

## Comunicação de más notícias através do protocolo SPIKES: uma revisão bibliográfica

*Communication of bad news - spikes protocol: A bibliographic review*

DOI: 10.47224/revistamaster.v8i15.414

*Nathália Quiel Barros Martins*

*Maria Gabriela Thomazini*

*Marília Tavares Rodrigues*

*Maycon Souza Matos*

*Roberta Ribeiro Souto*

*e-mail: nathalia.martins@aluno.imepac.edu.br*

### Resumo

**Introdução:** A relação médico paciente tem evoluído e, no que tange a comunicação de más-notícias, esse avanço se manifestou por meio do protocolo SPIKES, que preza pela revelação da verdade na transmissão de informações psicologicamente dolorosas ao paciente e família de forma humanizada, buscando fortalecer o vínculo e amenizar os impactos na transmissão dessas informações. **Objetivo:** revisar a utilização do protocolo SPIKES na comunicação da má-notícia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura a partir de dados presentes em plataformas de pesquisa avançada e selecionando 11 artigos, junto ao Código de Ética Médica e documentos do Ministério da Saúde para embasamento teórico da discussão. **Discussão:** Observou-se uma carência de ensino deste método nas universidades e nos cursos de educação permanente, de modo a expor os profissionais não qualificados e os seus pacientes, já que a não utilização do protocolo pode impactar a relação médico-paciente, assim como potencializar a sensação de fracasso na comunicação, aumentando as chances do desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Estudos apontam a relevância desse protocolo na prática médica, os seus benefícios e a sua aplicabilidade dentro do método clínico centrado na pessoa. **Considerações Finais:** comunicar más notícias é frequente para profissionais da saúde, fazendo-se necessário aplicação de uma técnica simples, prática e didática, como o SPIKES, que proporciona autonomia de adequação desse recurso à personalidade do profissional de saúde e realidade de cada paciente, atendendo aos preceitos básicos da medicina centrada na pessoa.

**Palavras-chave:** Educação Médica; Relação Médico-Paciente; Comunicação em Saúde; Revelação da Verdade.

### Abstract

**Introduction:** The doctor-patient relationship has evolved and, regarding the communication of bad news, this advance was manifested through the SPIKES protocol, which values the revelation of the truth in the transmission of psychologically painful information to the patient and family in a humanized way, seeking to strengthen the bond and mitigate the impacts on the transmission of this information. **Objective:** to evaluate the use of the SPIKES protocol in the communication of bad news. **Methodology:** A literature review was carried out based on data present in advanced research platforms and 11 articles were selected, as well as the Código de Ética Médica and documents from the Ministério da Saúde for the theoretical basis of the discussion. **Discussion:** There was a lack of teaching this method in universities and in continuing education courses, in order to expose unqualified professionals and their patients, since not using the protocol can impact the doctor-patient relationship, as well as enhance the feeling of failure in communication, increasing the chances of developing Burnout Syndrome. Studies point to the relevance of this protocol in medical practice, its benefits and its applicability within the person-centered clinical method. **Final Considerations:** communicating bad news is frequent for health professionals, making it necessary to apply a simple,

practical and didactic technique, such as SPIKES, which provides autonomy to adapt this resource to their personality and reality of each patient, in compliance with the precepts basics of person-centered med.

**Keywords:** Medical Education; Doctor-Patient Relationship; Health Communication; Revelation of Truth.

## 1 INTRODUÇÃO

A contemporaneidade trouxe novas necessidades para a medicina, tanto no meio acadêmico, quanto no meio profissional. Notou-se ao longo do tempo que a medicina paternalista já não sanava algumas questões humanísticas dos pacientes em geral, gerando descontentamento e até mesmo não adesão aos tratamentos propostos. Assim, cresceu no Brasil e no mundo uma visão moderna da medicina, que busca integrar as esferas biológica, social, psicológica e espiritual do ser humano. Para isso, foi necessário que o médico moderno desenvolvesse algumas habilidades de comunicação. MOURA et al (2020, p. 1)

Desse modo, a medicina de forma humanizada e empática evidenciou a necessidade de atualizar o modo de comunicar a má notícia, buscando fazer isso de uma forma menos traumática para o paciente e para o médico. Com isso, tem-se procurado utilizar o Protocolo SPIKES para a comunicação da má notícia. Esse protocolo propõe a preparação do profissional de saúde, a percepção do paciente quanto à recepção da informação, o convite para o diálogo, a transmissão da notícia, o acolhimento das emoções do(s) ouvinte(s), a retomada do que foi dito e a compreensão acerca do que foi estabelecido. NETO, et al (2017, p. 6)

Apesar dos inúmeros benefícios trazidos pelo protocolo criado pelo médico oncologista Robert Buckman, observa-se que na prática ainda há uma carência do seu ensino no ambiente acadêmico e nos cursos de educação permanente, e, por consequência, sua aplicação prática é pouco exequível. Frente a isso, muitos profissionais ainda se encontram desqualificados e expostos nessa situação de estresse, potencializando as chances de desenvolver danos psicológicos, como a síndrome de Burnout. Sabe-se que profissionais e pesquisadores concordam sobre a relevância desse ensino nas áreas acadêmicas, a fim de proporcionar sua eficiente aplicação prática, gerando benefícios para a relação médico-paciente e a garantia de uma satisfatória comunicação da má-notícia. (CALSAVARA, COMIN, CORSI, 2019).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo revisar os conceitos acerca do protocolo SPIKES e a importância da sua aplicação na prática médica.

## 2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão da literatura elaborada a partir de artigos presentes nas bases de dados do SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram "SPIKES", "Educação Médica", "Relação Médico Paciente", "Comunicação em Saúde" e "Revelação da Verdade", tendo como critério de inclusão artigos publicados a partir do ano 2000, sem exclusão de línguas.

Somando-se todas as publicações, foram encontrados 528 resultados. Após a leitura dos títulos dos artigos, foram excluídos aqueles que não se correlacionaram com os objetivos da revisão ou que possuíam títulos sem menção de pelo menos um dos descritores. Dessa forma, foram selecionados 53 artigos para a leitura detalhada do resumo e em seguida, excluídos os que não se enquadravam nos objetivos do estudo.

Após a leitura dos resumos dos documentos, foram selecionados 11 artigos que se relacionavam ao objetivo proposto para serem lidos na íntegra junto ao Código de Ética Médica e documentos do Ministério da Saúde. Posteriormente, tais documentos foram incluídos na revisão da literatura e as informações foram analisadas durante a discussão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação de comunicar é inerente ao ser humano, sendo esse um ponto de extrema importância na socialização. Na área da saúde, é essencial uma boa comunicação, uma vez que a relação médico-paciente se baseia nos laços de confiança e interesse, no qual um diálogo claro, adequado e eficaz se destaca positivamente. Contudo, observa-se que a conversação no cenário atual ainda passa por dificuldades e se torna um ponto a ser melhorado, já que como relatado por CAMPOS e FÍGARO (2021) “a relação médico-paciente sofre influência negativa devido à dificuldade no uso de habilidades de comunicação”, principalmente quando envolve um diagnóstico ou uma notícia indesejada.

Frente a isso, a má notícia é definida como informações que implicam carga negativa na vida do paciente ou familiares, seja de forma direta ou indireta, tornando-se um fato de grande relevância e impacto, visto que tende a alterar de modo drástico a perspectiva de vida do paciente e visão sobre o seu futuro. GOMIDES et al (2019, p. 2) mostram que as más notícias “incluem situações que constituem uma ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, pelas repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam”, e, em sua maioria, estão associadas a uma patologia grave, doenças crônicas ou morte que influencia nos fatores ligados à doença, ao paciente, à sua família e ao contexto sociocultural em que está inserido. (GOMIDES et al, 2019, p. 2)

Com isso, o ato de se comunicar deve ser fundamentado em princípios essenciais da ética como a beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia. Dessa forma, BAILE et al (2000, p. 3) corroboram sobre a necessidade de diversas habilidades para a comunicação da má notícia, ultrapassando o componente verbal como “responder às reações emocionais dos pacientes, o envolvimento na tomada de decisão, tratar com o estresse criado pelas expectativas de cura do paciente, o envolvimento de múltiplos membros da família, e o dilema de como dar esperança”. Portanto, diante desses momentos de aflição, deve-se abordar todo o contexto do paciente, suas experiências e expectativas, como se tem buscado na prática da medicina centrada na pessoa.

Frente a isso, em 1992 o médico oncologista Robert Buckman criou um protocolo a fim de auxiliar os profissionais de saúde nessa transmissão de forma didática. (NETO et al; 2017, p. 261). Esse, denominado método SPIKES, trata-se de um modelo atual de comunicação com 6 etapas que garantem maior segurança aos profissionais e busca entender a situação como um todo do paciente e familiares, e quais informações esses suportam ouvir, acolhendo as diversas emoções, além de apresentar um plano terapêutico dentro das possibilidades de cada indivíduo. (CRUZ e RIERA; 2016, p.5).

A utilização do protocolo SPIKES no Brasil se iniciou com discussões médicas no Instituto Nacional do Câncer (INCA), em meados de 2005, sendo reforçada pela Política Nacional de Humanização em 2006, evidenciando-o como um método prático e humanizado durante a comunicação da notícia dolorosa aos pacientes e familiares. Tal protocolo possui grande valia, pois é bem estruturado e capaz de tornar a comunicação mais objetiva, proporcionando instantes de reflexão aos receptores da notícia e reduzindo os efeitos negativos provenientes desta (ROCHA e DELARMELINA; 2019). Dessa forma, mesmo havendo uma certa sistematização durante os passos, ainda privilegia a personalidade do médico, assim como a sua experiência, de forma que este tenha uma maior liberdade e conforto para a execução dessas tarefas. Os seis passos do protocolo consistem em:

Passo “S” - planejando a entrevista. Nesse momento, o profissional deve preparar o ambiente, os próprios sentimentos e as informações sobre o paciente como exames, procedimentos, consultas e tratamento, assim como o que será discutido ao longo da conversa. Deve-se buscar envolver pessoas importantes e, caso seja a preferência do paciente, solicitar a presença de acompanhantes. A melhor opção é um local que ofereça privacidade e seja aconchegante. O paciente deve ser orientado quanto a restrições de tempo que o profissional possa ter e também possíveis interrupções. É fundamental que todos estejam sentados, que não existam objetos entre o médico e o paciente e que haja uma conexão entre eles, o que

pode ser feito através do contato visual. É um momento propício para se construir uma boa relação médico-paciente. (OYAMA; SILVA; GOES, 2015).

Passo “P” - percepção. É uma oportunidade de descobrir, por meio de questionamentos, o que o paciente sabe e o que ele quer saber sobre sua condição. É primordial iniciar esse passo com clareza, utilizando perguntas abertas sobre o que o paciente já tem conhecimento e quais são seus pensamentos acerca da situação, identificando, com isso, desinformações, o comprometimento do paciente com variantes de negação, pensamento mágico ou omissão de particularidades relevantes, moldando a má notícia. (CAMARGO et al, 2019).

Passo “I” - convidando para o diálogo. É o momento para analisar o quanto e como o paciente e a sua família querem receber as informações acerca do diagnóstico, tratamento e prognóstico. Deve-se destacar que caso o paciente não esteja disposto a receber todas as informações naquele momento, o médico pode se oferecer para explicar a algum familiar ou esclarecê-lo em um encontro futuro. (BAILE et al., 2000, p. 7).

Passo “K” - transmitindo a notícia. É o momento para anunciar tudo sobre o diagnóstico. É recomendado introduzir o tema com algumas frases que indiquem que o assunto será uma má notícia e transmitir as informações de maneira clara, objetiva, sensível e sincera. Deve-se utilizar linguagem leiga adaptada ao nível intelectual e cultural de cada um, evitando eufemismos que podem causar confusão. Além disso, é indicado fornecer a informação aos poucos, numa velocidade que permita a assimilação pelo paciente/família, períodos de pausas e o silêncio para que a família possa refletir sobre o que foi dito ou fazer perguntas. (CRUZ; RIERA, 2016).

Passo “E” - lidando com as emoções. É o momento de expressar empatia com os pacientes e familiares, dando suporte aos seus sentimentos, os quais podem reagir de diversas formas, demonstrando ansiedade, negação, silêncio ou tristeza. Diante de uma manifestação negativa do ouvinte, o médico pode oferecer uma resposta afetiva baseada em quatro etapas: observar a emoção que surgiu; identificá-la e nomeá-la mentalmente, além de usar perguntas abertas sobre o sentimento do paciente, caso o mesmo esteja em silêncio; constatar a motivação da emoção e sua ligação com a má notícia; demonstrar ao paciente compreensão pela emoção sentida (SOUZA; EINSFELD, 2016).

Passo “S” - resumo e planejamento de estratégias. Consiste em retomar tudo o que foi falado em ordem para o paciente, verificando seu entendimento. Ademais, pode ser abordado o tratamento que será feito e o prognóstico, caso o paciente esteja pronto. O resumo da informação facilita o entendimento e esclarece dúvidas. Neste passo também é possível elaborar juntamente com a família um plano a ser seguido, que inclua exames futuros, planos alternativos e opções de tratamento, havendo, portanto, um compartilhamento de tomada de decisão e responsabilidades. (BAILE et al., 2000, p. 7).

Quadro 1 - Resumindo o Protocolo SPIKES

S	Setting up	Preparando-se para o encontro
P	Perception	Recebendo o paciente
I	Invitation	Convidando para o diálogo
K	Knowledge	Transmitindo as informações
E	Emotions	Expressando emoções

S	Strategy and Summary	Resumindo e organizando estratégia
---	----------------------	------------------------------------

Fonte: autoria própria

Apesar do protocolo SPIKES ser formado pelos 6 passos descritos anteriormente e resumidos no Quadro 1, observa-se que essa sequência é apenas uma sistematização para melhor organizar a comunicação da má notícia, não sendo, portanto, processos limitados e rígidos. Dessa forma, essas etapas conversam entre si, de modo a se complementarem e, muitas vezes, acontece de maneira simultânea. Inquestionavelmente, sabe-se que tal método almeja facilitar essa comunicação e amenizar a situação negativa, no entanto, deve-se também buscar analisar o contexto mais amplo, a fim de se adaptar a cada situação, ao paciente e as condições de saúde local. (CALSAVARA, COMIN, CORSI, 2019).

A revelação de más notícias utiliza não somente da linguagem verbal, mas também da não verbal. BOMFIM et al (2021) revelam que a “comunicação não verbal e interação física como postura, expressões faciais, aperto de mão e abraços são extremamente valiosos para transmitir emoções” e tem grande impacto nesse contexto, influenciando positivamente o grau de confiança do paciente para com seu médico. ALMEIDA e ARAÚJO (2020) ainda mostram que a “comunicação verbal e a não verbal, quando realizada de forma eficaz age com antídoto de danos psicológicos e emocionais ao paciente ou familiar que a recebe”, reafirmando a importância da adequada postura médica e como as expressões como empatia, conversa e envolvimento verdadeiro podem suavizar essa situação.

O Ministério da Saúde (2010) recomenda que as informações sejam transmitidas de forma clara, delicada e com sinceridade, em uma linguagem próxima à capacidade de compreensão do paciente. Menciona também que o médico deve transmitir segurança nas informações, sem detalhes desnecessários e aparência de ansiedade, buscando o trabalho em equipe para que não haja divergências nas informações. O paciente e/ou familiar sempre deve ser o parâmetro da comunicação, sendo o seu grau de entendimento o guia para execução dessa. Somado a isso, indica-se que o médico seja sincero, visto que ocultar informações é uma atitude proibida pelo Código de Ética Médica (2019) conforme disposto em seu Art. 34.

Assim, o paciente e quem o cerca constrói o vínculo com a equipe de saúde, tornando todo o processo mais fácil, seja ele a comunicação de uma doença crônica ou mesmo de um óbito. Por esse motivo, CRUVINEL, CLAUS, SILVA (2021) mencionam que a satisfação dos pacientes com a comunicação de más notícias se relaciona, principalmente, com a verbalização adequada de informações que gera melhor compreensão do diagnóstico.

Nota-se que o protocolo SPIKES é um tema relevante, porém o ensino formal quanto ao preparo para se dar más notícias é escasso e inexistente em muitas instituições, já que diversos centros de ensino médico não trabalham a perspectiva da humanização, e a maior parte dos médicos não conheceram técnicas adequadas para a transmissão de más notícias em sua formação acadêmica. (CAMARGO et al, 2019). Em uma pesquisa, SILVEIRA, BOTELHO E VALADÃO (2017) mostraram que quase a totalidade dos profissionais consideram importante ou muito importante a inclusão desses temas na graduação de medicina, ainda que esses possuam um desconhecimento acerca do Protocolo SPIKES, devendo, portanto, ser um método incentivado para ajudar na prática profissional.

Outrossim, o conhecimento por parte dos médicos acerca do protocolo é crucial, pois comunicar más notícias é algo constante na rotina desses profissionais de saúde. Com isso, é necessário resguardar o psicológico desses trabalhadores que podem sofrer impactos significativos, afetando inclusive o desempenho de sua profissão. Dessa forma, o protocolo SPIKES se apresenta como uma excelente alternativa, visto que proporciona segurança e confiança ao profissional que comunica a má notícia, gerando inclusive menor possibilidade de erro dos profissionais e menor probabilidade dos pacientes alegarem negligência (CAMARGO et al; 2019, p.237). Sabe-se ainda que a boa receptividade dos pacientes acerca das informações da sua condição de saúde traz benefícios aos médicos, que terão menor ansiedade na transmissão da notícia dolorosa. Assim, o médico necessita saber como lidar com as inúmeras sensações que possam acontecer

durante a transmissão da notícia dolorosa, fatos esses que exigem inteligência emocional por parte do profissional (CALSAVARA, COMIN, CORSI, 2019, p.3).

Dessa maneira, a frequente comunicação da má notícia sem preparo, leva o profissional de saúde a desenvolver quadros depressivos como Síndrome de Burnout, isso é, perda de idealismo, sensação de exaustão e fracasso profissional. Além disso, atinge diretamente a saúde física do trabalhador, provocando, por exemplo, o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica. Os médicos que transmitem más notícias estão suscetíveis ao efeito MUM, definido pela relativização ou receio em repassar a notícia desagradável frente a situações de ansiedade e pressão, podendo, até mesmo, resistir ou alterar as informações da condição a fim de se tornarem menos negativas. (BAILE et al; 2000, p. 4).

Ressalta-se que não há um padrão ouro ou forma fixa para a transmissão da má notícia, especialmente nessa situação relacionada à experiência de cada paciente, algo que não pode ser medido de forma universal. No entanto, o protocolo SPIKES busca auxiliar o caminho, a percepção e a participação dos pacientes e seus familiares quanto a transmissão da notícia ruim e a tomada de decisão, assim como potencializar o vínculo com o profissional enquanto oferta o suporte necessário frente a essas situações. (BOMFIM et al, 2021)

Assim, a forma de transmissão pode influenciar a atitude do paciente, podendo gerar graves consequências, como divergência dos fatos, desesperança e angústia, que tendem a ser inflamados pelo estresse da situação, sendo importante não começar a conversa sem estar preparado para apoiar o paciente emocionalmente. O não autocontrole dos sentimentos profissionais pode influenciar negativamente na relação médico paciente e impactar na adesão ao tratamento e outras recomendações, no entanto, isso não deve influenciar o médico a agir com frieza. Ajudar a família e o paciente a passar por essas emoções e manter a calma é, definitivamente, um trabalho médico. (CASTELHANO, L. M.; WAHBA, L. L; 2020).

#### 4 CONCLUSÕES

A comunicação de más notícias é frequente no cotidiano dos profissionais da saúde, fazendo-se necessário a aplicação de uma técnica simples, prática e didática, que proporciona ao médico autonomia para adequá-la a sua personalidade e realidade de cada paciente, atendendo aos preceitos da medicina centrada na pessoa e do Código de Ética Médica.

Nesse sentido, o protocolo SPIKES tornou-se de grande valia na transmissão de más notícias, visto que proporciona um maior conforto tanto para o emissor, quanto para o receptor da má notícia, tendo em vista que esse é um momento angustiante para ambos. Dessa forma, não restam dúvidas da necessidade da sua inclusão nas grades acadêmicas e nos cursos de educação permanente, uma vez que a aplicação do método traz vantagens ao paciente quando garante melhor aceitação e adesão ao tratamento, e ao médico quando proporciona uma maior proteção do seu estado psíquico, evitando estresses desnecessários, sentimento de fracasso e outros desfechos desfavoráveis, como a Síndrome de Burnout.

#### 5 REFERÊNCIA

ALMEIDA, Daniel Ribeiro; ARAÚJO, Matheus Caixeta. Avaliação da aplicabilidade do protocolo Spikes na comunicação de más notícias pelo profissional de enfermagem. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Enfermagem**. Goiânia, 2020.

BAILE, Walter F. *et al.* SPIKES – A Six-step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. **The Oncologist**, v. 2, i. 2, p. 302- 311, 2000.



BOMFIM, Larissa G.P.; ANNICCHINO, Bruna M.; INADA, Lays H.; VIANNA, Nicolas M.; MEDAWAR, Mariana. Comunicação de más notícias para o paciente oncológico durante a pandemia do Covid-19. **Revista Higei@**. Unimes. Vol.2 – Número 5.

CALSAVARA, Vanessa Jaqueline; COMIN, Fabio Scorsolini; CORSI, Carlos Alexandre Curylofo. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. **Revista da Abordagem**

**Gestáltica: Phenomenological Studies**, ISSN-e 1809-6867, Vol. 25, Nº. 1, 2019, págs. 92-102..

CAMARGO, Nicole Cavalari, *et al.* Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista**

**Bioética**. Vol.27, n.2. Brasília Abril./Junho 2019.

CAMPOS, C. F. C; FÍGARO, R. A Relação Médico Paciente vista sob o Olhar da Comunicação e Trabalho. **Rev**

**Bras Med Fam Comunidade**. 16(43):2352, 2021.

CASTELHANO, L. M.; WAHBA, L. L. **As emoções do médico e as implicações para a prática clínica**. Psicologia USP, 2020, volume 31, e180030.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, Brasília - DF.

CRUVINEL, A. F.; THOMAS, F. B.; KLAUS, G. B.; SILVA, T. G. Percepção dos pacientes oncológicos sobre a comunicação verbal e não verbal no recebimento de más notícias. **Rev Med** (São Paulo). 2021 nov.-dez.;100(6):561-9

CRUZ, C.; RIERA, R.; Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Revista Diagnóstico e Tratamento**. 2016, Vol. 21, ed. 3. p. 106.

GOMIDES, M. M.; MUSTAFÁ, A. M. M.; MANRIQUE, E. J. C. Conhecimento dos acadêmicos de medicina do quarto ao sexto ano sobre a comunicação de más notícias. **J Business Techn**. 2019;9(1): 79-92.

MENDES, I. A.; LIMA, F. F. S. **Comunicação de notícias difíceis em oncologia na vivência de enfermeiros: aspectos fundamentais para a formação e manutenção de um trabalho eficaz e saudável**. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. Rio de Janeiro: INCA.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Comunicação de notícias difíceis: Compartilhando desafios na Atenção à Saúde**. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

MOURA, Ananda Cristine Amador de et al. Estratégias de Ensino-Aprendizagem para Formação Humanista, Crítica, Reflexiva e Ética na Graduação Médica: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. 2020, v. 44, n. 03.

NETO, L. L. S. et al. Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 41 (2) : 260 – 268 ; 2017.

OYAMA, P. R. L.; SILVA, D. A. F.; GOES, A. F. T. **Protocolo Spikes: Comunicação de más notícias em cirurgia**. Colégio Brasileiro de Cirurgiões Departamento de Cirurgia da Associação Paulista de Medicina. Outubro, 2015.

ROCHA, P. T. B.; DELARMELENA, E. L. C. A importância da atuação do psicólogo hospitalar na comunicação de más notícias: uma revisão integrativa da literatura brasileira. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal. Cocal-RO, 2019.

SILVEIRA, F. J. F.; BOTELHO, C. C.; VALADÃO, C. C.; Breaking bad news: doctors skills in communicating with patients. **São Paulo Medical Journal**. 2017; 135(4): 323-31.

SOUZA, C. L.; EINSFELD, E. Protocolo SPIKES: Revelação de Más Notícias. In: Jornada Acadêmica Interdisciplinar Internacional do Curso de Medicina (2 : 2016 : 20 a 22 de setembro: Joaçaba, SC). **Anais De Medicina**. Editora UNOESC, 2016 p.107-108.

STEWART, Moira et. al. **Medicina Centrada na Pessoa – Transformando o Método Clínico**. 3ª edição. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2017.

VARELA, D.1 ; GIONGO, M. A. B. ; RIBEIRO, M. E. B. ; MARIN, N. R. ; BONAMIGO, E. L. Comunicação de más notícias: a formação médica e o uso de protocolos para efetivá-la. . **Anais De Medicina**. Editora UNOESC, 2021 p.31-32.