

Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes

Giving bad news: perception of physicians and patients

Sarah Santana Diniz¹, Alex André Ferreira Queiroz², Carla Virgínia Vieira Rollemberg¹, Déborah Pimentel²

Recebido da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Comparar a percepção de médicos e pacientes sobre a comunicação de más notícias. **MÉTODOS:** Trata-se de um recorte de duas pesquisas simultâneas e complementares, quantitativas, descritivas, exploratórias e transversais, com coleta de dados primários. **RESULTADOS:** Dentre os médicos, 71,4% relataram não ter dificuldade para transmitir más notícias; 98% explicavam as consequências e limitações da doença; 99% informavam as complicações e efeitos adversos do tratamento; 100% acreditavam transmitir confiança e 97% valorizavam a opinião do paciente. Por sua vez, 14,6% dos pacientes já receberam uma má notícia, e, para 16,7% deles, o médico não deu explicações sobre a doença; 15,2% não foram informados sobre consequências do tratamento; 12,1% não confiaram no médico e, para 36,4%, o médico não estava preocupado com sua opinião. Em relação aos médicos, 28% comunicavam cinco a dez más notícias por mês; 31% apontavam que conversar sobre início de tratamento paliativo é a tarefa mais complicada; para 43%, ser honesto sem acabar com esperanças era o mais difícil em discutir más notícias. Quanto à sua habilidade de transmiti-las, 54,5% a classificavam como boa, apesar de 62,2% não possuírem curso formal/treinamento específico; 61,2% dos médicos não se sentiam muito confortáveis ao lidar com as emoções dos pacientes, e 54,5% também não tiveram treinamento para lidar com este tipo de situação. **CONCLUSÃO:** Médicos e pacientes têm percepções diferentes sobre a comunicação de más notícias: os profissionais julgam fazê-la da melhor forma, enquanto os pacientes percebem as deficiências do médico e sofrem suas consequências.

Descritores: Percepção; Comunicação em saúde; Relações médico-paciente; Satisfação do paciente; Revelação da verdade/ética; Atitude do pessoal de saúde; Médicos/psicologia

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare physicians' and patients' perceptions of bad news delivery. **METHODS:** This study is a result of two simultaneous and complementary surveys, both of them quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional, performed with primary data collection. **RESULTS:** Amongst physicians, 71,4% reported no difficulties when delivering bad news; 98% of them explained the consequences and limitations of the disease to their patients; 99% of them informed the treatment complications and adverse effects; 100% of them believed that they conveyed trust, and 97% said they took patients' opinions into account. On the other hand, 14,6% of the patients interviewed had received bad news before and, for 16,7% of those, the physician in charge gave no explanations on the medical condition; 15,2% of the patients were not informed of the consequences of the treatment; 12,1% of them did not trust the physician and, for 36,4% of them, the clinician did not show much interest in their opinion. Regarding the physicians, 28% of them gave bad news 5 to ten times a month; 31% pointed out that talking to patients about palliative care is the most complicated task; for 43%, to be honest without taking patients' hope is the most difficult aspect of bad news delivery. With regards to their own ability to give the news, 54,5% rated it as good, although 62,2% of them did not have any specific training nor took any formal course; 61,2% of the physicians do not feel comfortable when dealing with patients' emotions, and 54,5% did not have training to cope with this type of situation either. **CONCLUSION:** Physicians and patients have different perceptions of bad news delivery: professionals believe to be doing it properly, whereas patients perceive physicians' deficiencies and suffer their consequences.

Keywords: Perception; Health communication; Physician-patient relations; patient satisfaction; Truth disclosure/ethics; Attitude of health personnel; Physicians/psychology

INTRODUÇÃO

Má notícia é toda informação que influencia na perspectiva do paciente acerca de seu futuro.⁽¹⁻⁴⁾ Embora a transmissão destas notícias seja rotina para médicos, estes nem sempre são adequadamente treinados para exercer tal tarefa, de forma que

1. Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

2. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Data de submissão: 31/12/2017 – Data de aceite: 05/01/2018

Conflito de interesses: não há.

Fontes de fomento: não há.

Autor correspondente:

Sarah Santana Diniz

Avenida Beira Mar, 1.564 – Farolândia

CEP: 49032-000 – Aracaju, SE, Brasil

Tel.: (79) 99890-7109 / (79) 99100-0730

E-mail: sarahsdiniz@hotmail.com

Aprovação pelo comitê de ética em pesquisa: Universidade Federal de Sergipe, sob nº 27344214.7.0000.5546.

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

temem intensificar o sofrimento dos pacientes e de seus familiares, bem como têm dificuldades em lidar com suas próprias emoções e com as do paciente.^(2,4-6) Por sua vez, para aqueles que a recebem, a forma como se dá a comunicação da má notícia tem impacto na relação médico-paciente, e interfere no enfrentamento dessa situação.^(3,6,7)

Nesse contexto, a comunicação bem estabelecida entre médico e paciente é fundamental, e traz benefícios para ambos. Permite satisfação do paciente com o atendimento, participação na decisão clínica e consequente melhor adesão terapêutica. Para o médico, promove realização profissional, reconhecimento dos cuidados fornecidos e reduz conflitos com pacientes e familiares.^(3,8-10)

Para tanto, é necessário sedimentar uma relação harmoniosa, segura, transparente e de confiança entre as partes, e o profissional deve demonstrar atenção e comprometimento com o paciente, já que este espera que suas demandas sejam acolhidas e, muitas vezes, delega ao médico o gerenciamento de seus problemas de saúde.^(4,11-13)

Entretanto, apesar do reconhecimento de que habilidades de comunicação são fundamentais para a relação médico-paciente, a adequada transmissão de más notícias nem sempre é uma realidade nos serviços de saúde.^(2,14,15) Ao invés disso, observam-se conversas econômicas, agravadas por medo e insegurança, que não satisfazem as necessidades do paciente e de seus familiares, não atingem suas expectativas e não elucidam dúvidas.^(7,16)

O presente artigo objetivou comparar a percepção de médicos e pacientes a respeito da comunicação de más notícias.

MÉTODOS

Trata-se de um recorte de duas pesquisas simultâneas e complementares, com coleta de dados primários, de metodologia quantitativa, descritiva, exploratória, e de corte transversal, realizadas durante o ano de 2016, em Aracaju (SE). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Vivos da Universidade Federal de Sergipe, sob número 27344214.7.0000.5546, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o primeiro estudo, foram selecionados pacientes maiores de 18 anos, abordados em instituições de saúde públicas e privadas, sendo a amostra casual simples, para população infinita (maior que 100 mil)⁽¹⁷⁾ e levando em consideração população urbana de aproximadamente 570 mil habitantes.⁽¹⁸⁾ Foi estabelecido, para efeito de cálculo, que ao menos 10% dos pacientes reconhecem os médicos como habilitados na comunicação de más notícias. Com nível de confiança de 95% e ainda com erro máximo permitido de 6%, foi obtida amostra ideal mínima de cem pacientes para esta pesquisa. Entretanto, os pesquisadores decidiram elevar esta amostra para 200 questionários.

O segundo estudo, realizado com médicos, teve como base uma população de 3.382 profissionais em Sergipe,⁽¹⁹⁾ (portanto, finita),⁽¹⁷⁾ e estes foram abordados em eventos científicos e em estabelecimentos de saúde. Com nível de confiança de 95%, erro amostral máximo de 6% e com hipótese de que ao menos 10% dos médicos sentem-se seguros e confiantes na comunicação de

más notícias, a amostra ideal encontrada foi de 97 médicos, mas foram aplicados 100 questionários.

Como instrumento de coleta de dados, foram construídos dois questionários complementares e correspondentes, autoaplicáveis, de fácil e rápido preenchimento (aproximadamente 5 minutos). O questionário dirigido aos pacientes foi composto por sete perguntas sobre perfil sociodemográfico e 50 questões referentes à relação e à comunicação médico-paciente. Aquele direcionado aos médicos foi constituído por 9 quesitos sociodemográficos e 58 questões relativas a esta relação/comunicação. Os questionários foram elaborados pelos autores do presente artigo, tendo sido também utilizadas questões validadas em outro estudo.⁽¹⁾ Para efeito do presente recorte, foram considerados apenas os itens que diziam respeito à percepção de médicos e pacientes acerca da transmissão de más notícias.

Em relação à análise de dados, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência simples e porcentual; já as variáveis contínuas ou ordinais, por meio de média e desvio padrão. Para correlacionar os resultados dos dois estudos, foram utilizados o teste Exato de Fisher para variáveis categóricas; análise de variância (Anova) nas diferenças de média; e correlação de Pearson para variáveis contínuas ou ordinais. O nível de significância utilizado foi de 5% e o *R Core Team 2016* foi o *software* adotado.

RESULTADOS

Foram entrevistados 200 pacientes, sendo 71,5% do sexo feminino, com idade média de 34,9 anos ($\pm 14,3$), e 50% eram solteiros. Em relação à escolaridade, 26,4% possuíam Ensino Fundamental; 21,9%, Ensino Médio; e 41,7%, Ensino Superior. A maioria dos pacientes abordados (45%) foi atendida em serviços públicos, seguida de 42,5% atendidos em consultas de convênios, e apenas 12,5% em consultas particulares.

Além dos pacientes, foram questionados cem médicos, sendo 51% do sexo masculino, 76% casados e com idade média de 43,4 anos ($\pm 9,7$). O tempo médio desde a graduação foi de 17,6 anos ($\pm 9,3$), e a maior parte possuía Pós-Graduação (88,8%). A maioria dos médicos trabalhava com convênios/cooperativas (75%) e em serviços públicos (69,7% em hospitais públicos, 27,3% em hospital universitário e 14,1% em Unidades de Saúde da Família); 53,5% atendiam em hospitais privados, 70,7% em consultório e 18,2% em hospital beneficente.

As tabelas 1, 2 e 3 sintetizam os resultados encontrados nas pesquisas.

DISCUSSÃO

A comunicação de más notícias constitui uma dificuldade nos serviços de saúde. De um lado, ela pode repercutir negativamente na vida daquele que a recebe; do outro, pode ser sinônimo de fracasso para o profissional de saúde que tenha que transmiti-la, já que nem sempre é possível curar.^(2-4,8,14,15)

Neste estudo, 14,6% dos pacientes já tinham recebido o diagnóstico de uma doença grave. Por sua vez, apenas 4% dos médicos entrevistados disseram não dar más notícias frequentemente. Em outros estudos, apenas 2,6% dos profissionais informaram

que só “raramente” comunicam notícias difíceis,⁽²⁰⁾ e 75,5% o fazem frequentemente.⁽²¹⁾

Em relação ao conteúdo, os pacientes esperam receber informações verdadeiras e completas do médico^(3,20), de forma que

Tabela 1. Percepção de pacientes acerca da transmissão de más notícias

Questão	%
Você já recebeu uma má notícia (doença grave ou incurável, por exemplo)?	
Sim	14,6
Não	85,4
Se sim, neste momento, tinha algum acompanhante com você?	
Sim	57,1
Não	42,9
Se não, o médico pediu para chamar um acompanhante?	
Sim	0,0
Não	100
Você já presenciou a comunicação de uma má notícia?	
Sim	29,2
Não	70,8
O médico passou confiança no momento do diagnóstico?	
Sim	87,9
Não	12,1
O médico foi objetivo quando deu o diagnóstico?	
Sim	92,4
Não	7,6
Em caso de diagnóstico de doença, o médico explicou as possíveis consequências e limitações?	
Sim	83,3
Não	16,7
Em caso de diagnóstico de doença, o médico explicou as consequências do tratamento?	
Sim	84,8
Não	15,2
O médico estava interessado em saber a opinião do paciente?	
Sim	63,6
Não	36,4
O médico soube lidar com a reação do paciente?	
Sim	80
Não	20
Quanto tempo durou sua consulta?	
Até 5 minutos	6,3
Entre 5 e 10 minutos	12,0
Entre 10 e 15 minutos	28,3
Entre 15 e 20 minutos	18,8
Entre 20 e 25 minutos	8,4
Entre 25 e 30 minutos	10,5
Mais de 30 minutos	12,6
Outros	3,1
Ausente	4,5

93% deles já relataram o desejo de receber esclarecimentos acerca do diagnóstico e prognóstico de suas doenças, 91% desejam conhecer os resultados dos exames diagnósticos e mais de 92% esperam que o médico discuta tais resultados.⁽²²⁾

Alinhados aos princípios acima, 98% dos médicos participantes do presente estudo afirmaram que explicam as possíveis consequências e limitações da doença aos seus pacientes, bem como 99% deles relataram que dão informações sobre os tratamentos. Estes resultados assinalam que os médicos acreditam na boa qualidade das consultas que realizam.⁽²³⁾ Entretanto, 16,7%

Tabela 2. Percepção de médicos acerca da transmissão de más notícias

Questão	%
Você costuma dar más notícias (diagnóstico de doença grave ou incurável, morte)?	
Sim, diretamente ao paciente sem acompanhante	39,0
Sim, diretamente ao paciente com acompanhante	78,0
Sim, diretamente ao acompanhante sem o paciente	24,0
Não	4,0
Você costuma ser objetivo e direto ao comunicar más notícias ou o faz de forma fragmentada e indireta?	
Objetivo e direto	68,0
Fragmentada e indireta	35,0
Você tem alguma dificuldade em transmitir más notícias aos pacientes?	
Sim	28,6
Não	71,4
Você explica as possíveis consequências ou limitações da doença de seu paciente?	
Sim	98,0
Não	2,0
Você explica a seu paciente as possíveis complicações e efeitos adversos do tratamento?	
Sim	99,0
Não	1,0
Você dá autonomia ao seu paciente sobre opções de escolha terapêutica ou você decide sozinho qual a melhor conduta?	
Dou autonomia	40,4
Decido sozinho	5,1
Depende da situação	54,5
Você acha importante a opinião de seu paciente a respeito dos procedimentos/condução do tratamento?	
Sim	97,0
Não	3,0
Você acha que transmite confiança ao paciente?	
Sim	100,0
Não	0,0
Você sabe lidar com a reação do seu paciente diante de uma má notícia?	
Sim	63,0
Não	2,0
Depende da situação	35,0

Tabela 3. Questões validadas e aplicadas aos médicos sobre a transmissão de más notícias

Questão	%
Em um mês comum, com que frequência você tem de dar más notícias a um paciente (por exemplo, diagnóstico, recorrência, doença progressiva, etc.)?	%
Menos de 5 vezes	57,0
5-10 vezes	28,0
10-20 vezes	11,0
Mais de 20 vezes	4,0
Qual a tarefa que você acha mais difícil?	
Discutir diagnóstico	12,5
Contar ao paciente a respeito de recorrência	17,7
Conversar sobre o fim de tratamento ativo e começar tratamento paliativo	32,3
Discutir questões sobre o fim da vida (por exemplo, não fazer reanimação)	20,8
Tarefas que envolvam a família ou amigos do paciente	25,0
Você fez algum curso ou treinamento específico para dar más notícias?	
Curso formal	13,3
Acompanhou clínicos durante conversas para dar más notícias a pacientes	26,5
Nenhuma das opções anteriores	62,2
Como você classificaria sua própria habilidade de dar más notícias?	
Muito boa	6,1
Boa	54,5
Razoável	37,4
Ruim	2,0
Em sua opinião, qual a parte mais difícil em discutir más notícias?	
Ser honesto, mas sem acabar com as esperanças	44,3
Lidar com as emoções do paciente (por exemplo, choro, raiva)	34,4
Demorar a quantidade de tempo correta	1,0
Envolvimento de amigos e da família do paciente	16,7
Envolver o paciente ou a família no processo de tomada de decisões	12,5
Você teve algum tipo de treinamento sobre técnicas para lidar com as emoções do paciente?	
Curso formal	8,1
Acompanhou clínicos na prática	26,3
Ambos	11,1
Nenhuma das opções anteriores	54,5
Como você classificaria o seu próprio conforto em lidar com emoções do paciente (por exemplo, choro, raiva, negação etc.)?	
Bastante confortável	22,4
Não muito confortável	61,2
Desconfortável	16,3

dos pacientes negaram ter recebido esclarecimentos sobre o diagnóstico e o prognóstico de suas doenças, e 15,2% não foram informados das consequências dos tratamentos.

Quanto à forma como a má notícia é transmitida, 68% dos médicos deste estudo afirmaram ser objetivos e diretos, o que foi confirmado pela percepção dos pacientes de que apenas 7,6% dos médicos transmitiram a informação de modo fragmentado e indireto. Em outra pesquisa, por sua vez, 41,8% dos médicos disseram comunicar a verdade de forma completa e de uma só vez, enquanto 28,6% o fazem de forma paulatina, de acordo com o que o paciente e seus familiares querem saber, enquanto 8,2% assumiram evitar dizer a verdade.⁽²¹⁾ Nesta mesma pesquisa, 95,9% dos profissionais relataram usar linguagem clara, compreensiva e sem uso de termos técnicos para comunicar más notícias.⁽²¹⁾

Com o intuito de minimizar os danos àqueles que recebem à má notícia, o médico não deve ter pressa de contar todas as informações de uma única vez. Pelo contrário, é preciso que tenha a sensibilidade necessária para saber avaliar a quantidade de informação que o paciente consegue assimilar de cada vez, bem como perceber o tempo oportuno e a necessidade de chamar um familiar do paciente para participar da conversa.^(3,8) Apesar disso, neste estudo, dos pacientes que já receberam o diagnóstico de uma doença grave, 42,9% estavam sozinhos nesse momento e não houve, por parte do médico, interesse em convidar um acompanhante. Estes resultados se assemelham a outra pesquisa, em que 45,58% dos pacientes também estavam sozinhos quando receberam uma má notícia.⁽³⁾

Além disso, ao procurarem os serviços médicos, os pacientes desejam ser acolhidos em suas demandas, sem preocupação com o tempo da consulta.^(11,24) Entretanto, na percepção dos pacientes deste estudo, 28,3% dos atendimentos durou entre 10 e 15 minutos, o que certamente não é tempo suficiente para que os pacientes sejam adequadamente informados e possam tirar suas dúvidas.

Outro aspecto que merece atenção é que o trabalho do médico é baseado em uma relação de confiança, que, por sua vez, é critério de escolha do profissional. O estabelecimento destas relações e o acompanhamento a longo prazo determinam o vínculo, que se reflete em maior grau de satisfação dos pacientes.⁽²⁵⁾ Neste sentido, nesta pesquisa, apesar de 100% dos médicos acreditarem que transmitem confiança, 12,1% dos pacientes não confiaram nos profissionais, o que pode impactar na adesão às terapêuticas propostas.

É importante destacar, ainda, que o paciente, em todas as circunstâncias do seu tratamento, deve ter o direito de exercer sua autonomia, isto é, deve estar ciente do que acontece com ele e ser livre para escolher a quais procedimentos e tratamentos se submeter.^(4-6,20,26) Neste trabalho, para 97% dos médicos, a opinião dos pacientes a respeito da condução dos seus problemas de saúde é importante. Contudo, 36,4% dos pacientes entrevistados não perceberam que o médico estava preocupado com a opinião deles. Nesse aspecto, ainda que apenas 5,1% dos médicos do presente estudo tenham assumido que decidem sozinhos sobre a condução dos problemas de saúde dos pacientes, 54,5% dos que respeitam a autonomia o fazem apenas a depender da si-

tuação, o que abre espaço para posturas autoritárias do profissional e insatisfação dos pacientes.^(6,20)

É preciso ressaltar que embora 96% dos médicos entrevistados tenham relatado que comunicam más notícias frequentemente e que apenas 6,1% deles classifiquem sua própria habilidade para transmitir estas informações como boa, 62,2% deles não tiveram qualquer tipo de treinamento para realizar tal tarefa. Em outra análise, por sua vez, 61,2% dos médicos relataram ter aprendido a comunicar más notícias observando outros profissionais, enquanto 47,9% relataram ter aprendido por método de tentativa e erro, e apenas 24,5% tiveram formação específica.⁽²¹⁾

Possivelmente devido a esta falta de preparo, 20% dos pacientes entrevistados classificaram a forma como receberam uma má notícia ruim ou péssima;⁽³⁾ enquanto em outro estudo, 21,5% dos entrevistados julgaram como apenas parcialmente adequada ou inadequada a forma como receberam o comunicado de óbito de um familiar.⁽²⁷⁾

Nesse contexto, é preciso reconhecer que comunicar más notícias não é uma tarefa fácil para os médicos, uma vez que eles se deparam com sua frustração pela impossibilidade de salvar a vida de todos os pacientes, bem como são postos diante de seus próprios medos em relação à morte.⁽¹⁴⁾ Nesta perspectiva, para 32,3% dos médicos entrevistados neste estudo, a tarefa mais difícil é conversar sobre o fim do tratamento ativo e começar o tratamento paliativo, seguida por 20,8% dos médicos que consideram discutir questões sobre o fim da vida o trabalho mais árduo. Em relação a isso, 92,5% dos médicos entrevistados tinha dificuldade de falar sobre morte com os familiares dos pacientes, sendo que, para 43,4% dos profissionais, a principal dificuldade era quando os pacientes eram jovens.⁽²⁷⁾

Outro aspecto que dificulta a transmissão de más notícias é o medo dos profissionais quanto à reação dos pacientes⁽¹⁵⁾. Apesar de, no presente estudo, apenas 2% dos médicos entrevistados reconhecerem que não sabem lidar com a reação dos pacientes, na percepção de 20% deles o médico não soube lidar com a reação daqueles que recebiam a notícia. Além disso, 61,2% dos médicos não se consideraram confortáveis em lidar com a reação dos pacientes; e 16,3% deles se percebem muito desconfortáveis nesta situação. Neste sentido, de acordo com outro trabalho, os principais sentimentos após o recebimento de uma má notícia são tristeza (35,72%), indiferença (15,48%), angústia (12,24%) e desespero (9,35%).⁽³⁾

Em virtude destes achados, é preciso que as faculdades de Medicina invistam em estratégias de ensino de habilidades de comunicação, e treinem os futuros médicos para a transmissão de más notícias.^(2,4,6,14) Para tanto, existem protocolos que orientam a comunicação destas informações, como o SPIKES, cujo ensino durante a graduação pode ajudar a reduzir a angústia e o medo de dar más notícias.^(3,5)

Este estudo apresentou limitações. Apesar de garantidos o sigilo e o anonimato dos participantes, houve dificuldades em conseguir médicos dispostos a colaborar com a pesquisa. Da mesma forma, grande quantidade de perguntas não foi respondida, tanto pelos profissionais, que possivelmente fizeram uma reflexão de suas atitudes e se sentiram constrangidos por seus

atos, quanto pelos pacientes, que, talvez, não tenham entendido as perguntas propostas.

Assim, é preciso que novas pesquisas sobre a comunicação de más notícias sejam realizadas, com o intuito de esclarecer os sentimentos do médico diante da transmissão destas informações, bem como sobre os anseios dos pacientes acerca da postura e da forma como o médico informa más notícias.

CONCLUSÃO

Ainda que julguem transmitir más notícias adequadamente, os médicos nem sempre são adequadamente treinados para comunicá-las. Nesse sentido, os pacientes percebem as deficiências do médico, sobretudo no que se refere a não saber lidar com a reação deles diante das notícias, e a não valorizar suas opiniões quanto às decisões terapêuticas, com graves prejuízos ao direito à autonomia. Assim, é preciso que as faculdades de Medicina invistam em estratégias de ensino de habilidades de comunicação, de forma que os futuros médicos aprendam a lidar melhor com a subjetividade do homem doente como um todo, bem como com suas próprias experiências e percepções acerca de situações que envolvam os limites entre a vida e a morte. Somente quando a comunicação é pautada pela verdade e pela empatia, o sofrimento por transmitir e receber uma má notícia é amenizado, médicos e pacientes estreitam seus vínculos, e constroem, entre si, uma relação sólida e transparente.

REFERÊNCIAS

1. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11.
2. Nonino A, Magalhães SG, Falcão DP. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36(2):228-33.
3. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos BO, Berbert GH, et al. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. *Rev Med Minas Gerais*. 2013;23(4):518-25.
4. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Rev Bioét*. 2013;21(3):455-62.
5. Silva CM, Rodrigues CH, Lima JC, Jucá NB, Augusto KL, Lino CA, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(Suppl 1):1457-65.
6. Afonso SB, Minayo MC. Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(9):2747-56.
7. Longuinho e Silva RB. Comunicando notícias difíceis na unidade de terapia intensiva. *ACM Arq Catarin Med*. 2015;44(1):82-92.
8. Moritz RD. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(4):485-9.
9. Grossemann S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de Medicina. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(3):301-8.
10. 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):387-95.

11. Porto D, Schierholt SR, Costa AM. Retratos da relação médico-paciente na atenção básica. *Rev Bioét.* 2012;20(2):288-99.
12. Ferreira RA, Cunha CF. Relação médico-paciente na adolescência. *Rev Med. Minas Gerais.* 2014;24(Suppl 2):80-6.
13. Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. *Rev Bioét.* 2015; 23(2):304-10.
14. Perosa GB, Ranzani PM. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(4):468-73.
15. Jucá NB, Gomes AM, Mendes LS, Gomes DM, Martins BV, Silva CM, et al. A comunicação do diagnóstico “sombrio” na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Rev Bras Educ Méd.* 2010; 34(1):57-64.
16. Cruz CO, Riera R. Comunicando más notícias - o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento.* 2016;21(3):106-8.
17. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2008.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010 – Cidades. Dados gerais do município de Aracaju/SE. 2010 [citado 2015 Jun]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=280030&search=sergipe%7c aracaju%7cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>
19. Scheffer M, Cassenote A, Dal Poz MR, Matijasevitch A, Castilho EA, Oliveira RA, et al. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2015.
20. Trindade ES, Azambuja LE, Andrade JP, Garrafa V. O médico frente ao diagnóstico e prognóstico do câncer avançado. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(1):68-74.
21. Hernández IM, Matienzo CT. Comunicación de malas noticias a pacientes con enfermedades neurodegenerativas: habilidades del personal médico. *Rev Latinoam Bioét.* 2009;9(2):76-85.
22. Pacian A, Kulik TB, Pacian J, Goniewicz M, Kowalska AJ. Analysis of the doctor-patient communication if breast cancer is diagnosed. *Acta Bioeth.* 2014;20(1):23-9.
23. Santhiago LM, Santos T, Rosendo I, Pimenta G, Martin D, Francisco, MP, et al. Qualidade da consulta de Medicina Geral e Familiar: conseguem os médicos julgar corretamente a qualidade sentida pelos doentes? *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2007; 3(9):13-20.
24. Lira HG, Machado CV, Del Ciampo IR, Del Ciampo LA. Comunicação médico-paciente em ambulatórios de pediatria de um hospital universitário. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2015;48(5): 425-30.
25. Caprara A, Franco AL. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(3): 647-54.
26. Soares JC, Camargo Júnior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2007;11(21):65-78.
27. Starzewski Júnior A, Rolim LC, Morrone LC. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(1):11-6.