

# Ouvidos atentos, cuidado ampliado: a comunicação na prática médica

Marcos Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Matheus Alves Ribeiro<sup>1</sup>, Ursula Amanda Sá da Cunha<sup>1</sup>, Vanessa de Oliveira Ferreira Borges de Souza<sup>1</sup>, Lílian Pimenta Facin de Campos<sup>1</sup>, Carlos Henrique Barbosa Rozeira<sup>2</sup>, Maria Isabel Rosa da Silva Arelló<sup>1</sup>

1. Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana/RJ, Brasil. 2. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

## Resumo

A comunicação desempenha papel fundamental na área da saúde, especialmente na esfera médica, em que a qualidade da interação entre profissionais e pacientes pode influenciar na compreensão de diagnósticos, nas escolhas terapêuticas e nos cuidados requeridos. Assim, este artigo explora a complexidade e o impacto das notícias difíceis, destacando a importância da escuta qualificada; a formação médica no que diz respeito ao papel da empatia e do vínculo com os pacientes e seus familiares; e o resultado da comunicação na saúde física e mental, evidenciando a necessidade de estratégias para aprimorar a habilidade comunicativa dos profissionais. A metodologia aplicada na elaboração deste estudo foi de cunho epistemológico, interdisciplinar e qualitativo, baseada em pesquisa bibliográfica em literatura científica disponível em plataformas digitais. A discussão tem por objetivo promover uma prática mais empática e centrada no paciente, destacando a relevância de uma comunicação simples, responsável, sensível e eficaz no ambiente da saúde.

**Palavras-chave:** Educação médica. Empatia. Humanização da assistência. Relações médico-paciente. Saúde mental.

## Resumen

### Escucha atenta, atención ampliada: la comunicación en la práctica médica

La comunicación es fundamental en la salud, especialmente en el ámbito médico, en que una interacción de calidad entre los profesionales y los pacientes puede influir en la comprensión de diagnósticos, opciones terapéuticas y cuidados requeridos. Este artículo explora la complejidad y el impacto de las noticias difíciles al destacar la importancia de la escucha calificada; la formación médica respecto al papel de la empatía y de la vinculación con los pacientes y sus familias; y el resultado de la comunicación sobre la salud física y mental, con énfasis en estrategias necesarias para mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales. La metodología aplicada fue epistemológica, interdisciplinaria y cualitativa, basada en una búsqueda en literatura científica en plataformas digitales. El objetivo es promover una práctica más empática y centrada en el paciente, con énfasis en la relevancia de una comunicación sencilla, responsable, sensible y efectiva en el entorno sanitario.

**Palabras clave:** Educación médica. Empatía. Humanización de la atención. Relaciones médico-paciente. Salud mental.

## Abstract

### Attentive ears, expanded care: communication in medical practice

Communication is fundamental in healthcare, especially in the medical sphere, where the quality of interaction between professionals and patients may influence the understanding of diagnoses, therapeutic choices and the care required. This article explores the complexity and impact of difficult news, highlighting the importance of qualified listening; medical training about the role of empathy and bonding with patients and their families; and the outcome of communication in physical and mental health, highlighting the need for strategies to improve professionals' communication skills. The methodology applied in preparing this study was epistemological, interdisciplinary and qualitative, based on bibliographical research in scientific literature available on digital platforms. The discussion aims to promote more empathetic and patient-centered practices, highlighting the importance of simple, responsible, sensitive and effective communication in healthcare environments.

**Keywords:** Education, medical. Empathy. Humanization of assistance. Physician-patient relations. Mental health.

Declararam não haver conflito de interesse.

Desde os primórdios da civilização, o ser humano tem o hábito de se distanciar daquilo que lhe é complexo ou desafiador, frequentemente relegando ao ostracismo o que não compreende plenamente e lhe causa dor. Esse comportamento ancestral não apenas reflete dificuldade em lidar com a complexidade emocional e comportamental de seus semelhantes, mas também indica relutância em confrontar as nuances intrincadas da sociedade e suas problemáticas. Levando isso em conta, a escuta atenta e sensível se faz ferramenta fundamental na área da saúde, na medida em que abrange a compreensão das manifestações verbais e não verbais do indivíduo, atentando não só a suas palavras, mas também a suas emoções, gestos e comportamentos, que muitas vezes refletem adversidades e desafios da vida em sociedade<sup>1</sup>.

A comunicação é a base que sustenta as interações humanas, permitindo a compreensão, conexão e transformação das experiências individuais. À medida que evoluímos, nossa capacidade comunicativa se expande, incorporando novas porções de linguagem, leitura e interpretação do mundo e de nós mesmos<sup>2</sup>. Essa complexidade comunicativa revela-se na interação com o outro, em que cada sujeito atribui significados e interpretações pessoais ao que é expresso ou comunicado. A comunicação, portanto, é inerentemente subjetiva, refletindo a singularidade de cada indivíduo e suas percepções<sup>2,3</sup>.

Na esfera da saúde, a comunicação assume papel importante, especialmente no contexto da medicina, em que a eficácia da comunicação entre profissionais e pacientes pode influenciar diretamente a compreensão de diagnósticos, opções de tratamento e cuidados necessários. Estabelecer uma comunicação eficaz não se resume a transmitir informações, mas envolve construir um relacionamento interpessoal que vai além do conteúdo comunicado, haja vista que aqueles que recebem as notícias podem ser profundamente impactados<sup>4</sup>.

A relevância da comunicação na prática médica, especialmente no âmbito da comunicação de notícias difíceis, torna-se evidente diante da necessidade de oferecer informações sensíveis e, ao mesmo tempo, promover acolhimento emocional e suporte adequado a pacientes e familiares<sup>5,6</sup>. A qualidade dessa comunicação pode ter impacto profundo na forma como as pessoas enfrentam e assimilam prognósticos desfavoráveis,

desencadeando emoções, reflexões e consequências significativas em suas vidas<sup>7</sup>.

Diante da complexidade da comunicação de más notícias no cenário médico, emerge uma questão: como os médicos podem aprimorar suas habilidades de comunicação para transmitir informações sensíveis de forma compreensível e compassiva, respeitando a singularidade do indivíduo e minimizando o impacto emocional?

A hipótese norteadora da investigação é que a prática da escuta qualificada tem o poder transformador de transcender os paradigmas tradicionais da abordagem biomédica no cuidado. Ainda, este estudo sugere que o aprimoramento das habilidades de comunicação dos médicos pode ser alcançado por meio de estratégias de treinamento e protocolos específicos. Essas abordagens podem não apenas melhorar a entrega de informações sensíveis, mas também mitigar as repercussões emocionais adversas nos pacientes e na equipe médica, contribuindo para uma prática médica mais empática e centrada no paciente.

Assim, este estudo busca investigar as lacunas existentes na comunicação entre médicos e pacientes, bem como explorar estratégias e métodos de aprimoramento da habilidade comunicativa dos profissionais de saúde nesse cenário. Além disso, pretende avaliar o impacto dessas comunicações na saúde física e mental dos enfermos. Com base nessa análise, o estudo também tem como objetivo propor reflexões sobre práticas para melhorar a comunicação de notícias difíceis, visando uma prática médica com uma escuta mais qualificada, mais humanizada e centrada no paciente.

## Método

Este estudo adota uma abordagem metodológica interdisciplinar e contextualizada para investigar de forma abrangente e dinâmica a comunicação entre médicos e pacientes no âmbito das notícias difíceis. O método empregado baseou-se em pesquisa bibliográfica em literatura científica, englobando a análise de obras disponíveis em bibliotecas virtuais e bases de dados especializadas e publicadas prioritariamente nos últimos 20 anos. O método da interdisciplinaridade foi aplicado visando integrar conhecimentos de distintas áreas do saber, somando à medicina outras ciências

como psicologia e pedagogia, a fim de compreender de maneira holística a complexidade do fenômeno da escuta qualificada na esfera da saúde.

A seleção dos materiais para extração de dados foi alinhada aos objetivos da pesquisa. Foram considerados, inicialmente, apenas materiais com títulos vinculados aos propósitos delineados. A análise das informações seguiu os escopos predefinidos, oferecendo subsídios 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”. Contudo, observou-se 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, com a finalidade de enriquecer o conteúdo da pesquisa. Ainda, para complementar o estudo, recorreu-se a materiais provenientes de sites de instituições acadêmicas, hospitalares, assim como matérias de outras fontes que seguem o rigor científico. Após a revisão bibliográfica, foi realizado um estudo exploratório com base em contribuições teóricas existentes a fim de aprofundar a compreensão do fenômeno. Assim, novos artigos foram consultados.

A abordagem de pesquisa utilizada, amparada por diversas fontes de dados em momentos distintos, de acordo com a necessidade dos pesquisadores, se enquadra em uma perspectiva científico-epistemológica que, conforme Morin<sup>8</sup>, enriquece o panorama da comunidade científica pois integra 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 nessas áreas.

## Más notícias na saúde

### Impacto e complexidades na comunicação

A comunicação eficaz entre médicos e pacientes abrange a transmissão de prognósticos,

procedimentos e, em situações difíceis, inclui más notícias relacionadas a diagnósticos desfavoráveis<sup>4</sup>. A transmissão de informações desafiadoras engloba qualquer dado que suscite sensações desagradáveis decorrentes de diagnósticos e prognósticos de doenças<sup>9</sup>. Esse tipo de comunicação pode impactar significativamente as expectativas futuras do paciente, aspecto a ser avaliado considerando múltiplos elementos, como estado clínico, recursos de enfrentamento disponíveis, contexto de cuidado e suporte emocional, entre outros aspectos subjetivos, dinâmicos e complexos<sup>7</sup>.

Sem dúvida, a comunicação de prognósticos reservados é uma das tarefas mais desafiadoras para profissionais de saúde, por gerar repercussões emocionais expressivas no paciente e em sua rede de apoio. A equipe médica frequentemente se preocupa com o impacto da notícia difícil na pessoa e com a reação dela<sup>10</sup>. Além disso, as consequências emocionais afetam os próprios profissionais, que frequentemente enfrentam temores em lidar com as reações dos doentes e familiares, especialmente nessas situações delicadas<sup>11</sup>.

Ressalta-se que as dificuldades dos médicos em comunicar más notícias podem se originar na formação acadêmica, já que poucas universidades dispõem, em seus currículos, de treinamento em comunicação. Dessa forma, investir em métodos que capacitem os estudantes a desenvolver e aprimorar essa habilidade é de suma importância<sup>12</sup>.

## Compreensão

### Escuta qualificada na prática médica

A comunicação na prática médica é relevante para estabelecer uma relação terapêutica entre médicos e pacientes, mas também entre médicos e demais membros da equipe multiprofissional. Dentro dessa circunstância, a escuta qualificada representa uma habilidade que vai além do simples ato de ouvir.

Em relação ao paciente, a escuta qualificada envolve a capacidade de dedicar a ele atenção plena, compreendendo não apenas as palavras expressadas como também os sentimentos, preocupações e emoções subjacentes à narrativa do paciente<sup>13</sup>. De acordo com Maynard e colaboradores<sup>14</sup>, estão surgindo novas abordagens de cuidado que enfatizam a prática da escuta qualificada. Essa técnica

envolve interações fundamentadas em diálogo, laços e apoio, oferecendo uma compreensão mais profunda do sofrimento psicológico com base na singularidade do indivíduo. Ela valoriza as experiências do paciente e busca atender suas necessidades considerando os diversos aspectos que compõem sua vida diária. A escuta qualificada não é apenas uma ferramenta facilitadora e transformadora, mas estratégica no desenvolvimento da autonomia e na promoção da inclusão social<sup>14</sup>.

Considerando esse cenário, a escuta ativa é um componente essencial da escuta qualificada. Ela não se restringe à audição passiva das informações compartilhadas pelo paciente, mas engloba a habilidade do médico em fazer perguntas pertinentes, expressar empatia, validar os sentimentos do paciente e, fundamentalmente, compreender a situação e os detalhes por trás das palavras pronunciadas<sup>15</sup>.

A escuta qualificada na prática médica é uma habilidade multidimensional, que demanda a capacidade de interpretar e sintetizar as informações fornecidas pelo paciente. Ela envolve o desenvolvimento de uma postura receptiva e empática por parte do médico, que permite a construção de uma relação de confiança e segurança com o paciente<sup>16</sup>. Enfatiza-se novamente que a escuta qualificada não se limita aos aspectos da comunicação verbal; ela incorpora a observação atenta de sinais não verbais, como linguagem corporal, expressões faciais e outras formas de comunicação não verbal que forneçam elementos para a percepção do estado emocional e das necessidades do paciente<sup>1</sup>.

A escassez de contato visual prejudica a formação de conexões emocionais significativas. Estudos com ressonância magnética indicam que a ligação emocional originada pelo contato visual é mediada por uma rede cerebelo-cerebral e está associada à amplificação da atenção compartilhada<sup>17</sup>. Sendo assim, o estabelecimento de vínculo é favorecido por ações simples como o médico olhar nos olhos dos pacientes. Essa relação estabelecida entre médico e paciente contribui para uma precisão diagnóstica aprimorada, além de influenciar de maneira positiva a adesão ao tratamento, aumentando a satisfação e a fidelidade aos serviços. A dedicação em compreender os sentimentos do paciente em relação à doença possibilita a construção de laços emocionais poderosos<sup>18</sup>.

## Vínculo na comunicação com pacientes

### Formação médica e o papel da empatia

Recentemente, observa-se que a idealização da profissão médica é frequentemente associada a um prestígio considerável e à expectativa de sucesso econômico, não obstante o precário, distorcido e vulnerável mercado de trabalho, além das políticas de saúde que negligenciam as condições essenciais para uma prática médica adequada<sup>19</sup>.

Ademais, é vital ponderar que a decisão de seguir carreira médica não é uma mera escolha de emprego, mas um compromisso inegável com a empatia e a compaixão. Ser médico não é apenas exercer uma profissão, é 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 é tão ponderosa. O compromisso constante com a empatia e a compaixão é a base das práticas humanizadas na medicina, tornando-se, assim, pilar incontestável no exercício da profissão<sup>1,20</sup>.

A comunicação de notícias difíceis engloba situações delicadas, como a revelação de diagnósticos de doenças graves, a exposição de procedimentos cirúrgicos arriscados ou a transmissão de informações acerca de prognósticos desfavoráveis. Sendo assim, preparar-se adequadamente para transmitir essas informações é indispensável, a começar pelo estabelecimento de um ambiente propício para a conversa. Para tanto, é fundamental criar um vínculo empático e escutar com atenção as preocupações do paciente, bem como responder de maneira clara e compassiva as 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 de igual relevância reconhecer e validar as emoções do paciente, oferecendo apoio emocional, compreensão e sensibilidade diante de seu sofrimento<sup>1,21</sup>.

A relação médico-paciente passou por constantes mudanças no decorrer dos séculos, as quais afetaram profundamente a noção de empatia. Costa e Azevedo<sup>20</sup> destacam a desumanização dos pacientes em ambientes hospitalares ilustrando que, nas enfermarias, indivíduos doentes

perdem sua individualidade quando são rotulados como “leito 10” ou “doente de AVC”. Envolvidos frequentemente em contextos de má comunicação na prática clínica, os estudantes de medicina aprendem valiosas lições sobre o tipo de médico que desejam evitar se tornar<sup>20</sup>. 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 empatia<sup>22</sup>.

A transmissão de notícias difíceis no cenário da saúde, habitualmente desafiadora e temida, suscita 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 Rozeira<sup>1</sup>, essa proposta transcende a 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, humanizar o cuidado, indo além dos aspectos estritamente clínicos e valorizando a singularidade de cada paciente. A abordagem sensível a notícias difíceis visa estabelecer uma conexão empática entre o profissional e o paciente, promovendo um vínculo fundamentado na compreensão mútua e confiança<sup>1</sup>.

A maior ênfase não deve residir na natureza da notícia difícil, e sim na negligência em transformá-la em uma comunicação mais sensível e empática. Essa metamorfose representa um potencial transformador para uma prática médica mais humanizada, centrada no paciente e, por conseguinte, mais efetiva no tocante ao cuidado e tratamento<sup>1</sup>.

Tanto na abordagem médica quanto na psicológica, a empatia se destaca como habilidade básica com vista à adesão ao tratamento e à construção de uma relação terapêutica frutífera. Essa relação é abundante em aspectos, envolvendo o comprometimento genuíno com o processo terapêutico, a compreensão profunda dos problemas e perspectivas do paciente e a manifestação autêntica de empatia nas ações terapêuticas direcionadas a ele<sup>21</sup>. O estabelecimento de um

vínculo terapêutico positivo entre profissional e paciente potencializa a colaboração e o comprometimento com as metas terapêuticas, facilitando a resolução eficaz das preocupações levantadas pelo paciente<sup>23,24</sup>.

Vale ressaltar que, após a comunicação inicial, é fundamentalmente importante apresentar alternativas de tratamento, caso disponíveis, e encaminhar o paciente para assistência psicológica, quando necessário. O acompanhamento contínuo e a disponibilidade para esclarecer dúvidas posteriores são condutas imprescindíveis para garantir que o paciente se sinta amparado ao longo de todo o processo, inclusive emocionalmente<sup>1</sup>.

Conforme uma pesquisa<sup>20</sup> realizada sobre o ensino da empatia como parte imprescindível das habilidades na interação médico-paciente nos cursos de medicina, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas efetivadas com médicos docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp), perspectivas divergentes são evidenciadas. De acordo com as opiniões expostas, a aprendizagem desse aspecto deve-se a uma multiplicidade de fatores, desde o ambiente familiar, o universo educacional e a formação médica, até as interações pessoais vivenciadas durante a trajetória acadêmica. Uma das abordagens propostas por alguns entrevistados destaca que a melhor forma de ensinar a empatia é por meio do exemplo, da demonstração dessa habilidade diante dos alunos e do oferecimento de espaços de discussão e reflexão para fomentar sua compreensão e prática. O papel do exemplo e das atitudes é enfatizado como ferramenta-chave para transmitir esse conhecimento, como mencionado por uma das participantes da pesquisa, segundo a qual *É impossível transmitir isso se você não fizer. Isso não vem junto com a carreira de docente*<sup>25</sup>.

Todavia, reconhece-se que essa aptidão de transmissão não é uniforme no corpo docente, o que sugere uma assimetria na importância atribuída à empatia na relação médico-paciente. Portanto, destaca-se a necessidade de maior participação dos docentes no estímulo a discussões e na criação de cenários de prática e treinamento, apesar do restrito tempo disponível para interações com os alunos e dos desafios encontrados no ambiente educacional, decorrentes, em parte, da sobrecarga de responsabilidades docentes<sup>20</sup>.

No que se refere ao declínio da empatia no decorrer do curso de medicina, identificado como possível engessamento do estudante, constata-se uma correlação com o ideal de médico almejado pelos alunos. Observou-se que determinados eventos e percepções, como a veneração a determinadas personalidades e a difícil transição entre a condição de aprendiz e a percepção de si como profissional médico, podem influenciar a postura do estudante. A escassez de tempo nas consultas, os modelos de conduta adquiridos durante a graduação e os desafios enfrentados pelo aluno, que oscila entre ser aprendiz e agir como médico, acostumando-se a situações de perdas, são fatores destacados como influenciadores no declínio da importância atribuída à empatia na relação médico-paciente<sup>20</sup>.

A pesquisa mencionada concluiu que há lacunas significativas no desenvolvimento da identidade médica no percurso da formação acadêmica, com escassa assistência aos estudantes, exceto em iniciativas isoladas. As entrevistas destacam uma concepção de empatia mais ligada aos sentimentos do que à cognição, enquanto a relação médico-paciente é vista ora como meio para resultados, ora como encontro humano enriquecido por elementos não verbais. A transmissão da empatia aos novos médicos é mais vista como exemplo a ser observado do que como algo a ser formalmente ensinado, e sua prática ao longo do curso médico é fragmentada, dependente da atuação dos docentes. Reformas curriculares visando a valorização do treinamento de habilidades de comunicação e de geração de vínculos, fundamentadas na empatia, são recomendadas para preencher essas lacunas na formação médica<sup>20</sup>.

Percebe-se que aprimorar as habilidades comunicativas é essencial na prática clínica e transcende o mero conhecimento técnico e científico. Essas competências são pilares para a construção de relações empáticas e a oferta de cuidados de alta qualidade. O treinamento adequado, concentrado no fortalecimento do vínculo médico-paciente, destaca-se na formação dos futuros profissionais, sobretudo no contexto dos estágios clínicos. Esse elo permite uma compreensão mais abrangente das preocupações, valores e desafios enfrentados pelos pacientes, viabilizando uma abordagem holística em seu cuidado<sup>1,20</sup>.

Os desafios contemporâneos enfrentados na formação médica demandam revisões constantes para atender às exigências emergentes na prática clínica. Questões como o destaque às habilidades socioemocionais, incluindo empatia, comunicação eficaz e trabalho em equipe, evidenciam-se como desafios marcantes. A capacidade de interagir com os pacientes de maneira humanizada, respeitando suas singularidades e construindo relações de confiança, apresenta-se tão fundamental quanto o domínio técnico para o exercício médico<sup>1,20</sup>.

## Comunicação

### Impacto na saúde física e mental

Até o momento, a pesquisa delinea elementos que sugerem o impacto substancial da comunicação eficaz na melhoria do estado de saúde, especialmente durante situações delicadas, em que a divulgação de informações inesperadas pode instigar complicações adicionais, sobretudo de natureza psicológica. Uma comunicação inadequada ou insensível pode intensificar o sofrimento emocional, gerar estresse, ansiedade e desesperança e dificultar o processo de enfrentamento. Frequentemente, um problema de cunho orgânico, quando mal internalizado pela cognição do paciente, reflete em problemas mentais e/ou em outros problemas físicos, processo chamado de somatização e psicomatização<sup>1</sup>.

A somatização ocorre quando sintomas físicos estão presentes sem uma causa orgânica identificável. Esses sintomas são de origem emocional; por exemplo, no transtorno de pânico, a pessoa manifesta sintomas físicos semelhantes aos de um ataque cardíaco, embora nenhum problema orgânico seja detectado nos exames médicos<sup>1</sup>. Já nas doenças psicossomáticas, observam-se alterações nos exames clínicos. O corpo manifesta os 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 tremores, por exemplo<sup>1</sup>.

Dentro de cada um de nós, reside uma maravilha inigualável: o cérebro. É nele que o palco da

vida se desenrola. Apesar de acreditarmos que temos o controle, que somos seres racionais que dominam o cérebro e as próprias decisões, a realidade é frequentemente o contrário. 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 conhecimento<sup>26</sup>.

Nos últimos anos, obras e estudos dedicados à neurociência, especialmente os que se concentram no estudo do cérebro humano, ressaltaram a negligência histórica no entendimento do e na atenção dispensada ao cérebro. Curiosamente, observa-se um cuidado mais dedicado a outros órgãos corporais do que ao epicentro de nossas atividades cognitivas e sensoriais. O cérebro pesa aproximadamente 1,5 kg, representando 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 sono<sup>27</sup>.

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 disponíveis no organismo. Em momentos de atividade mental intensa, como durante 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 intensa atividade é comparável a manter um motor continuamente em velocidade máxima, o que pode levar a sobrecargas ou falhas em seu funcionamento<sup>27</sup>.

Esse supercomputador biológico, composto por 80 a 100 bilhões de células nervosas em uma rede de conexões, está em constante formação até os 25 anos de idade, 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 comportamentos<sup>26</sup>.

Cada cérebro é singular, dotado de trajetos específicos para resolver questões, e sua complexidade possibilita a criação contínua de novas conexões. No entanto, a sobrecarga causada por notícias ruins, comunicadas sem a devida atenção, pode ser prejudicial. O excesso de preocupação é um dos desafios enfrentados pelo ser humano, especialmente devido ao impacto negativo que pode ter sobre o cérebro e a saúde mental, já que resulta em altos níveis de estresse e ansiedade, afetando diretamente o funcionamento de todo o corpo<sup>1,7,26</sup>.

O estresse crônico desencadeia a produção excessiva de hormônios como o cortisol, cujo excesso pode acarretar efeitos prejudiciais à memória, à capacidade de tomada de decisões e à concentração. O excesso de cortisol ainda pode acarretar problemas como a supressão do sistema imunológico, 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, o que evidencia a importância do equilíbrio hormonal para a saúde geral do organismo<sup>1,28</sup>.

Além disso, a preocupação excessiva tende a manter o cérebro em estado de alerta constante, impedindo-o de descansar adequadamente. O descanso e a recuperação são fundamentais 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 emocional<sup>1</sup>.

Os eventos negativos costumam ter impactos mais profundos em nossa mente do que os positivos. Daniel Kahnemann, premiado com o Nobel de Economia, revelou que as pessoas se esforçam mais para evitar perdas do que para alcançar ganhos. Em relacionamentos duradouros, são necessárias aproximadamente cinco interações positivas para compensar uma negativa. A harmonia se estabelece quando as experiências positivas superam as negativas em uma proporção de três para um ou mais. Eventos negativos tendem a contaminar mais do que os positivos purificam; por exemplo, uma má ação mancha mais

a reputação de um herói do que uma boa ação melhora a reputação de um vilão<sup>29</sup>.

De acordo com Rick Hanson<sup>28</sup>, o poder extraordinário dos eventos ruins na mente humana está relacionado à resposta intensa do cérebro a estímulos desagradáveis em comparação a 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, na maioria das pessoas ela é mais ativada por eventos e sensações negativos<sup>28</sup>.

Imagine uma situação em que um médico diz algo de forma ríspida ao paciente, causando-lhe raiva. Essa raiva ativa a amígdala. A amígdala envia sinais de alerta para o hipotálamo e os centros de controle do sistema nervoso simpático, localizados na base do cérebro. O hipotálamo solicita adrenalina, cortisol, norepinefrina e outros hormônios do estresse. O coração acelera, os pensamentos se agitam e surge uma sensação de atordoamento. O hipocampo registra a experiência, quem disse o quê e como o sujeito se sentiu, consolidando esses registros nas redes de memória cortical para aprendizado futuro. A amígdala prioriza o armazenamento dessa experiência estressante, influenciando até mesmo a formação de novas conexões neurais para perpetuar o medo. Ao longo do tempo, as experiências negativas têm o potencial de aumentar a sensibilidade da amígdala em relação a estímulos negativos. Esse fenômeno de reforço mútuo acontece porque o cortisol, uma substância sinalizada pela amígdala e solicitada pelo hipotálamo, é liberado na corrente sanguínea, alcançando o cérebro e atuando para fortalecer e potencializar a atividade da amígdala. Isso resulta em uma resposta mais rápida e intensa a eventos aversivos. Ademais, mesmo após o suposto perigo passar ou se revelar falso, o cortisol permanece no corpo por vários minutos antes de ser metabolizado e eliminado, mantendo a pessoa em estado de alerta. Por exemplo, após escapar por pouco de um acidente de carro, a pessoa pode continuar nervosa e trêmula mesmo 20 minutos após o incidente<sup>28</sup>.

Nesse intervalo de tempo, em uma sequência cumulativa, o cortisol atua de maneira excessiva no cérebro, resultando em superestimulação, enfraquecimento e, eventualmente, eliminação de células no hipocampo, diminuindo sua capacidade ao

longo do tempo. Isso é problemático pois o hipocampo desempenha papel importante na contextualização dos eventos, acalmando a amígdala e modulando o hipotálamo para cessar a liberação de hormônios do estresse. Consequentemente, torna-se mais desafiador contextualizar um único evento negativo entre inúmeros outros positivos, dificultando o controle sobre uma amígdala e um hipotálamo hiperativos<sup>28</sup>. Como resultado desse processo, a sensação de estresse, preocupação, irritação ou mágoa experimentada hoje aumenta a vulnerabilidade a essas mesmas emoções no dia seguinte, criando um ciclo de negatividade persistente e um padrão vicioso de retroalimentação<sup>28</sup>.

Em respeito ao procedimento de tratamento e cura, qual é papel do médico? De acordo com Covas<sup>30</sup>, a noção de cura vai além da simples remissão de sintomas físicos; trata-se de um processo holístico que busca a restauração plena do indivíduo em sua totalidade. Enraizada na medicina humanista, essa jornada visa não apenas tratar doenças, mas também aliviar o sofrimento, fomentar o bem-estar e contrapor os impactos de enfermidades persistentes. A ideia de cura transcende fronteiras médicas, abrangendo diversas filosofias terapêuticas, desde a alopatia até a homeopatia e medicina oriental, todas convergindo para situar o ser humano, em toda sua complexidade biopsicossocial, no epicentro dos cuidados médicos.

Essa sistematização da cura não se limita ao âmbito individual; considera também influências sociais e ambientais. Nesse enquadramento, o papel do médico vai além do tratamento direto da doença e envolve ações para otimizar não apenas os aspectos individuais, mas também os sociais e ambientais que afetam a saúde do paciente. A construção dessa habilidade de diálogo sensível e transparente se torna um elemento básico na sistematização da cura, permitindo a compreensão das condições médicas e o fornecimento de suporte emocional e informação clara sobre prognósticos e tratamentos. Saber comunicar questões difíceis de forma compassiva e compreensiva é essencial para promover a confiança e a parceria entre médico e paciente, contribuindo significativamente para a busca conjunta pela cura e bem-estar<sup>30</sup>.

Diversas pesquisas evidenciam que a qualidade do vínculo entre médico e paciente é fundamental para determinar o desfecho positivo do tratamento, tanto para o paciente quanto para

o profissional de saúde. Com isso, o conceito de cuidado centrado no paciente, que enfatiza a relação médico-paciente, tem ganhado relevância por promover uma colaboração genuína entre ambas as partes. Esse modelo representa uma mudança substancial em relação ao antigo paradigma no qual o médico detinha o poder e adotava um papel paternalista na atenção médica, centrada no profissional. O cuidado centrado no paciente o encoraja a participar ativamente da consulta, compartilhando com o médico as responsabilidades no processo de cura<sup>30</sup>.

## Aprimoramento da habilidade comunicativa

### Estratégias e métodos

A comunicação é uma peça fundamental no cenário da saúde, em que pacientes, clientes e familiares têm o direito de ser informados sobre suas condições clínicas, e é dever dos profissionais da saúde transmitir essas informações de forma clara e compreensível<sup>4</sup>. Estabelecer uma comunicação eficaz nesse meio implica garantir um diálogo de qualidade e assegurar que aquilo que se expressa seja entendido pelo receptor<sup>2</sup>. Gerenciar essa comunicação é um desafio constante para as equipes de saúde<sup>31</sup>. Essa interação vai além da transmissão e recepção de informações; envolve a construção de um relacionamento interpessoal em torno do conteúdo compartilhado e de como ele afeta quem recebe a notícia. Especialmente na comunicação de notícias difíceis, como destacado neste estudo, não basta transmitir a informação: é indispensável cercar-se de elementos e cuidados adequados para lidar com conteúdos que frequentemente desencadeiam ansiedade, dor e reflexões sobre vários aspectos da vida, dos processos de saúde e doença, bem como da morte e do morrer<sup>5,6,12</sup>.

Já entendemos que a comunicação entre médico e paciente é fundamental para garantir a compreensão clara e o estabelecimento de um plano de tratamento eficaz, especialmente em situações complexas e difíceis para os pacientes. Para isso, é de extrema importância fornecer informações de maneira progressiva e compreensível, o que envolve identificar o conhecimento inicial do paciente sobre

o assunto, dividir as informações em etapas assimiláveis e verificar o entendimento após cada etapa. É relevante perguntar ao paciente que tipo de informação adicional ele gostaria de receber, dando-lhe controle sobre seu próprio modo de aprendizado<sup>12</sup>.

Facilitar a compreensão e retenção das informações é essencial nessas circunstâncias desafiadoras. Organizar as informações de forma lógica, dividi-las em partes claras e sequenciais e utilizar estratégias como enumeração e repetição ajuda na assimilação. É fundamental usar linguagem simples e, após transmitir as informações, é determinante verificar se o paciente compreendeu o plano proposto, incentivando-o a repetir nas próprias palavras o que foi explicado<sup>30</sup>.

Ao concluir a consulta, é relevante consolidar o planejamento futuro acordado com o paciente, deixando claros os próximos passos e sua sequência temporal, especialmente em situações delicadas. Estabelecer um plano de contingência para eventualidades, encorajar a sensação de colaboração entre médico e paciente e verificar se há concordância e conforto com o planejamento proposto são elementos finais essenciais. Além disso, questionar se há necessidade de correções ou se restam dúvidas é uma forma de garantir que o paciente se sinta parte do processo e que todas as suas preocupações foram abordadas. Esse diálogo eficaz e compassivo serve para construir e manter um relacionamento saudável e colaborativo entre médico e paciente em momentos desafiadores<sup>30</sup>.

Ressalta-se que dentro da comunidade científica há protocolos de comunicação de más notícias no ambiente médico, os quais oferecem estruturas direcionadas para enfrentar essa tarefa delicada. O protocolo SPIKES, apresentado por Bachman em 1992, surgiu com o propósito de simplificar a transmissão de notícias difíceis, especialmente para pacientes com câncer. Composto por seis etapas, ele abrange desde o local apropriado para a conversa até a finalização, na qual se faz um resumo do que foi discutido. Similarmente, o protocolo CLASS, que consiste em cinco passos, prioriza o contexto físico, a escuta ativa, o reconhecimento das emoções, a elaboração de estratégias e uma revisão final do diálogo<sup>12</sup>.

Outro protocolo relevante, o P-A-C-I-E-N-T-E, adaptado por Pereira<sup>31</sup> com base no SPIKES, é dividido em sete etapas. Ele enfatiza a preparação; a avaliação do conhecimento e vontade do

paciente em saber; o convite à verdade, ou seja, a honestidade na comunicação; a apresentação da informação em quantidade, velocidade e qualidade que permitam ao paciente tomar sua decisão; a administração das emoções do paciente e o planejamento estratégico para os próximos cuidados; o não abandono do paciente, ou seja, a garantia de que o paciente receberá acompanhamento médico até o fim; e o delineamento de estratégia, ou seja, o planejamento dos próximos cuidados a serem oferecidos e as opções de tratamento<sup>32</sup>.

Todos esses protocolos têm em comum a ideia de sistematizar a comunicação e fornecer apoio ao paciente durante o processo. Essas metodologias enfatizam a importância da assertividade do profissional de saúde ao comunicar notícias difíceis e a necessidade de estabelecer um ambiente confiável. É necessário explorar a autenticidade, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática em relação à comunicação de más notícias na esfera da saúde<sup>12,33</sup>.

## Considerações finais

Certamente, a eficácia da comunicação desempenha papel fundamental no contexto da saúde, na medida em que minimiza 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 e lhe ofereça informações de forma clara e verdadeira, sem omissões de prognósticos e possíveis caminhos. Simultaneamente, é imprescindível inspirar respeito reconhecendo a

singularidade do paciente e assegurando-lhe que todos os esforços feitos têm por objetivo 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 medida apenas pela competência técnica, mas também pela maneira como o médico estabelece conexões empáticas com os pacientes e seus familiares<sup>12</sup>.

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 e possibilita a construção de uma realidade mais humanizada. Essa realidade, menos hostil e agressiva, oferece um refúgio para aqueles que transitam diariamente pelas instituições de saúde<sup>34</sup>.

A deficiência de empatia nas interações pessoais pode comprometer a eficácia e a satisfação dos usuários dos 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 desenvolvimento de resiliência acentua o desconforto e desmotiva os profissionais de saúde. Isso provoca perda de conexão entre o profissional e sua missão e culmina em uma prestação de cuidados automatizada e desprovida de humanização. Precisamos lutar por cuidados de saúde humanizados, que gerem laços fortes e promovam confiança e bem-estar entre profissionais e usuários.

## Referências

1. Rozeira CH. Comunicação sensível na prática médica: transformando notícias difíceis em cuidado humanizado. Zenodo [Internet]. 2023 [acesso 7 maio 2024]. DOI: 10.5281/zenodo.10251799
2. Silva MJP. A comunicação na área da saúde. In: Bebb LR, editor. Comunicação tem remédio. São Paulo: Gente; 2002. p. 13-9.

3. Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQC, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2000 [acesso 7 maio 2024];8(4):52-8. DOI: 10.1590/S0104-1169200000400008
4. Carneiro ACMS. Comunicação de más notícias no serviço de urgência [dissertação] [Internet]. Viana do Castelo, Portugal: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2017 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1917>
5. Cavalcante M, Vasconcelos MVL, Grosseman S. A comunicação de más notícias por estudantes de medicina: um estudo de caso [dissertação] [Internet]. Maceió: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas; 2017 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4cbDRZs>
6. Leal-Seabra F, Costa MJ. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. *Rev Fund Educ Méd* [Internet]. 2015 [acesso 7 maio 2024];18(6):387-95. DOI: 10.4321/S2014-98322015000700006
7. Mochel EG, Perdigão 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 (São Luis)* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];17(3):47-56. Disponível: <https://bit.ly/4hOkB5s>
8. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina; 2002.
9. Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professions. Baltimore: John Hopkins Press; 1992.
10. Borges MS, Freitas G, Gurgel W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Rev Tempus Actas Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 7 maio 2024];6(3):113-26. Disponível: <https://bit.ly/4c1Qsy4>
11. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Text Context Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 7 maio 2024];14(1):33-7. DOI: 10.1590/S0104-07072005000100004
12. Calsavara VJ, Scorsolini-Comin F, Corsi CAC. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Rev Abordagem Gestalt* [Internet]. 2019 [acesso 7 maio 2024];25(1):92-102. Disponível: <https://bit.ly/4cf048Y>
13. Epstein RM, Street RL. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med* [Internet]. 2011 [acesso 7 maio 2024];9(2):100-3. DOI: 10.1370/afm.1239
14. Maynard WH, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 7 maio 2024];27(4):300-4. DOI: 10.1590/1982-0194201400051
15. Hargie O. Skilled interpersonal interaction: research, theory, and practice. London: Routledge; 2011.
16. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];29(7):1310-8. DOI: 10.1377/hlthaff.2009.0450
17. 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* [Internet]. 2019 [acesso 7 maio 2024];6(1):1-18. DOI: 10.1523/ENEURO.0284-18.2019
18. Goleman D. Foco: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva; 2014.
19. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em medicina. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2002 [acesso 7 maio 2024];6(11):107-16. DOI: 10.1590/S1414-32832002000200008
20. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];34(2):261-9. Disponível: <https://bit.ly/43qjfu7>
21. Beck J. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
22. Miettola J, Mantyselka P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2005 [acesso 7 maio 2024];5(1):34. DOI: 10.1186/1472-6920-5-34

23. Araujo CF, Shinohara H. Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. *Interação Psicol* [Internet]. 2002 [acesso 7 maio 2024];6(1):37-43. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3191>
24. 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* [Internet]. 2013 [acesso 7 maio 2024];57(4):359-69. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2012.01546.x
25. Costa FD, Azevedo RCS. Op. cit. 2010. p. 266.
26. Segura M. Seu cérebro está te enganando. *Portal Café Brasil* [Internet]. 21 dez 2018 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://portal.lucianopires.com.br/seu-cerebro-esta-te-enganando/>
27. 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. *Revista Ciência Hoje* [Internet]. 2015 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30498/maurucio\\_luz\\_et\\_al\\_IOC\\_2015.pdf.pdf?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30498/maurucio_luz_et_al_IOC_2015.pdf.pdf?sequence=2)
28. Hanson R. Velcro para as coisas ruins: a neurociência do sofrimento. *Portal Ciência Contemplativa* [Internet]. 21 jul 2020 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://cienciacontemplativa.org/2020/07/21/a-neurociencia-do-sofrimento-rick-hanson>
29. Kahneman D, Tversky A. Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Econometria* [Internet]. 1979 [acesso 7 maio 2024];47(2):163-292. Disponível: [https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341\\_Readings/Behavioral\\_Decision\\_Theory/Kahneman\\_Tversky\\_1979\\_Prospect\\_theory.pdf](https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Behavioral_Decision_Theory/Kahneman_Tversky_1979_Prospect_theory.pdf)
30. Covas DT. A comunicação médico-paciente [Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2010 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4377325/mod\\_resource/content/1/Comunicacao1ared%203.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4377325/mod_resource/content/1/Comunicacao1ared%203.pdf)
31. Rodriguez MIF. Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicol rev* [Internet]. 2014 [acesso 7 maio 2024];23(2):261-72. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/22771>
32. Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo PACIENTE [tese] [Internet]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2010 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/89f6fc8e-26bb-4136-8f89-4686965d83e9/content>
33. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 1973.
34. Duarte ML, Noro A. Humanization: a reading from the understanding of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];31(4):685-92. DOI: 10.1590/s1983-14472010000400011

**Marcos Fernandes da Silva** – Graduando – marco\_s\_silva@hotmail.com

 0000-0002-4175-4656

**Matheus Alves Ribeiro** – Graduando – matheus.enfermeiro@gmail.com

 0000-0002-6620-5565

**Ursula Amanda Sá da Cunha** – Graduada – ursula.amanda@hotmail.com

 0009-0000-4475-4144

**Vanessa de Oliveira Ferreira Borges de Souza** – Graduada – vanessaofborges@gmail.com

 0009-0004-4476-1650

**Lílian Pimenta Facin de Campos** – Graduada – lpdecampos@gmail.com

 0000-0002-5675-6005

**Carlos Henrique Barbosa Rozeira** – Mestrando – ariezor@hotmail.com

 0000-0003-3832-6746

**Maria Isabel Rosa da Silva Arello** – Mestranda – misabel.arello@gmail.com

 0000-0003-1378-3510

#### Correspondência

Marcos Fernandes da Silva – Rua Minas Gerais, 254, Casa 1, Cidade Nova CEP 28300-000. Itaperuna/RJ, Brasil.

#### Participação dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente com a construção do projeto, coleta e análise de dados, escrita e revisão do artigo.

**Editora responsável** – Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

**Recebido:** 20.12.2023

**Revisado:** 18.2.2025

**Aprovado:** 20.2.2025