

Perspectivas de psicólogos hospitalares sobre o uso de protocolos de comunicação de más notícias

Perspectives of psychologists working in hospitals on the use of protocols for communicating bad news

 **Vitor Siqueira de Moraes Mesquita**¹

 **Alessandra Maria de Freitas Nascimento**¹

 **Filipe Elias de Oliveira Carmo**¹

 **Kéthley Regina Gracioso Nunes Julio**¹

¹Centro Universitário Geraldo di Biase – Volta Redonda/RJ

Autor correspondente:

Vitor Siqueira de Moraes Mesquita
E-mail: vitor.smm@gmail.com

Como citar este artigo:

MESQUITA, V.S.M.; NASCIMENTO, A.M.F.; CARMO, F.E.O.; JULIO, K.R.G.; **Perspectivas de psicólogos hospitalares sobre o uso de protocolos de comunicação de más notícias.** Revista Saber Digital, v. 19, n.2, e20261907, maio/agosto, 2026.

Data de Submissão: 16/03/2026

Data de aprovação: 16/06/2026

Data de publicação: 23/06/2026



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO: Introdução: A comunicação constitui em recurso fundamental no âmbito da saúde, pois fortalece laços, desenvolve a autonomia do paciente e melhora o vínculo de confiança, através da relação médico-paciente. Porém, comunicar não é considerado uma ação simples ou fácil, pois relaciona-se a crenças, valores e princípios que podem interferir na transmissão das informações. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi compreender as perspectivas dos psicólogos hospitalares sobre o uso de protocolos de comunicação de más notícias no ambiente hospitalar pela equipe médica. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de desenho transversal e natureza qualitativa com apoio quantitativo descritivo. A proposta apresentada utilizou a amostragem por “Bola de Neve”, técnica não probabilística em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes a partir de suas próprias redes de contatos. Utilizou-se um “Questionário sociodemográfico e profissional”, seguido de um “Roteiro de Entrevista semiestruturada”, para coleta de dados a fim de gerar dados quantitativos analisados mediante estatística descritiva, com cálculos de frequência, média e porcentagem e dados qualitativos, analisados conforme Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 27 psicólogos com atuação profissional em hospitais do estado do Rio de Janeiro. Os resultados obtidos revelaram predominância de profissionais do sexo feminino (67%). A maioria tinha entre 31 e 40 anos (41%), mais da metade possuía pós-graduação em Psicologia Hospitalar (56%), tendo tempo de formado entre 2 e 10 anos (67%) e grande parte com atuação no setor público (78%). Quanto aos protocolos de comunicação de más notícias, 55% dos participantes declararam conhecê-los, contudo, apenas 26% dos participantes observam sua utilização por parte da equipe médica. As entrevistas deram origem a quatro categorias temáticas: “Conhecimento acerca dos protocolos”; “Modos adequados de comunicar más notícias”; “Modos inadequados de comunicar más notícias”; e “Formação e capacitação profissional”. **Conclusão:** Os resultados mostraram uma discrepância entre conhecimento teórico e aplicação prática dos protocolos, reforçando a necessidade de capacitação contínua das equipes médicas e, se possível, a participação do psicólogo hospitalar nos momentos de comunicação de más notícias no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Protocolos; Psicólogos Hospitalares.

ABSTRACT: Introduction: Communication is a fundamental resource in healthcare, as it strengthens bonds, develops patient autonomy, and improves trust through the doctor-patient relationship. However, communicating is not considered a simple or easy action, as it relates to beliefs, values, and principles that can interfere with the transmission of information. **Objective:** The objective of this study was to understand the perspectives of hospital psychologists on the use of protocols for communicating bad news in the hospital environment by the medical team. **Materials and methods:** This is a descriptive, cross-sectional study of a qualitative nature with descriptive quantitative support. The proposed approach used “snowball sampling”, a non-probabilistic technique in which initial study participants indicate new participants from their own networks of contacts. A “Sociodemographic and Professional Questionnaire” was used, followed by a “Semi-structured Interview Guide,” to collect data in order to generate quantitative data

analyzed using descriptive statistics, with calculations of frequency, mean, and percentage, and qualitative data analyzed according to Bardin's Content Analysis. **Results and discussion:** The sample consisted of 27 psychologists working professionally in hospitals in the state of Rio de Janeiro. The results revealed a predominance of female professionals (67%). The majority were between 31 and 40 years old (41%), more than half had postgraduate degrees in Hospital Psychology (56%), had been practicing for between 2 and 10 years (67%), and a large proportion worked in the public sector (78%). Regarding protocols for communicating bad news, 55% of participants stated that they were familiar with them; however, only 26% of participants observed their use by the medical team. The interviews resulted in four thematic categories: "Knowledge about the protocols"; "Appropriate ways to communicate bad news"; "Inappropriate ways to communicate bad news"; and "Professional training and development". **Conclusion:** The results showed a discrepancy between theoretical knowledge and practical application of the protocols, reinforcing the need for continuous training of medical teams and, if possible, the participation of a hospital psychologist in moments of communicating bad news in the hospital environment.

Keywords: Communication in Health; Protocols; Hospital Psychologists.

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde constitui um elemento essencial nas interações profissionais, especialmente na área da psicologia, que enfatiza a compreensão dos processos emocionais, cognitivos e afetivos envolvidos. Ao comunicar más notícias, que vão desde perdas familiares à diagnósticos de doenças, a transmissão de informações possui uma alta valência emocional, capazes de alterar perspectivas pessoais e gerar impactos psicológicos (Camargo *et al.*, 2019).

A comunicação de más notícias começou a ganhar destaque na década de 1990, quando Robert Buckman, médico britânico, identificou a relevância de se aprofundar os conhecimentos e discutir sobre o modo de entregar informações aos pacientes, incentivando-os e auxiliando-os no processo terapêutico. Buckman (1992) definiu como notícia difícil uma informação que envolve uma mudança negativa na vida da pessoa e na sua expectativa sobre o futuro. Identificasse, portanto, a necessidade do desenvolvimento de uma boa comunicação para o profissional da saúde, sabendo que este passará por situações que exigem um preparo técnico para lidar com tal responsabilidade (Isquierdo *et al.*, 2021).

Este preparo envolve um embasamento tanto teórico quanto prático. A principal queixa dos profissionais a respeito da dificuldade na comunicação de más notícias reside em relação às suas habilidades comunicativas e não às suas competências acadêmicas, sendo fatores relevantes a sua postura, contato visual, exercício da empatia, coerência, entre outros fatores de âmbito social (Ferraz *et al.*, 2022). Nesse contexto, destaca-se a necessidade de abordagens comunicativas que considerem o impacto cognitivo-emocional e promovam uma comunicação humanizada que minimize traumas, ao mesmo tempo em que aborda dimensões éticas como

beneficência, não maleficência, justiça e promoção de um acolhimento humanizado (Silva; Barros, 2015).

Diante de um contexto de má notícia, o impacto causado pela informação notificada pela equipe médica pode envolver distúrbios psicológicos sérios para pacientes e familiares envolvidos intensificando a necessidade de uma base teórica e prática estruturadas que colaborem positivamente para o momento e favoreçam a relação médico-paciente, mesmo diante de uma circunstância caracterizada pela fragilidade emocional (Camargo *et al.*, 2019).

Dentre os protocolos mais utilizados para se estruturar a comunicação de más notícias, destacam-se o SPIKES e o P-A-C-I-E-N-T-E, ambos projetados para guiar o processo de forma humanizada, com ênfase em aspectos psicológicos como a percepção do paciente, o acolhimento de emoções e o suporte contínuo (Marschollek *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2017).

O protocolo SPIKES, proposto por Buckman (1992), é composto por seis etapas referentes às letras iniciais dos termos, em língua inglesa, que correspondem aos seis passos relativos à implementação do protocolo: envolvendo a preparação do ambiente (*setting up the interview*), a avaliação do conhecimento do paciente e/ou familiares a respeito das condições de saúde do sujeito em questão (*perception*), diálogo para definir o quanto o paciente e/ou os familiares gostariam de ser informados sobre os detalhes até o presente momento (*invitation*), repasse da informação com uma linguagem adaptada ao contexto social e intelectual, prosseguindo de maneira gradual (*knowledge*), momento para demonstrar empatia e compreensão pela emoção sentida na perspectiva do ouvinte (*emoticons*) e, por fim, estratégias terapêuticas em conjunto com um resumo do conteúdo discutido para garantir a compreensão do paciente e/ou familiares (*strategy/summary*)

O protocolo P-A-C-I-E-N-T-E é um método de informação mnemônico brasileiro desenvolvido com base no protocolo SPIKES, no qual cada letra representa uma das sete habilidades relevantes para a comunicação de más notícias, sendo: P- prepare-se para a conversa, avaliando o contexto clínico e emocional; A- avalie o que o paciente sabe e o que quer saber; C- convide para a verdade, obtendo sua permissão; I- informe a notícia de forma clara e gradual; E- explore e acolha as emoções com empatia; N- não abandone o paciente, oferecendo suporte contínuo; T-E- trace uma estratégia terapêutica e encerre com resumo (Pereira *et al.*, 2017).

Ambos os protocolos são aplicados por profissionais médicos, especialmente em oncologia, cuidados paliativos e emergências, onde más notícias são frequentes. Para os médicos, o momento da comunicação de más notícias está entre as situações do cotidiano

profissionais avaliadas como mais estressantes e a presença de profissionais da psicologia tende a facilitar esses momentos complexos no ambiente hospitalar (Moura *et al.*, 2020).

O estudo se justifica pela crescente necessidade de aprimorar a comunicação de más notícias no contexto hospitalar, uma vez que esse processo envolve impactos emocionais significativos para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Nesse cenário, psicólogos hospitalares desempenham papel fundamental no apoio às equipes e na mediação das reações psicológicas decorrentes dessas comunicações.

O objetivo geral foi compreender as perspectivas dos psicólogos hospitalares sobre o uso de protocolos de comunicação de más notícias no ambiente hospitalar pela equipe médica e os específicos: investigar o conhecimento dos psicólogos hospitalares sobre protocolos de comunicação de más notícias; identificar se a equipe médica faz uso dos protocolos de comunicação de más notícias a partir das percepções dos psicólogos hospitalares e analisar como a participação de psicólogos hospitalares pode contribuir com a equipe médica em momentos de comunicação de más notícias.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Geraldo di Biase, parecer de nº 7.798.280, conforme preconizado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes para pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012) e da sua Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, com as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. (Brasil, 2021).

Trata-se de um estudo descritivo, de desenho transversal e natureza qualitativa com apoio quantitativo descritivo. A abordagem de investigação focada na análise quantitativa enfatiza o controle dos dados coletados de maneira objetiva, discutindo sobre os resultados obtidos guiados por conhecimentos matemáticos, visando a incidência e generalização. Já a qualitativa não foca na objetividade, mas considera a subjetividade do entrevistado, possibilitando reconhecer a troca entre o sujeito e o ambiente, analisando a construção de cada perspectiva (Mineiro *et al.*, 2022).

Na etapa inicial do processo de investigação, os pesquisadores entraram em contato, por telefone, com psicólogos que atendiam aos critérios de inclusão na amostra, conforme indicação de pessoas da sua rede pessoal e profissional. A partir dessas primeiras indicações, foi utilizada a técnica “Bola de Neve”, em que um participante fornece o contato de outra(s) pessoa(s) com perfil semelhante em relação ao foco do estudo. Por ocasião da formulação do convite, foi

enviado, via *WhatsApp*, o *link* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com informações sobre os objetivos, processos e cuidados éticos da pesquisa.

Os encontros ocorreram todos de modo individual, na modalidade *online*. Primeiramente, foi solicitado o preenchimento do questionário e, na sequência, foi conduzida a entrevista. Os relatos foram gravados em áudio e transcritos integralmente. Após findada a pesquisa, uma devolutiva oral acerca de seus resultados foi fornecida a todos os participantes que desejaram, individualmente.

Os entrevistados responderam a um questionário sociodemográfico e profissional, com oito questões referentes à idade, gênero, região do estado onde trabalha (sendo este, o estado do Rio de Janeiro), tempo de formação, pós-graduação em Psicologia, setor no qual atua dentro do hospital, jornada de trabalho e área de atuação profissional. O Roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por cinco perguntas relacionadas à percepção do psicólogo sobre o processo de comunicação de más notícias dentro do hospital e o uso dos protocolos pela equipe médica.

Os dados quantitativos referentes às questões de múltipla escolha foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel® e analisados mediante estatística descritiva, com cálculos de frequência, média e porcentagem. Para análise das perguntas abertas, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2006), sendo esse um método que permite analisar os relatos coletados em entrevistas com vista a classificar o conteúdo em temas ou categorias; uma compreensão que vai além do discurso. Todo o processo de coleta de dados ocorreu após o consentimento dos participantes e assinatura do TCLE, sendo realizado entre setembro e novembro de 2025.

Foram entrevistados psicólogos que atendiam aos critérios de inclusão: atuar em hospitais públicos e/ou privados no estado do Rio de Janeiro, possuir alguma especialização em Psicologia (não necessariamente na área hospitalar) e ser formado há, no mínimo, dois anos. Foram critérios de exclusão: faltar ao dia combinado para a realização da entrevista e interromper a participação durante a entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 27 psicólogos com atuação profissional em hospitais do Estado do Rio de Janeiro. Cada participante foi identificado pela letra P, seguida de um número. Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se a predominância de participantes do sexo feminino, correspondendo a 67% da amostra, sendo que 41% estavam na faixa de 31 a 40 anos, e quase a metade (48%) trabalhava na região sul do estado, conforme a Tabela 1. Tais dados

vão ao encontro de informações do Conselho Federal de Psicologia que registrava até fevereiro de 2026, 54.778 psicólogas com registro ativo no estado, o que representa 85% dos profissionais (CFP, 2026). Cabe destacar que quase a metade atuava no sul do estado, o que pode estar relacionado ao fato dos pesquisadores também serem da mesma região.

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

Variáveis	Categorias	Número	Porcentagem
Gênero	Feminino	18	67%
	Masculino	9	33%
Faixa etária	24 a 30 anos	6	22%
	31 a 40 anos	11	41%
	41 a 50 anos	8	30%
	51 a 60 anos	2	7%
Região do estado onde trabalha	Sul	13	48%
	Serrana	6	22%
	Metropolitana	7	26%
	Baixadas Litorâneas	1	4%

Fonte: Autores, 2026.

Quanto ao tempo de formação dos participantes (Tabela 2), verifica-se que 67% relataram ter entre 2 e 10 anos de formação, e 22% estavam na faixa entre 11 e 20 anos. A atuação institucional concentrou-se predominantemente no setor público, com 78% dos profissionais, e a maior parte (56%) trabalhava em todas as áreas do hospital, em regime de plantão (52%). Ressalta-se que a predominância de profissionais atuando no setor público tem implicações, uma vez que contextos de sobrecarga assistencial, limitações de tempo e infraestrutura e pressões administrativas podem, por muitas vezes, reduzir a viabilidade da aplicação de protocolos que demandam tempo, privacidade e planejamento prévio (Pereira et al., 2017; Nonino *et al.*, 2012).

Tabela 2 – Informações acadêmicas e profissionais da amostra.

Variáveis	Categorias	Número	Porcentagem
Pós-graduação	Hospitalar	15	56%
	Outras áreas	12	44%
Tempo de formado	2 a 10 anos	18	67%
	11 a 20 anos	6	22%
	21 a 30 anos	3	11%
Área do hospital onde atua	UTI Adulto	2	7%
	UTI Neonatal/Pediátrica	2	7%
	Saúde Mental	1	4%
	Oncologia/Cuidados Paliativos	2	7%
	Pronto-socorro	1	4%
	Clínica Médica / Clínica Cirúrgica	4	15%
	Todas as áreas	15	56%
	Jornada de trabalho	Plantonista	14
	Diarista	13	48%
Setor de atuação profissional	Público	21	78%
	Privado	8	22%

Fonte: Autores, 2026.

A respeito do conhecimento acerca da existência de protocolos para comunicação de más notícias, 55% dos participantes relataram conhecê-los. Em relação à verificação do uso desses protocolos por médicos no cotidiano institucional, apenas 26% reportaram observar sua utilização, enquanto 74% relataram não observar a utilização de protocolos nos hospitais onde atuam, conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 3 – Uso dos protocolos de más notícias.

Variáveis	Categorias	Número	Porcentagem
Conhecimento sobre existência de protocolos	Sim	15	55%
	Não	12	45%
Verificam o uso por médicos	Sim	7	26%
	Não	20	74%

Fonte: Autores, 2026.

Apesar da existência e dos benefícios reconhecidos desses protocolos, sua utilização na prática clínica rotineira ainda é limitada, conforme estudo realizado com médicos de diferentes especialidades no Rio de Janeiro, onde foi constatado que mais da metade dos participantes da pesquisa (53%), não fazia uso de qualquer protocolo para comunicar más notícias. Barreiras como a alta demanda de trabalho, a falta de tempo, a carência de privacidade e a insuficiente capacitação durante a graduação e a educação permanente são frequentemente apontadas como entraves para a implementação sistemática desses protocolos (Nascimento; Borges, 2025).

Foi realizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2006) para a parte qualitativa deste estudo caracterizada pelo “Roteiro de Entrevista Semiestruturada”. Após a transcrição e a leitura flutuante das respostas dos psicólogos hospitalares, foi realizada a exploração do material, onde cada resposta foi recortada em unidades de registro (parágrafos) e as palavras-chaves foram identificadas. Esses dados foram agrupados em categorias de acordo com a regularidade com que determinados elementos apareceram e se repetiram. Assim, foram criadas quatro categorias: “Conhecimento acerca dos protocolos”; “Modos adequados de comunicar más notícias”; “Modos inadequados de comunicar más notícias” e “Formação e capacitação profissional”.

Na categoria “Conhecimento acerca dos protocolos” é possível identificar o notório conhecimento de parte majoritária dos psicólogos entrevistados a respeito dos protocolos de más notícias, conforme relato abaixo:

Sim, eu conheço um protocolo e eu o utilizo o SPIKES [...] no hospital em que trabalho, procuramos criar privacidade: marcar um horário, escolher uma sala adequada, dar espaço para que a família reaja. Nem sempre é possível oferecer o cenário ideal, mas quando conseguimos, isso já ajuda muito [...] vejo os médicos de UTI mais abertos a protocolos de comunicação de más notícias. (P.9)

Segundo Gallego *et al.* (2023), cabe aos psicólogos uma sólida compreensão acerca dos procedimentos hospitalares e necessidades dos pacientes e/ou familiares, avaliando que esses profissionais ocupam uma posição centralizada na relação médico-paciente e atuam intervindo entre os próprios profissionais de saúde quando necessário. Dessa forma, conhecer os meios de se comunicar uma má notícia é também colaborar para uma prática humanizada e subjetiva, mesmo que protocolada, entendendo o contexto e particularidades de cada paciente e família. Conhecimento necessário inclusive para lidar com o sentimento de fracasso, em contexto de óbito, gerado por parte da equipe médica ao lidar com familiares do paciente, apresentando dificuldade para lidar com suas dores e questionamento (Nascimento; Borges, 2025).

Ademais, somado ao cuidado com a fragilidade do outro e a capacitação do profissional em um momento de possível dificuldade de elaboração para o paciente entre o real e o temido, é observado também na pesquisa relatos como do participante P.17. É essencial compreender e questionar a estrutura física e condições possíveis de cuidado nesse contexto hospitalar.

A gente acolhe as emoções do paciente, da família, vê as dúvidas que eles têm, e no final a médica sempre faz aquele resumo para verificar se foi realmente clara a comunicação. Porque, às vezes, a gente acha que comunicou, mas quando você vai escutar, o familiar não conseguiu compreender. Então é sempre bom ter esse *feedback* no final de: “o que você entendeu?” (P.17)

Na categoria “Modos adequados de comunicar más notícias”, a organização do ambiente físico, além de ser mencionada nos protocolos SPIKES e PACIENTE, é um fator que pode ser positivo na atuação posterior à notícia para o psicólogo, na continuação do cuidado. Um dos participantes relatou a experiência da seguinte maneira:

No hospital onde trabalho, a gente acaba conseguindo executar um pouco melhor, porque lá tem uma sala específica para isso, para más notícias. (P.4)

Desse modo, nota-se a importância de um planejamento mútuo, incluindo a organização estrutural da instituição que favoreça os modos adequados de comunicar más notícias, reforçando o papel do trabalho multiprofissional no contexto hospitalar: cada um com o seu conhecimento somando para a experiência menos dolorosa possível em momentos marcados por oscilações emocionais de grande significância para o paciente e a família (Romano, 1999).

Há uma expectativa voltada para os médicos de que estes trabalham em uma concepção voltada à proteção e reabilitação da vida, o que faz com que as más notícias sejam interpretadas como incapacidades profissionais ou falhas, frequentemente afastando os profissionais, como uma reação de defesa, e gerando maior insatisfação ao paciente ou familiares pela ausência de acolhimento (Ferraz *et al.*, 2022). Assim, quando o médico realiza a comunicação para a família ou paciente de uma maneira adequada e seguindo os protocolos específicos, os demais colaboradores, principalmente psicólogos, podem retratar a satisfação de um ato não somente acolhedor e incluso, como também um exemplo de trabalho em equipe visando o menor dano possível para o paciente e os familiares.

Começa com o preparo do ambiente, você vê que o médico está preparado, seguindo algum protocolo ou não de forma conscientemente, o médico tem um preparo. Percebo quando ele se preocupa com a pré-comunicação, em organizar uma conversa difícil, em chamar as famílias e a equipe de psicologia, preparar um ambiente físico que seja adequado pra estar recebendo aquela família. Ele explica

de uma forma clara, disponibiliza um tempo para a família perguntar. Porque isso também é uma coisa importante, ele ter tempo, não falar de uma forma apressada. Então sim, quando observo esses elementos, acredito que ele esteja seguindo algum protocolo, ou teve algum treinamento, ele consegue desempenhar bem o papel dele. (P.20)

Em contrapartida, a pesquisa encontrou resultados organizados na categoria “Modos inadequados de comunicar más notícias”. Os relatos dos psicólogos hospitalares destacaram falhas na sensibilidade e na priorização em comunicar a notícia principal, associando essas questões à rotina hospitalar sobrecarregada. O ambiente hospitalar, principalmente em áreas de emergência, é marcado por uma alta demanda, sobrecarga, cobranças referentes à produtividade e resultados, múltiplas demandas e escassez de auxílio. Os fatores citados ocasionalmente interferem no desempenho do profissional, levando o profissional responsável pela comunicação de más notícias a priorizar decisões técnicas e operacionais. No entanto, a falta de sensibilidade citada, não deve ser compreendida somente como uma característica do comportamento individualista do médico, mas uma consequência do sistema que negligencia o cuidado com a equipe hospitalar (Giaretta; Macedo, 2021).

Falta sensibilidade na rotina e, com frequência, a comunicação não é priorizada; acontece de qualquer jeito ou não acontece. (P.6)

Os entrevistados ressaltaram que a presença de um psicólogo hospitalar no momento da comunicação de uma notícia difícil pode contribuir para diminuir possíveis danos emocionais em quem recebe as informações. P.19 relata que ocorrem situações na qual um profissional da psicologia não está presente no momento da comunicação de uma má notícia.

Na verdade, na maioria das vezes, essa comunicação é feita até mesmo sem a presença do profissional de psicologia e a gente só vai depois para cobrir os danos que foram causados por uma comunicação malfeita. Então, infelizmente, é algo ainda a ser superado. (P.19)

Devido à complexidade do momento de comunicação de más notícias, é primordial que os passos dos protocolos sejam seguidos para evitar possíveis danos aos pacientes e familiares. A presença do psicólogo no momento de comunicação de más notícias trata-se também de uma estratégia essencial para garantir uma assistência integral e multidisciplinar (Simonetti, 2004).

A última categoria intitulada “Formação e capacitação profissional” aborda a falta de instrução e capacitação em relação a comunicação de más notícias na formação acadêmica desses profissionais. Observa-se que existe um despreparo nessa equipe advindo da falta de treinamento especializado.

A dificuldade, muitas vezes, não é por má vontade, e sim por falta de preparo. O currículo médico aborda pouco a comunicação humana de modo geral; há foco no conteúdo, mas pouca ênfase na forma. Quando o profissional enfrenta uma situação desafiadora sem preparo, ele se sente desamparado e não sabe como proceder porque não aprendeu. (P.6)

De forma histórica, os currículos dos cursos da área de saúde foram elaborados com base na influência biomédica, priorizando procedimentos técnico-científicos (Vilas Boas *et al.*, 2017). Competências que envolveriam empatia, manejo de emoções e escuta ativa não foram implementadas. Com a ausência desses ensinamentos, os profissionais podem se sentir ansiosos ou inseguros em comandar a situação, como consequência, a comunicação pode se tornar extremamente técnica e direta. Trata-se de uma ausência na capacitação inicial e em treinamentos periódicos durante o exercício da profissão que podem ocasionar em um fator estrutural que impacta diretamente a qualidade da assistência ofertada.

Um estudo realizado em Belém, capital do estado do Pará, publicado em 2025, demonstra que estudantes do curso de medicina relatam a falta de treinamento nas comunicações de más notícias e ausência de prática sobre como realizar uma boa comunicação (Pinheiro *et al.*, 2025). Com isso, é necessário questionar o ensino e a divulgação sobre a importância da aplicabilidade de bons métodos para realizar as comunicações de más notícias dentro dos hospitais em conjunto com outros profissionais da saúde, favorecendo uma atuação multiprofissional.

Estudos destacam que protocolos como SPIKES e o PACIENTE têm valor pedagógico e organizacional ao orientar a condução de entrevistas difíceis, mas dependem fortemente de treinamento prático (simulação, *role-play*, *feedback*) e de apoio institucional para serem incorporados de forma consistente à prática clínica (Lino *et al.*, 2011; Nonino *et al.*, 2012). Esses achados reforçam o resultado obtido demonstrando que mesmo com o conhecimento prévio sobre os protocolos, a busca e a regularização quanto à sua aplicação ainda se encontram bastante limitadas, evidenciando a necessidade de maior capacitação e integração desses instrumentos nos contextos formativos e assistenciais.

CONCLUSÃO

Entende-se que a comunicação adequada de más notícias é essencial não somente para o paciente e sua família, como também para a equipe de saúde e os psicólogos hospitalares que atuam no manejo emocional dos envolvidos. Praticar o acolhimento, preparar o ambiente, entender o contexto de cada situação e oferecer o suporte necessário não é um papel exclusivo

do psicólogo, pelo contrário, é uma habilidade que deve ser desenvolvida diariamente em equipe, com construções multidisciplinares.

A pesquisa revela o quanto o manejo inadequado da comunicação de más notícias é prejudicial à atuação dos psicólogos, pois gera desconforto para pacientes e familiares, além de impactar os próprios profissionais, que precisam intervir a fim de reparar desorganizações decorrentes da falta de preparo adequado.

Ainda que os médicos necessitem de aprimoramento voltado à comunicação eficaz e humanizada em momentos de grande fragilidade para os envolvidos, devido a fatores como a falta de prática adequada durante a formação e a dificuldade em lidar com complicações no processo de saúde do paciente, conforme os dados expostos, a má condução das comunicações não deve ser atribuída exclusivamente ao corpo médico, mas compreendida no contexto hospitalar como um todo, incluindo a gestão que o sustenta de maneira geral.

Os protocolos de comunicação visam a um objetivo comum: causar o menor dano possível, por meio de uma abordagem que acolha a fragilidade dos envolvidos e contribua para o esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos implicados. Dessa maneira, ainda que a comunicação de más notícias não seja uma atribuição do psicólogo, é importante que esses profissionais conheçam os protocolos adotados nas instituições hospitalares, a fim de compreender o processo e mediar a relação médico-paciente de forma segura, pertinente e integrada.

Nesse sentido, a Psicologia enquanto ciência e profissão voltada para a compreensão dos processos subjetivos e relacionais, deve ocupar este espaço de maneira ética e colaborativa. A investigação das dificuldades vivenciadas pelos profissionais, a análise do impacto emocional dessas comunicações e o desenvolvimento de protocolos de suporte e treinamento são de competência para psicólogos, visando não apenas ao bem-estar do paciente, mas também à saúde mental do próprio profissional de saúde que está exposto a essa demanda.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que não possuímos conflitos de interesses quaisquer ordem, para submissão do manuscrito intitulado “Perspectivas de psicólogos hospitalares sobre o uso de protocolos de comunicação de más notícias”.

SUPORTE FINANCEIRO

Declaramos que não recebemos suporte financeiro e material para o desenvolvimento da pesquisa ou trabalho que resultou na elaboração do manuscrito.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Vitor Siqueira de Moraes Mesquita: Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista; Submissão no site e autor para correspondência; **Alessandra Maria de Freitas Nascimento:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **Filipe Elias de Oliveira Carmo:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial; **Kéthley Regina Gracioso Nunes Julio:** Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.)**. Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977), 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466/2012**. Aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 01 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS**. Dispõe sobre Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 02 jun. 2026.
- BUCKMAN, R. A. **Breaking bad news: a guide for health care professionals**. Johns Hopkins University Press, 1992.
- CAMARGO, N. C., LIMA, M. G., BRIETZKE, E., MUCCI, S.; GÓIS, A. F. T. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 326-40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/GmHzf35H3z8tHBnCr8dQNHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, (CFP). (2026). Demografia da psicologia brasileira. Disponível em: <https://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- FERRAZ, M. A. G., CHAVES, B. A., SILVA, D. P., JORDÁN, A. DE P. W.; BARBOSA, L. N. F. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>. Acesso em: 29 jan. 2026.

- GALLEGO, P. B., PERES, R. S.; GOMES, L. R. S. Comunicação de más notícias: significados atribuídos por psicólogos hospitalares. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 26, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/523>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- GIARETTA, D. G.; MACEDO, M. M. K. Urgências e emergências no cuidado: narrativas de médicos residentes. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 55-65, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/riep.v25i1.71235>. Acesso em: 27 fev. 2026.
- ISQUIERDO, A. P. R.; BILEK, E. S.; GUIRRO, Ú. B. P. Comunicação de más notícias: do ensino médico à prática. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 344-353, 2021. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2370. Acesso em: 01 jan. 2026.
- LINO, C. A.; AUGUSTO, K. L.; OLIVEIRA, R. A. S.; FEITOSA, L. B.; CAPRARA, A. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 52-57, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>. Acesso em: 09 mar. 2026.
- MARSCHOLLEK, P., BAŁKOWSKA, K., BAŁKOWSKI, W., MARSCHOLLEK, K., & TARKOWSKI, R. Oncologists and Breaking Bad News-From the Informed Patients' Point of View. The Evaluation of the SPIKES Protocol Implementation. **Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education**, v. 34, n. 2, p. 375–380, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1315-3>. Acesso em: 10 mar. 2026.
- MINEIRO, M.; SILVA, M. A. A.; FERREIRA, L. G. Pesquisa qualitativa e quantitativa: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. **Momento - Diálogos em Educação**, v. 31, n. 03, p. 201–218, 2022. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/14538>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- MOURA, A. C. A.; MARIANO, L. A.; GOTTEMS, L. B. D.; BOLOGNANI, C. V.; FERNANDES, S. E. S.; BITTENCOURT, R. J. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na graduação médica: revisão sistemática. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190189>. Acesso em: 05 fev. 2026.
- NASCIMENTO, A. T. DE A.; BORGES, L. M. Desafios e facilitadores da comunicação de más notícias na prática médica. **Psicologia E Saúde Em Debate**, v. 11, n. 1, p. 971–991, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A1A56>. Acesso em: 27 jan. 2026.
- NONINO, A., MAGALHÃES, S. G.; FALCÃO, D.P. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias: Revisão da Literatura. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 228-233, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400011>. Acesso em: 05 mar. 2026.
- PEREIRA, C. R.; CALÔNIGO, M. A.; LEMONICA, L.; BARROS, G. A. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 63, n. 1, p. 43–49, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>. Acesso em: 01 jan. 2026.

PINHEIRO, R. G. X.; CARNEIRO, L. F. F.; MELO, A. G. A. C.; OLIVEIRA, F. O.; MORATTO, M. A.; BARRA, W. F. Comunicação de más notícias: uma necessidade negligenciada? **Revista Bioética**, v. 33, e3811, 2025. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3811. Acesso em: 25 fev. 2026.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SILVA, R. C.; BARROS, C. V. L. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. **Revista Saúde & Ciência em ação**, v. 1, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/revistaics/article/view/110>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Artesã Editora, 2018.

VILAS BOAS, L. M.; DALTRO, M. R.; GARCIA, C. P.; MENEZES, M. S. Educação médica: desafio da humanização na formação. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 172–182, 2017. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/816>. Acesso em: 12 mar. 2026.