemente enfrentam receios ao lidar com as reações dos pacientes e seus familiares, especialmente ao administrar essas situações delicadas¹¹.

É importante destacar que as dificuldades dos médicos em comunicar más notícias podem ter origem na formação acadêmica, uma vez que poucas universidades enfatizam o treinamento em comunicação em seus currículos. Portanto, investir em métodos que capacitem os estudantes a desenvolver e aprimorar essa habilidade é de suma importância¹².

2.2 ESCUTA QUALIFICADA NA PRÁTICA MÉDICA

Na prática médica, a comunicação desempenha um papel crucial no estabelecimento de uma relação terapêutica não apenas entre médicos e pacientes, mas também entre médicos e outros colaboradores. Dentro desse contexto, a escuta qualificada emerge como uma habilidade que transcende o simples ato de ouvir.

Quando se trata do paciente, a escuta qualificada implica em dedicar uma atenção plena a ele, compreendendo não apenas as palavras expressas, mas também os sentimentos, preocupações e emoções subjacentes à sua narrativa¹³. De acordo com Maynard¹⁴ e sua equipe de pesquisadores, novas abordagens de cuidado estão emergindo, destacando a importância da prática da escuta qualificada. Essa técnica envolve interações baseadas em diálogo, conexão e apoio, proporcionando uma compreensão mais profunda do sofrimento psicológico com base na singularidade de cada indivíduo. Valorizando as experiências do paciente, busca atender às suas necessidades, levando em consideração os diversos aspectos que compõem sua vida diária. A escuta qualificada não é apenas uma ferramenta facilitadora e transformadora, mas também estratégica no desenvolvimento da autonomia e na promoção da inclusão social. Além disso, promove uma abordagem de trabalho mais flexível e adaptável. Aplicada tanto em sessões individuais quanto em grupos, possui um foco significativo no investimento nas pessoas e em suas relações interpessoais. A falta dessa prática pode aumentar os riscos e a vulnerabilidade daqueles que sofrem com problemas de saúde mental¹⁴.

É comum que a escuta seja vista apenas como o ato de ouvir, levando muitos a considerá-la um comportamento instintivo. No entanto, ela é uma ferramenta fundamental para oferecer assistência na perspectiva do cuidado integral¹⁴.

Dentro desse contexto, a escuta ativa é um componente essencial da escuta qualificada. Ela vai além da mera audição passiva das informações compartilhadas pelo paciente, envolvendo também a habilidade do médico em fazer perguntas pertinentes, expressar empatia, validar os sentimentos do paciente e, fundamentalmente, compreender a situação e as nuances por trás das palavras pronunciadas¹⁵.

Na prática médica, a escuta qualificada transcende a simples habilidade de ouvir. Ela se manifesta como uma habilidade multidimensional, exigindo não apenas a capacidade de absorver as palavras do paciente, mas também de interpretar e sintetizar essas informações de forma significativa. Essa prática implica em cultivar uma postura receptiva e empática, que vai além da superfície das

palavras, permitindo ao médico estabelecer uma conexão genuína com o paciente, baseada na confiança e na segurança mútua¹⁶.

É indispensável que a escuta qualificada vai além da simples audição das palavras expressas verbalmente. Ela abrange a observação cuidadosa dos sinais não verbais, como a linguagem corporal, as expressões faciais e outras formas de comunicação não verbal, que podem oferecer insights valiosos sobre o estado emocional e as necessidades do paciente¹.

A falta de contato visual pode prejudicar a formação de conexões emocionais significativas. Pesquisas utilizando ressonância magnética indicam que a ligação emocional estabelecida através do contato visual é mediada por uma rede cerebelo-cerebral e está associada à amplificação da atenção compartilhada¹⁷. Assim, gestos simples, como o médico direcionar seu olhar diretamente aos olhos dos pacientes, promovem um elo emocional mais profundo. A empatia estabelecida entre médico e paciente não apenas contribui para uma precisão diagnóstica aprimorada, mas também influencia positivamente na adesão ao tratamento, aumentando a satisfação e a fidelidade aos serviços. A dedicação em compreender os sentimentos do paciente em relação à doença constrói laços emocionais poderosos¹⁸.

2.3 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O PAPEL DA EMPATIA E DO VÍNCULO NA COMUNICAÇÃO COM PACIENTES

Recentemente, tem sido observado que a idealização da profissão médica está frequentemente ligada a um prestígio considerável e à expectativa de sucesso econômico, porém confrontada com uma realidade distante: um mercado de trabalho precário, distorcido e vulnerável, além de políticas de saúde que negligenciam as condições essenciais para uma prática médica adequada¹⁹.

Além disso, é vital ponderar que a decisão de seguir a carreira médica não se resume apenas a um emprego, mas também a um compromisso inegável com a empatia e a compaixão. Ser médico não é apenas exercer uma profissão, mas adotar um modo de vida fundamentado na sensibilidade, na preocupação genuína pelo bem-estar do próximo e na capacidade de compreender e aliviar o sofrimento alheio. Por isso, a discussão dessa temática se torna tão significativa. O compromisso com a empatia e a compaixão, repetidamente, é a base que sustenta as práticas humanizadas na medicina, tornando-se, assim, um pilar incontestável no exercício da profissão^{20,1}.

Nessa perspectiva, a comunicação de notícias difíceis abrange situações delicadas, como a revelação de diagnósticos de doenças graves, a exposição de procedimentos cirúrgicos arriscados ou a explanação de prognósticos desfavoráveis. Preparar-se adequadamente para transmitir essas informações é indispensável, começando por estabelecer um ambiente propício para a conversa. Para tanto, é fundamental criar um vínculo empático, ouvindo com atenção suas preocupações e respondendo de maneira clara e compassiva às perguntas levantadas. A escolha de uma linguagem simples e acessível é essencial, evitando jargões médicos complexos para permitir ao paciente

compreender e absorver gradualmente as informações oferecidas. Além da transmissão da notícia em si, é igualmente relevante reconhecer e validar as emoções do paciente, oferecendo apoio emocional, compreensão e sensibilidade diante de seu sofrimento^{21,1}.

A relação médico-paciente tem passado por constantes mudanças ao longo dos séculos, impactando profundamente a noção de empatia. Costa e Azevedo²⁰ destacam a desumanização dos pacientes em ambientes hospitalares, ilustrando que, nas enfermarias, indivíduos doentes perdem sua individualidade, sendo rotulados como o 'leito 10' ou o 'doente de AVC'. Envolvidos em contextos frequentes de má comunicação na prática clínica, os estudantes de Medicina aprendem valiosas lições sobre o tipo de médico que desejam evitar se tornar²⁰. Um estudo realizado na Finlândia, publicado em 2005, mostrou que uma imersão precoce na prática médica auxiliou os estudantes a compreenderem melhor a perspectiva do “estar paciente / estar doente”, reconhecendo a seriedade da relação médico-paciente e identificando modelos de comportamento profissional, sendo essa última análise intrinsecamente relacionada à empatia²².

A comunicação de notícias difíceis no contexto da saúde, frequentemente desafiadora e temida, levanta uma consideração que merece destaque: a transformação dessas informações densas em comunicações mais sensíveis e humanizadas para os pacientes. Segundo o pesquisador e psicólogo Carlos Rozeira¹, esta proposta vai além da mera alteração vocabular; ela instiga uma mudança paradigmática na perspectiva dos profissionais de saúde, incentivando-os a reconhecer que por trás de cada diagnóstico ou prognóstico há um indivíduo único, repleto de história, emoções e expectativas. Busca-se, assim, a humanização do cuidado, indo além dos aspectos estritamente clínicos ao valorizar a singularidade de cada paciente. A abordagem sensível diante das 'notícias difíceis' visa estabelecer uma conexão empática entre o profissional e o paciente, promovendo um vínculo fundamentado na compreensão mútua e confiança. Essa transformação não apenas fomenta uma comunicação mais eficaz, mas também cria um ambiente propício ao sucesso do tratamento e à melhor experiência do paciente no contexto do cuidado médico. Nesse cenário, a empatia emerge como uma ferramenta primordial na redução de medos e na construção de uma relação mais próxima e terapêutica entre ambas as partes¹.

O foco principal não deve estar na natureza da notícia difícil em si, mas sim na falta de esforços para transformá-la em uma comunicação mais sensível e empática. Essa mudança representa um potencial transformador para uma prática médica mais humanizada, centrada no paciente e, conseqüentemente, mais efetiva no cuidado e tratamento¹.

Na abordagem tanto médica quanto psicológica, a empatia emerge como uma habilidade fundamental para a adesão ao tratamento e a construção de uma relação terapêutica frutífera. Essa relação é rica em aspectos, abrangendo o comprometimento genuíno com o processo terapêutico, a

compreensão profunda dos problemas e perspectivas do paciente, e a manifestação autêntica de empatia nas intervenções terapêuticas direcionadas a ele ^{1,21}.

A criação de um vínculo terapêutico positivo entre o profissional e o paciente amplifica a colaboração e o engajamento nas metas terapêuticas, o que facilita a resolução eficaz das preocupações expressas pelo paciente ^{23,24}.

Após a comunicação inicial, é fundamentalmente importante oferecer suporte adicional, apresentando alternativas de tratamento, quando disponíveis, e encaminhando o paciente para assistência psicológica, se necessário. Manter um acompanhamento contínuo e estar disponível para esclarecer dúvidas posteriores são ações essenciais para garantir que o paciente se sinta amparado ao longo do processo. O profissional de saúde deve permanecer acessível para fornecer suporte adicional após a conversa, demonstrando abertura para oferecer informações complementares e apoio emocional. Por meio dessa abordagem sensível e compassiva, busca-se fornecer não apenas informações, mas também um suporte emocional¹.

De acordo com uma pesquisa²⁰ realizada sobre o ensino da empatia como parte essencial das habilidades na interação médico-paciente em cursos de Medicina, entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com médicos docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM–Unicamp), revelando perspectivas diversas. Os resultados destacam que a aprendizagem desse aspecto é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo o ambiente familiar, a educação recebida e a formação médica, bem como as interações pessoais ao longo da jornada acadêmica. Uma das abordagens sugeridas por alguns entrevistados enfatiza que a melhor maneira de ensinar empatia é por meio do exemplo, demonstrando essa habilidade aos alunos e proporcionando espaços para discussão e reflexão a fim de promover sua compreensão e aplicação. O papel do exemplo e das atitudes é ressaltado como uma ferramenta fundamental para transmitir esse conhecimento, como expresso por uma das participantes da pesquisa: "É impossível ensinar isso se você não praticar. Isso não está embutido no papel de ser professor"²⁰.

Contudo, é importante reconhecer que essa habilidade de transmissão não é uniforme em todos os membros do corpo docente, evidenciando uma lacuna na valorização da empatia na relação médico-paciente. Portanto, destaca-se a necessidade de maior envolvimento dos professores na promoção de discussões e na criação de cenários para prática e treinamento, apesar das limitações de tempo para interações com os alunos e dos desafios enfrentados no ambiente educacional, incluindo a sobrecarga de responsabilidades docentes²⁰.

No decorrer do curso de Medicina, observa-se um declínio na empatia dos estudantes, muitas vezes associado a uma progressiva rigidez emocional. Esse fenômeno está correlacionado com o ideal de médico que os alunos buscam alcançar. Eventos como a ênfase na personalidade em congressos e a transição desafiadora de aprendiz a profissional médico podem moldar a postura do estudante. A falta

de tempo durante as consultas, os modelos de comportamento adotados durante a graduação e os desafios enfrentados pelo aluno ao equilibrar a dualidade entre aprendiz e médico, lidando com situações de perda, são apontados como fatores que contribuem para a diminuição da importância atribuída à empatia na relação médico-paciente²⁰.

A pesquisa citada revela lacunas significativas no desenvolvimento da identidade médica ao longo da formação acadêmica, com pouca assistência oferecida aos estudantes, exceto em iniciativas pontuais. Nas entrevistas, destaca-se uma concepção de empatia mais ligada aos sentimentos do que à cognição, enquanto a relação médico-paciente é percebida ora como um meio para alcançar resultados, ora como um encontro humano enriquecido por elementos não verbais. A transmissão da empatia aos novos médicos é vista mais como um exemplo a ser observado do que como algo formalmente ensinado, e sua prática ao longo do curso médico é fragmentada, dependendo da atuação dos docentes. Recomenda-se reformas curriculares que valorizem o treinamento de habilidades centradas na consolidação de práticas e em uma relação médico-paciente saudável, fundamentadas na empatia, a fim de preencher essas lacunas na formação médica²⁰.

Reconhecemos que aprimorar as habilidades comunicativas é crucial na prática clínica, indo além do conhecimento técnico e científico. Essas competências são fundamentais para estabelecer relações empáticas e proporcionar cuidados de qualidade. O treinamento adequado, especialmente durante os estágios clínicos, desempenha um papel vital na formação dos futuros profissionais, focando na construção de um vínculo sólido entre médico e paciente. Esse elo possibilita uma compreensão mais ampla das preocupações, valores e desafios enfrentados pelos pacientes, permitindo uma abordagem holística em seu cuidado^{1,20,29}.

As demandas contemporâneas na formação médica exigem revisões contínuas para atender às necessidades emergentes na prática clínica. Aspectos como o foco nas habilidades socioemocionais, que incluem empatia, comunicação eficaz e trabalho em equipe, destacam-se como desafios significativos. A capacidade de interagir com os pacientes de forma humanizada, valorizando suas individualidades e estabelecendo relações de confiança, é tão crucial quanto o conhecimento técnico para a prática médica^{1, 20, 29}.

2.4 A COMUNICAÇÃO E O IMPACTO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Até o momento, a pesquisa destaca elementos que apontam para o impacto significativo da comunicação eficaz na promoção da saúde, especialmente em momentos delicados, nos quais a divulgação de informações desafiadoras pode desencadear complicações adicionais, especialmente de natureza psicológica. Uma comunicação inadequada ou insensível pode agravar o sofrimento emocional, aumentar o estresse, a ansiedade e a sensação de desesperança, tornando mais difícil o processo de adaptação. Muitas vezes, um problema de saúde física mal compreendido pelo paciente



pode se manifestar em sintomas mentais e/ou outros problemas físicos, fenômenos conhecidos como somatização e psicomatização¹.

A somatização se manifesta quando sintomas físicos estão presentes sem uma causa orgânica identificável. Esses sintomas têm origem emocional; por exemplo, no transtorno de pânico, a pessoa pode experimentar sintomas físicos semelhantes aos de um ataque cardíaco, embora nenhum problema orgânico seja detectado nos exames médicos¹.

Nas doenças psicossomáticas, podem ser observadas alterações nos exames clínicos, em que o corpo manifesta sintomas físicos e os resultados dos exames confirmam esses sintomas. Embora sejam doenças com fundamentos orgânicos, são desencadeadas por distúrbios emocionais, como raiva, ansiedade, angústia, medo ou desejo de vingança. Esses sentimentos têm o potencial de gerar doenças reais e físicas, como depressão, dores abdominais, diarreia ou tremores¹.

Dentro de cada um de nós habita uma maravilha incomparável: o cérebro. É nele que se desenrola o palco da vida. Apesar de acreditarmos que mantemos o controle e que somos, na maioria das vezes, seres racionais que dominam nosso cérebro em todas as decisões, a realidade frequentemente se mostra contrária. Estamos à mercê de circuitos internos cerebrais que nos impulsionam a agir por meio de hábitos, estereótipos e decisões que muitas vezes ocorrem sem nosso pleno conhecimento²⁵.

Nos últimos anos, obras e estudos dedicados à neurociência, especialmente aqueles que se concentram no estudo do cérebro humano, têm destacado a negligência histórica no entendimento e na atenção dispensada a esse órgão vital. Curiosamente, observa-se um cuidado mais dedicado a outros órgãos corporais do que ao epicentro de nossas atividades cognitivas e sensoriais. O cérebro, pesando aproximadamente 1,5 kg, representa de 2 a 3% da massa corporal e pode ser visualizado como uma complexa máquina repleta de circuitos neurais, equiparados a chips de neurônios, similares aos circuitos integrados encontrados nos dispositivos eletrônicos que utilizamos diariamente, como computadores e smartphones. O cérebro é uma rede intrincada de fios e conexões que nunca descansa, mesmo durante o sono²⁶.

Como qualquer máquina em pleno funcionamento, o cérebro requer energia. Seu consumo é notável, utilizando cerca de 20% do oxigênio e de 15 a 20% da glicose disponível no organismo. Em momentos de atividade mental intensa, como estudos profundos ou debates complexos, o cérebro pode chegar a consumir até 50% do oxigênio do corpo. Em situações de alta pressão, estresse ou tomadas de decisão desafiadoras, o cérebro opera em ritmo ainda mais acelerado. No entanto, mantê-lo constantemente em atividade é comparável a manter um motor em contínua velocidade máxima, o que, inevitavelmente, pode levar a sobrecargas ou falhas em seu funcionamento²⁶.

Esse supercomputador biológico, composto por 80 a 100 bilhões de células nervosas e uma rede de conexões está em constante formação até os 25 anos, apresentando uma demanda energética



única. O cérebro é mais do que um órgão físico; é uma máquina adaptável e dinâmica, capaz de forjar novas conexões, embora geralmente siga padrões estabelecidos para preservar energia. Suas estruturas neurais têm influência direta em nossas percepções e respostas, moldando nossos pensamentos e comportamentos²⁵.

Cada cérebro possui sua singularidade, com caminhos específicos para resolver questões, e sua complexidade permite a formação constante de novas conexões. No entanto, a sobrecarga causada por notícias ruins, quando comunicadas sem a devida atenção, pode ser prejudicial. O excesso de preocupação representa um dos desafios enfrentados pelo ser humano, especialmente devido ao impacto negativo que pode ter sobre o cérebro e a saúde mental, resultando em elevados níveis de estresse e ansiedade, afetando diretamente o funcionamento de todo o corpo^{1,7,25}.

O estresse crônico pode desencadear a produção excessiva de hormônios, como o cortisol, cujo excesso pode acarretar efeitos prejudiciais. Isso inclui impactos na memória, na capacidade de tomada de decisões e na concentração. Além disso, o excesso de cortisol pode suprimir o sistema imunológico, causar dificuldades de sono, ganho de peso, problemas digestivos, aumento da pressão arterial, comprometimento cognitivo, riscos cardiovasculares, impactos na saúde mental e diminuição da densidade óssea. Essa gama de problemas, desde questões imunológicas e digestivas até afetações no peso corporal, na saúde mental e na saúde dos ossos, destaca a importância do equilíbrio hormonal para a saúde geral do organismo^{1,7}.

Adicionalmente, a preocupação excessiva tende a manter o cérebro em um estado de alerta constante, prejudicando seu descanso adequado. O repouso e a recuperação são essenciais para a saúde cerebral, pois permitem que o cérebro consolide memórias, processe informações e se regenere. Quando a mente está sobrecarregada com preocupações constantes, essa capacidade de recuperação pode ser comprometida, afetando negativamente a saúde cognitiva e emocional¹.

Os eventos negativos tendem a deixar uma marca mais duradoura em nossa mente do que os positivos. Daniel Kahnemann, ganhador do Prêmio Nobel de Economia, revelou que as pessoas geralmente se esforçam mais para evitar perdas do que para alcançar ganhos. Em relacionamentos de longo prazo, são necessárias aproximadamente cinco interações positivas para compensar uma única negativa. A harmonia é alcançada quando as experiências positivas superam as negativas em uma proporção de três para um ou mais. Eventos negativos tendem a ter um impacto mais profundo do que os positivos, já que uma má ação pode manchar a reputação de um herói mais do que uma boa ação pode melhorar a reputação de um vilão²⁸.

De acordo com Rick Hanson²⁷, o poder extraordinário dos eventos ruins na mente humana está relacionado à resposta intensa do cérebro a estímulos desagradáveis em comparação aos estímulos agradáveis de mesma intensidade. O circuito neural principal dessa reação desproporcional é composto

pela amígdala, o hipotálamo e o hipocampo. Embora a amígdala reaja a experiências e sensações positivas, ela é mais ativada por eventos e sensações negativas na maioria das pessoas²⁷.

Imagine uma cena em que um médico, com palavras ásperas, desperta a raiva em um paciente. Esse sentimento ativa a amígdala, que imediatamente envia sinais de alerta para o hipotálamo e os centros de controle do sistema nervoso simpático, localizados na base do cérebro. O hipotálamo responde solicitando uma descarga de adrenalina, cortisol, norepinefrina e outros hormônios do estresse. O corpo reage: o coração acelera, os pensamentos se tornam agitados e uma sensação de desconforto se instala. Enquanto isso, o hipocampo registra a experiência, gravando quem disse o quê e como o paciente se sentiu, para consolidá-la nas redes de memória cortical, preparando-se para aprendizados futuros. A amígdala, por sua vez, prioriza o armazenamento dessa experiência estressante, influenciando até mesmo a formação de novas conexões neurais, perpetuando o medo. Com o tempo, essas experiências negativas podem tornar a amígdala ainda mais sensível aos estímulos aversivos. Esse ciclo vicioso é alimentado pelo cortisol, um hormônio liberado pela amígdala e solicitado pelo hipotálamo, que fortalece e intensifica sua atividade. Isso resulta em respostas mais rápidas e intensas a eventos negativos. Mesmo após o perigo aparente ter passado, o cortisol continua circulando no corpo por vários minutos, mantendo a pessoa em estado de alerta. Por exemplo, alguém que escapa por pouco de um acidente de carro pode permanecer nervoso e trêmulo mesmo depois de vinte minutos do incidente²⁷.

Durante esse período, o cortisol age de forma excessiva no cérebro, resultando em uma superestimulação que enfraquece e, eventualmente, pode levar à eliminação de células no hipocampo, reduzindo sua capacidade ao longo do tempo. Isso representa um problema significativo, já que o hipocampo desempenha um papel crucial na contextualização dos eventos, ajudando a acalmar a amígdala e a modular o hipotálamo para interromper a liberação de hormônios do estresse. Como resultado, torna-se mais desafiador para o cérebro contextualizar um único evento negativo entre uma série de experiências positivas, o que dificulta o controle sobre uma amígdala e um hipotálamo superativos²⁷.

Esse processo resulta em uma maior sensação de estresse, preocupação, irritação ou mágoa experimentada hoje, o que aumenta a vulnerabilidade para sentir essas mesmas emoções no dia seguinte. Isso cria um ciclo de negatividade persistente e estabelece um padrão vicioso de retroalimentação²⁷.

O papel do médico na temática da cura vai além da simples remissão de sintomas físicos. De acordo com Covas²⁹, a ideia de cura é um processo holístico que busca a restauração plena do indivíduo em sua totalidade, enraizada na medicina humanista. Isso implica não apenas tratar doenças, mas também aliviar o sofrimento, fomentar o bem-estar e contrapor os impactos de enfermidades persistentes. Essa concepção abrange diversas filosofias terapêuticas, desde a alopatia até a homeopatia

e medicina oriental, convergindo para centrar o ser humano como o epicentro dos cuidados médicos. O papel do médico, então, vai além do tratamento direto da doença, envolvendo ações para otimizar não apenas os aspectos individuais, mas também os sociais e ambientais que afetam a saúde do paciente.

Nesse contexto, a construção de habilidades de diálogo sensível e transparente torna-se essencial na abordagem da cura, permitindo não só a compreensão das condições médicas, mas também fornecendo suporte emocional e informações claras sobre prognósticos e tratamentos. Saber comunicar questões difíceis de forma compassiva e compreensiva é fundamental para promover a confiança e a parceria entre médico e paciente, contribuindo significativamente para a busca conjunta pela cura e bem-estar²⁹.

Numerosas pesquisas ressaltam a importância do vínculo entre médico e paciente na determinação do resultado positivo do tratamento, tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde. Nesse sentido, o conceito de cuidado centrado no paciente tem se destacado, priorizando a relação médico-paciente e promovendo uma colaboração genuína entre ambas as partes. Esse modelo representa uma mudança significativa em relação ao paradigma anterior, no qual o médico exercia poder e adotava um papel paternalista na atenção médica. O cuidado centrado no paciente incentiva a participação ativa do paciente na consulta, compartilhando com o médico as responsabilidades no processo de cura²⁹.

2.5 ESTRATÉGIAS E MÉTODOS DE APRIMORAMENTO DA HABILIDADE COMUNICATIVA

A comunicação desempenha um papel fundamental no contexto da saúde, onde pacientes, clientes e familiares têm o direito de serem informados sobre suas condições clínicas. É responsabilidade dos profissionais de saúde transmitir essas informações de maneira clara e compreensível⁴. Estabelecer uma comunicação eficaz neste meio implica em garantir um diálogo de qualidade, assegurando que aquilo que se expressa seja entendido pelo receptor². Gerenciar essa comunicação é um desafio constante para as equipes de saúde³⁰. Essa dinâmica vai além do simples compartilhamento de dados; ela implica na criação de um vínculo interpessoal através do conteúdo partilhado e de como isso impacta aquele que recebe a mensagem. Especialmente ao comunicar notícias desfavoráveis, como ressaltado neste estudo, não se resume apenas a transmitir a informação; é essencial considerar os elementos e cuidados adequados ao lidar com conteúdos que frequentemente desencadeiam ansiedade, dor e reflexões sobre diversos aspectos da vida, dos processos de saúde e doença, bem como da morte e do morrer^{5,6,12}.

Entendemos que a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes desempenha um papel fundamental para garantir uma compreensão clara e estabelecer planos de tratamento eficazes, especialmente em situações complexas. Por isso, é essencial fornecer informações de maneira gradual

e compreensível. Isso implica em avaliar o nível de entendimento inicial do paciente, dividir as informações em partes facilmente assimiláveis e verificar a compreensão após cada etapa. Além disso, é importante consultar o paciente sobre suas preferências em relação às informações adicionais, permitindo que ele direcione seu próprio processo de aprendizado¹².

Nessas circunstâncias desafiadoras, é essencial tornar as informações compreensíveis e memoráveis. Isso envolve organizar as informações de forma lógica, dividindo-as em partes claras e sequenciais, e empregar estratégias como enumeração e repetição para facilitar a assimilação. Além disso, é crucial utilizar uma linguagem simples e acessível. Após transmitir as informações, é fundamental verificar se o paciente entendeu o plano proposto, encorajando-o a recapitular com suas próprias palavras o que foi explicado, garantindo assim a clareza da compreensão²⁹.

Ao finalizar a consulta, é importante reforçar o planejamento futuro acordado com o paciente, esclarecendo os próximos passos e sua cronologia, especialmente em situações delicadas. Estabelecer um plano de contingência para eventualidades, promover a sensação de colaboração entre médico e paciente e verificar se há concordância e conforto com o plano são elementos finais cruciais. Além disso, perguntar se há necessidade de ajustes ou se persistem dúvidas é significativo para garantir que o paciente se sinta envolvido no processo e que todas as suas preocupações tenham sido atendidas. Essa comunicação eficaz e compassiva é fundamental para construir e manter um relacionamento saudável e colaborativo entre médico e paciente em momentos desafiadores²⁹.

É importante ressaltar que na comunidade científica, foram desenvolvidos protocolos específicos para a comunicação de más notícias no contexto médico, fornecendo estruturas orientadas para lidar com essa tarefa delicada. Um exemplo é o protocolo SPIKES, introduzido por Bachman em 1992, com o objetivo de simplificar a transmissão de más notícias, especialmente para pacientes com câncer. Este protocolo, composto por seis etapas, aborda desde a escolha do local apropriado para a conversa até a conclusão, onde ocorre um resumo do que foi discutido. Outro exemplo é o protocolo CLASS, que consiste em cinco passos e enfatiza o ambiente físico, a escuta ativa, o reconhecimento das emoções, a formulação de estratégias e uma revisão final do diálogo¹².

Outro protocolo relevante, o P-A-C-I-E-N-T-E, adaptado por Pereira (2010) a partir do SPIKES, é dividido em sete etapas. Ele enfatiza a **P**reparação; a **A**valiação do conhecimento e vontade do paciente em saber; o **C**onvite a verdade, ou seja, a honestidade na comunicação; **I**nformar, compartilhando a informação em quantidade, velocidade e qualidade suficiente para que o paciente faça sua decisão; a administração das **E**moções do paciente e o planejamento estratégico para os próximos cuidados; **N**ão abandonar o paciente, ou seja, assegurar-se que o paciente receberá acompanhamento médico até o fim; **T**raçar uma **E**stratégia, ou seja, planejar os próximos cuidados a serem oferecidos e suas opções de tratamento³¹.

Todos esses métodos têm em comum o objetivo de organizar a comunicação e oferecer suporte ao paciente ao longo do processo. Eles ressaltam a necessidade de os profissionais de saúde serem assertivos ao comunicar notícias desafiadoras e de criar um ambiente de confiança. É fundamental cultivar a autenticidade, a consideração positiva e a empatia ao lidar com a comunicação de notícias difíceis na área da saúde^{12,32}.

Na difícil tarefa de comunicar más notícias aos pacientes, o médico assume uma posição central e de grande responsabilidade. Como frequentemente é o primeiro ponto de contato com o paciente, cabe somente a ele, com raras exceções, a delicada missão de transmitir informações que podem ter um impacto significativo na vida do indivíduo. Porém, é essencial destacar que, no processo de comunicação, tanto o médico quanto a família do paciente contam com o apoio de outros profissionais¹.

Muitos médicos reconhecem a complexidade da comunicação, pois estabelecer uma conexão genuína com pacientes e familiares é fundamental. Na transmissão de más notícias, há uma carga emocional significativa que afeta tanto os profissionais de saúde quanto os receptores da informação. Portanto, a habilidade crucial não está apenas em informar, mas em saber como, quando e em que medida compartilhar essas notícias delicadas, especialmente quando se trata de diagnósticos graves³⁴.

Comunicar más notícias é uma tarefa estressante para os médicos, levando muitos a evitar ou realizar essa comunicação de forma inadequada. Por vezes, os profissionais encaram essa situação como um fracasso, o que pode levar ao uso de eufemismos para suavizar a mensagem, ainda que isso comprometa a transparência. Essa dificuldade é agravada pelo fato de os médicos também lidarem com suas próprias emoções e preocupações pessoais durante o processo³⁴.

Embora as diretrizes educacionais para a graduação em Medicina enfatizem a importância da comunicação, poucas universidades incluem o ensino dessa habilidade em seus currículos. A comunicação de más notícias ainda é pouco abordada no contexto brasileiro, apesar de ser um tema amplamente estudado em nível internacional. Assim, há uma crescente preocupação global com a formação dos profissionais de saúde, destacando a importância não apenas do conhecimento técnico, mas também das habilidades de comunicação na interação com pacientes e familiares³⁴.

Dentro da equipe de saúde, diversos profissionais desempenham papéis fundamentais nesse processo, contribuindo para garantir que a notícia seja transmitida da forma mais sensível e acolhedora possível. Os psicólogos, por exemplo, desempenham a importante função ao oferecer suporte emocional ao paciente e à sua família, ajudando-os a lidar com as emoções e os impactos psicológicos da notícia. Já vimos que no contexto clínico/hospitalar, a comunicação de más notícias é de responsabilidade do médico, sendo diagnósticos graves ou a constatação de óbito exemplos desse cenário. No entanto, é importante reconhecer o papel significativo do psicólogo em colaborar com a equipe multiprofissional antes, durante e depois dessa comunicação. Antes do momento crucial, o



psicólogo pode oferecer suporte à equipe e iniciar o vínculo com o paciente, avaliando sua compreensão e ajudando a ajustar expectativas. Ao se preparar para comunicar más notícias, é essencial conhecer o paciente, suas percepções e recursos de enfrentamento, compartilhando informações relevantes com a equipe. Durante a comunicação, o psicólogo acompanha o processo, oferecendo apoio emocional e facilitando a compreensão das informações. A postura cuidadosa e a linguagem acessível são fundamentais, assim como o monitoramento constante da percepção do paciente e o acolhimento de suas emoções. Após a comunicação, o psicólogo continua oferecendo suporte emocional e auxiliando o paciente na assimilação da informação. Além disso, pode fornecer apoio à equipe diante de situações desafiadoras. Em todas essas etapas, a presença e atuação do psicólogo são essenciais para promover um ambiente de cuidado e compreensão diante de momentos difíceis¹.

Os assistentes sociais também desempenham um papel importante, fornecendo orientação e suporte prático para lidar com questões sociais, financeiras e organizacionais que possam surgir como resultado da notícia ruim. Eles ajudam a conectar os pacientes a recursos externos e a encontrar soluções para os desafios que possam enfrentar¹.

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel essencial no suporte ao paciente antes, durante e após a comunicação da notícia. Eles estão frequentemente na linha de frente do cuidado ao paciente e são responsáveis por fornecer conforto físico e emocional, bem como por garantir que o paciente receba os cuidados necessários¹.

Mesmo profissionais como os técnicos de segurança do trabalho têm um papel a desempenhar nesse contexto, garantindo que o ambiente seja seguro e que todas as medidas adequadas sejam tomadas para proteger o paciente e a equipe durante esse momento delicado¹. A presença deles no contexto hospitalar muitas vezes é percebida apenas como uma exigência legal, sem o devido reconhecimento de sua contribuição para a segurança e o conforto de todos os envolvidos. Esse estereótipo pode resultar na subavaliação de seu papel na promoção de uma cultura de segurança e comunicação efetiva. Contudo, é crucial entender que esses profissionais possuem um conhecimento valioso sobre prevenção de acidentes e saúde ocupacional, essencial para salvaguardar tanto os funcionários quanto os pacientes em um ambiente hospitalar complexo³⁵.

Além disso, envolver os técnicos de segurança do trabalho na promoção da comunicação humanizada não apenas ajuda a prevenir acidentes, mas também contribui para cultivar um ambiente de trabalho mais colaborativo e empático. Embora sua atuação não esteja diretamente ligada ao cuidado direto aos pacientes, eles desempenham uma missão importante em situações envolvendo outros membros da equipe. É essencial que saibam comunicar falhas, alertar sobre perigos potenciais e oferecer orientação de maneira humanizada, mesmo em circunstâncias urgentes. Ao facilitar a comunicação clara dos protocolos de segurança e promover uma cultura organizacional que valorize a



segurança e o bem-estar, esses profissionais têm um papel crucial na promoção de uma comunicação interpessoal mais eficiente e na redução de estigmas e preconceitos no ambiente hospitalar³⁶.

Portanto, embora seja o médico quem muitas vezes tenha a responsabilidade de comunicar a notícia ruim, o apoio e a colaboração de toda a equipe de saúde são essenciais para garantir que o paciente receba o suporte necessário em todos os aspectos de sua jornada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente, a eficácia da comunicação desempenha um papel fundamental no contexto da saúde, minimizando conflitos e mal-entendidos entre equipes médicas, pacientes e seus familiares. O impacto de uma comunicação ineficaz repercute diretamente sobre o paciente e sua família, resultando em um atendimento insatisfatório. A qualidade dessa comunicação é um processo construído, especialmente quando o médico enfrenta o desafio de compartilhar notícias difíceis. É primordial que essa figura médica acredite nas potencialidades do paciente, oferecendo as informações de forma clara e verdadeira, sem omissões sobre prognósticos e possíveis caminhos. Simultaneamente, é imprescindível inspirar respeito, reconhecendo a singularidade do paciente e assegurando-lhe que todos os esforços são feitos para preservar sua vida. Além disso, é vital permitir a expressão da empatia, compartilhando e solidarizando-se com a dor do outro.

É notável que os desafios de comunicação enfrentados pelos profissionais da saúde são, em parte, decorrentes de lacunas na formação acadêmica. Torna-se fundamental enfatizar o desenvolvimento dessas habilidades de comunicação durante a formação, promovendo também uma abordagem mais humanizada no atendimento. Atualmente, a eficiência médica não é apenas medida pela competência técnica, mas também pela maneira como esses profissionais estabelecem conexões empáticas com seus pacientes e familiares¹².

Para concluir é interessante lembrar que a ambientação física e os recursos tecnológicos são, sem dúvida, elementos relevantes em ambientes de saúde. No entanto, sua importância não supera a essência humana, a qual molda o pensamento e as ações, capacitando a construção de uma realidade mais humanizada. Esta realidade, menos hostil e agressiva, oferece um refúgio para aqueles que transitam diariamente pelas instituições de saúde³³.

A deficiência de empatia nas interações pessoais pode comprometer a eficácia e a satisfação dos usuários nos serviços de saúde, perpetuando também conflitos interpessoais entre os profissionais. A falta de investimentos adequados para aprimoramento técnico, treinamento de habilidades de trabalho em equipe e o desenvolvimento de resiliência acentuam o desconforto e desmotivam os profissionais de saúde. Isso culmina na perda de conexão entre o profissional e sua missão, resultando em uma prestação de cuidados automatizada e desprovida de humanização. Mas, precisamos lutar,



cuidados de saúde humanizados geram laços fortes, promovendo confiança e bem-estar entre profissionais e usuários.



REFERÊNCIAS

Rozeira CH. Comunicação Sensível na Prática Médica: Transformando Notícias Difíceis em Cuidado Humanizado. Zenodo; 2023 [acesso 02 dezembro 2023]. DOI: 10.5281/zenodo.10251799.

Silva MJP. A comunicação na área da saúde. In: Bebb LR, editor. Comunicação tem remédio. São Paulo: Gente; 2002. p. 13-19.

Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQC, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Latino-am Enferm (Ribeirão Preto). 2000;8(4):52-58.

Carneiro ACMS. Comunicação de más notícias no serviço de urgência. [dissertação de mestrado]. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2017.

Cavalcante M, Vasconcelos MVL, Grosseman S. A comunicação de más notícias por estudantes de Medicina: um estudo de caso. [dissertação de mestrado]. Maceió: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas; 2017.

Leal-Seabra F, Costa MJ. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. Rev Fund Educ Méd. 2015;18(6):387-395.

Mochel EG, Perdígão ELL, Cavalcanti MB, Gurgel WB. Os profissionais de saúde e a má notícia: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA. Cad Pesqui. 2010;17(3):47-56.

Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina; 2002.

Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professions. Baltimore: John Hopkins Press; 1992.

Borges MS, Freitas G, Gurgel W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. Rev Tempus Actas Saúde Coletiva. 2012;6(3):113-126.

Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. Text Context Enferm. 2005;14(1):33-37.

Calsavara VJ, Scorsolini-Comin F, Corsi CAC. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. Rev Abordagem Gestalt. 2019;25(1):92-102.

Epstein RM, Street RL. The Values and Value of Patient-Centered Care. Ann Fam Med. 2011;9(2):100-103.

Maynard WH, et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm. 2014;27(4):300-304.

Hargie O. Skilled Interpersonal Interaction: Research, Theory, and Practice. Routledge. 2011.

Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. Health Aff. 2010;29(7):1310-1318.

Koike T, Sumiya M, Nakagawa E, Okazaki S, Sadato N. What makes eye contact special? Neural substrates of online mutual eye-gaze: A hyperscanning fMRI study. eNeuro. 2019;6(1):1-18.



- Goleman D. Foco: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva; 2014.
- Ramos-Cerqueira ATA, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. Interface Comun.Saúde Educ. 2002;6(11):107- 16.
- Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(2):261–269.
- Beck J. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- Miettola J, Mantyselka P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year students. BMC Med Educ. 2005;5:34.
- Araujo CF, Shinohara H. Avaliação e Diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. Interação em Psicologia. 2002;6(1):37-43.
- Pert C, Jahoda A, Stenfert Kroese B, Trower P, Dagnan D, Selkirk M. Cognitive behavioural therapy from the perspective of clients with mild intellectual disabilities: a qualitative investigation of process issues. J Intellect Disabil Res. 2013;57(4):359-369.
- Segura M. Seu cérebro está te enganando. Portal Café Brasil. 2018. Disponível em: <https://portalcafebrasil.com.br/seu-cerebro-esta-te-enganando/>.
- Luz M, Dapoian A. Gourmet e glutão? Cérebro precisa de 'alimento' constante para manter seu funcionamento normal e esse 'combustível' é fornecido de diferentes formas.
- Hanson R. Velcro para as coisas ruins: A neurociência do sofrimento. Portal Ciência Contemplativa. 2020. Disponível em: <https://cienciacontemplativa.org/2020/07/21/a-neurociencia-do-sofrimento-rick-hanson/>.
- Kahneman D, Tversky A. Prospect Theory: an Analysis of Decision Under Risk. Econometria. 1979;47(2):163-292.
- Covas DT. A comunicação médico-paciente. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; 2010. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4377325/mod_resource/content/1/ComunicacaoIared%203.pdf
- Rodriguez MIF. Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente - cúmplices da conspiração do silêncio. Psicologia Revista - Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. 2014;23(2):261-272.
- Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo PACIENTE. [tese de doutorado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2010.
- Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 1973.
- Duarte ML, Noro A. Humanization: a reading from the understanding of nursing professionals. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(4):685-692.
- Monteiro DT, Quintana AM. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. Psic: Teor e Pesq [Internet]. 2016;32(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324221>



Hale, A. R. (2007). Safety Training: The Role of Feedback, Goal Setting, and Incentives. *Safety Science*, 45 (6), 653-661.

Hofmann, D. A., & Mark, B. (2007). An Investigation of the Relationship Between Safety Climate and Medication Errors as well as Other Nurse and Patient Outcomes. *Personnel Psychology*, 60(2), 211-238.