

Entre a teoria e a prática: uma análise comparativa do conhecimento do protocolo SPIKES na transmissão de más notícias.

Between Theory and Practice: a comparative analysis of knowledge of the SPIKES Protocol in the delivery of bad news

Thallyta Katarina Santos Pimenta¹, Guilherme Silva de Souza², André Victor Reis Santos³, Mateus Silva Santos⁴, Iran Johnathan Silva Oliveira⁵

RESUMO

Este estudo analisou a compreensão de estudantes de Medicina sobre o protocolo SPIKES e identificou como suas vivências formativas influenciam o desenvolvimento de competências comunicacionais na transmissão de más notícias. A pesquisa, de abordagem mista, foi realizada com dezoito estudantes de duas instituições do Tocantins, organizados em dois grupos focais. A análise dos dados revelou que todos reconhecem a importância do SPIKES, porém 60% demonstram compreensão parcial de suas etapas, com maior dificuldade em Invitation, Knowledge e Summary. As vivências práticas, como dramatizações e simulações, foram apontadas por 70% dos participantes como os momentos de maior aprendizado, enquanto abordagens exclusivamente teóricas limitaram o domínio do protocolo. Os estudantes relataram desafios emocionais e comunicacionais relacionados ao controle das próprias emoções e ao uso de palavras adequadas. Emergiram ainda fatores institucionais, como tempo, ambiente e necessidade de interdisciplinaridade. Os resultados indicam que o ensino do protocolo SPIKES exige continuidade curricular, práticas vivenciais e suporte emocional para consolidar competências humanizadas.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Más notícias. Protocolo SPIKES. Ensino médico. Competência comunicacional.

ABSTRACT

This study examined medical students' understanding of the SPIKES protocol and identified how their formative experiences influence the development of communication competencies in delivering bad news. The mixed-methods research involved eighteen students from two institutions in Tocantins, organized into two focus groups. Data analysis revealed that all participants recognize the importance of SPIKES; however, 60% demonstrate only partial understanding of its steps, with greater difficulty in Invitation, Knowledge, and Summary. Practical experiences such as role-playing and simulations were identified by 70% of the participants as the moments of greatest learning, whereas exclusively theoretical approaches limited mastery of the protocol. Students reported emotional and communicational challenges related to managing their own emotions and choosing appropriate wording. Institutional factors also emerged, including time constraints, environment, and the need for interdisciplinarity. The findings indicate that teaching the SPIKES protocol requires curricular continuity, experiential practices, and emotional support in order to strengthen humanized communication competencies.

Keywords: Health communication. Bad news. SPIKES protocol. Medical education. Communication competence.

¹ Graduanda de Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG).

E-mail:

Thallyta.k.s.pimenta@unirg.edu.br

² Graduando em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG).

E-mail:

Guilherme.s.souza@unirg.edu.br

³ Graduando em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG).

E-mail:

andre.v.r.santos@unirg.edu.br

⁴ Biomédico, Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás - UFG com ênfase na área de genética, biologia molecular e bioinformática. Possui especialização na área de neurociência e neurogenética aplicada ao comportamento.

E-mail:

biomateus07@outlook.com

⁵ Doutor em psicologia. Especialização em Criminologia e Ciências Criminais pela Escola Superior da Magistratura Tocantinense - ESMAT (2016). Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) em (2007)..

E-mail:

iranjsoliveira@unirg.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Entre os protocolos existentes para a comunicação de más notícias, o modelo SPIKES se destacou por sua efetividade e aplicabilidade na prática médica, pois foi considerado uma ferramenta útil e válida em diversas situações clínicas. O protocolo SPIKES contemplou seis etapas essenciais: a preparação do ambiente, a avaliação do nível de compreensão do paciente e de seus familiares, a explicação clara do diagnóstico, o acolhimento das emoções, a escuta ativa das reações emocionais e a confirmação de que o paciente ou familiar entendeu a informação dada 10.

A abordagem sistemática ajudou os profissionais de saúde a conduzir essas conversas difíceis de maneira mais sensível e eficaz, respeitou as necessidades emocionais dos pacientes enquanto as informações complexas e difíceis de assimilar eram transmitidas. Orientações didáticas no manejo de más notícias em saúde ajudaram o profissional a cometer menos erros na comunicação 9. O preparo adequado dos profissionais de saúde buscou preservar ao máximo o paciente e seus familiares.

Assim, o protocolo SPIKES é um mnemônico que seguiu as seguintes instruções: 1. Setting up (S- preparando-se): Foi necessário que houvesse um planejamento de ambiente que buscasse silêncio, tranquilidade e não fosse interrompido por terceiros. Caso necessário, o profissional podia reunir a família, buscando sempre, o acolhimento e respeito aos envolvidos. 2. Perception (P – percepção): Através de perguntas o profissional conseguiu entender o procedimento sobre a má notícia que o receptor possuía, para que fosse possível entregar as informações da forma mais clara e respeitosa possível. Foi um momento de escuta. 3. Invitation (I): Entendeu-se o grau de informação que o receptor estava apto a receber. Foi uma espécie de convite para receber a má notícia. 4. Knowledge (K): Indicou-se que não se usassem termos técnicos, nem usassem frases que tirassem a esperança do paciente. Foi válido compartilhar conhecimento clínico usando linguagem que se adequasse ao grau de entendimento do ouvinte. 5. Emotions (E): O profissional precisou estar apto a acolher o paciente. Esta etapa pôde surgir em qualquer momento da abordagem. 6. Summary (S): Estratégia e resumo. Foi importante que ao final o profissional revisasse tudo o que tinha sido falado, para certificar-se de que o receptor da má notícia tivesse entendido. Foi válido resumir os dados, checkou-se o entendimento do que foi compartilhado 7.

No entanto, apesar de sua relevância, o ensino do protocolo SPIKES durante a formação médica ainda ocorreu de maneira irregular entre instituições, frequentemente restrito ao conteúdo teórico e pouco associado a métodos práticos de simulação e vivência. Este cenário evidenciou a necessidade de investigar como esse conhecimento estava sendo transmitido e assimilado pelos estudantes, de modo a compreender lacunas e propor estratégias que aprimorassem a formação comunicacional na graduação em Medicina.

Nesse contexto, emergiu a necessidade de compreender como os estudantes de Medicina percebiam e aplicavam os princípios comunicacionais do SPIKES em sua formação. Assim, a presente pesquisa buscou responder à seguinte questão: **como os graduandos de diferentes instituições de ensino superior compreendem o protocolo SPIKES e atribuem sentido às suas etapas no processo de comunicação de más notícias?**

Para tanto, estabeleceu-se como objetivo geral analisar as percepções, compreensões e experiências formativas relacionadas ao protocolo, considerando suas dimensões técnicas e humanas. Já o *corpus* foi constituído por entrevistas semiestruturadas realizadas com 18 estudantes, distribuídos em dois grupos focais, sendo nove vinculados a uma universidade privada e nove a uma universidade pública, conforme orientam, sobre pesquisas qualitativas em saúde, quanto ao uso de grupos focais e sobre a análise da experiência narrativa 6,8,9.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo de natureza aplicada, desenvolvido sob uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Essa combinação metodológica possibilitou uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno investigado, articulando a dimensão subjetiva das percepções dos estudantes de Medicina com dados objetivos obtidos por meio dos instrumentos de coleta.

A população estudada foi composta por estudantes do curso de Medicina de duas instituições localizadas no Estado do Tocantins, uma pública e uma privada: a Universidade de Gurupi (UnirG) – Campus Paraíso do Tocantins e a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). A escolha das instituições foi intencional, uma vez que ambas apresentavam estrutura curricular que incluía disciplinas voltadas às humanidades e à psicologia em

saúde, configurando um cenário favorável à investigação. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre o segundo semestre de 2024 e o início de 2025.

A amostra foi composta por dezoito estudantes, sendo nove da UnirG e nove da ULBRA. Todos estavam regularmente matriculados e haviam cursado, ou estavam cursando, disciplinas relacionadas às humanidades ou à psicologia em saúde. A seleção ocorreu de forma aleatória, respeitando os critérios éticos estabelecidos. Foram incluídos participantes com idade igual ou superior a 18 anos, matriculados nas instituições selecionadas e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos estudantes sem matrícula ativa, que não aceitaram participar da pesquisa, recusaram assinar o TCLE ou não concluíram as etapas propostas.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupos focais, seguindo orientações clássicas 6-8. Realizaram-se duas sessões presenciais, uma em cada instituição, com duração média de cinquenta minutos. Os encontros ocorreram em ambientes reservados e tranquilos, garantindo privacidade e conforto aos participantes. Cada grupo focal foi mediado por um moderador capacitado, responsável por orientar o diálogo, assegurar participação equilibrada e manter postura neutra durante todo o processo. As discussões foram gravadas em áudio mediante consentimento e posteriormente transcritas integralmente, complementadas por anotações sobre gestos, expressões e interações relevantes.

O roteiro utilizado nos grupos focais foi composto por perguntas abertas, elaboradas com base nos objetivos da pesquisa. Os temas abordaram conhecimentos e percepções sobre o protocolo SPIKES, sua importância na prática médica, estratégias pedagógicas adotadas pelas universidades, dificuldades vivenciadas na aplicação do protocolo e sugestões para aprimorar o ensino da comunicação de más notícias.

As variáveis coletadas incluíram: percepção dos estudantes sobre o SPIKES; nível de compreensão das etapas do protocolo; experiências formativas envolvendo comunicação de más notícias; dificuldades emocionais e comunicacionais relatadas; avaliação das práticas pedagógicas institucionais; e sugestões de melhorias curriculares. Variáveis quantitativas contemplaram frequência de menções a dificuldades específicas, proporção de estudantes que compreendiam integralmente ou parcialmente as etapas do SPIKES e recorrência de experiências formativas significativas.

A análise dos dados qualitativos seguiu os procedimentos da Análise de Conteúdos 2. Realizou-se leitura flutuante das transcrições, codificação do material e identificação das categorias temáticas emergentes. Em seguida, os dados foram interpretados à luz do referencial teórico sobre comunicação em saúde e ensino do protocolo SPIKES. As informações quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva simples (frequências e percentuais), articuladas às categorias qualitativas para possibilitar maior robustez interpretativa.

A pesquisa respeitou integralmente os aspectos éticos previstos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo e tiveram assegurados anonimato, confidencialidade e liberdade para desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer CAAE nº 93331925.0.0000.5518. As gravações, transcrições e demais dados foram armazenados em ambiente seguro, com acesso restrito ao pesquisador.

Considerando o caráter sensível da temática, reconheceu-se a possibilidade de desconforto emocional. Assim, os participantes foram previamente informados sobre os assuntos discutidos e tiveram acesso a suporte psicológico, oferecido gratuitamente pelo orientador responsável, profissional com formação em Psicologia Clínica. Os benefícios esperados incluíram a melhoria das práticas pedagógicas relacionadas ao ensino da comunicação de más notícias e a promoção de formação humanizada para futuros profissionais da saúde.

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa dezoito (18) estudantes do curso de Medicina, sendo nove (9) da Universidade de Gurupi (campus Paraíso do Tocantins) e nove (9) da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Foram realizados dois grupos focais, um em cada instituição, com duração média de cinquenta minutos cada sessão. A média de idade dos participantes foi de 22 anos, excetuando-se três estudantes da universidade privada, com mais de 35 anos e formados previamente em Enfermagem ou Biomedicina. Os estudantes da universidade pública encontravam-se em sua primeira graduação.

Da análise do material coletado emergiram quatro categorias principais: (1) compreensão do protocolo SPIKES; (2) vivências formativas e metodologias de ensino; (3)

desafios emocionais e comunicacionais; e (4) categorias emergentes relacionadas ao contexto institucional e à interdisciplinaridade. As porcentagens descritas referem-se ao número de estudantes que mencionaram cada tema ao menos uma vez durante os grupos focais.

Todos os dezoito participantes (100%) reconheceram o protocolo SPIKES como instrumento relevante para a comunicação de más notícias. Entretanto, apenas 40% (7 estudantes) demonstraram compreender integralmente suas etapas. A maioria, 60% (11 estudantes), apresentou compreensão parcial do modelo, com maior frequência de dúvidas relacionadas às etapas “*Invitation*”, “*Knowledge*” e “*Summary*”.

Quanto às vivências formativas, 100% dos estudantes da universidade privada relataram ter participado de metodologias ativas, como dramatizações e simulações. Já os participantes da universidade pública informaram que o tema foi abordado apenas de forma teórica. No total, 70% dos estudantes (13 participantes) relataram que as práticas vivenciais constituíram o momento de maior aprendizado.

No que se refere aos desafios emocionais e comunicacionais, 65% dos estudantes (12 participantes) relataram dificuldade em manejar as próprias emoções diante do paciente. Além disso, 55% (9 participantes) afirmaram apresentar insegurança quanto à escolha das palavras adequadas para comunicar más notícias.

Dessa forma, duas categorias adicionais emergiram durante a análise. A primeira foi tempo e ambiente, mencionada por 45% dos estudantes (8 participantes), que relataram condições estruturais adversas, como ruídos, falta de privacidade e sobrecarga de atendimentos. A segunda foi interdisciplinaridade e trabalho em equipe, citada por 50% dos participantes (9 estudantes), que destacaram a presença ou necessidade de outros profissionais, como psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, no processo de comunicação.

A seguir, apresenta-se a Tabela 1, que sintetiza as categorias emergentes da análise.

Tabela 1 – Categorias, descrição e falas dos participantes

Categoria	Descrição	Exemplo de fala (Participantes)
Compreensão do protocolo SPIKES	Reconhecimento da importância do SPIKES, porém com compreensão parcial das etapas “ <i>Invitation</i> ”, “ <i>Knowledge</i> ” e “ <i>Summary</i> ”;	“Eu sei que tem que ter empatia e seguir um passo a passo, mas na hora não lembro direito como fazer todas as etapas” (P1). “A gente entende a importância, mas algumas partes, como “ <i>Invitation</i> ” e

	domínio técnico ainda inconsistente.	“Summary”, ainda deixam dúvida” (P2).
Vivências formativas e metodologias de ensino	Diferenças entre as instituições: práticas com simulações e dramatizações na universidade privada e abordagem teórica na pública. Metodologias ativas foram vistas como os momentos de maior aprendizado.	“As dramatizações fizeram eu entender de verdade como falar” (P1). “Na simulação a gente sente mais, aprende mais” (P2). “Foi na prática que consegui pensar melhor no que dizer” (P4).
Desafios emocionais e comunicacionais	Dificuldade em manejar emoções, medo de chorar diante do paciente, insegurança na escolha de palavras e receio de causar mal-estar.	“Tenho medo de me emocionar demais e chorar junto” (P1). “Fico inseguro de escolher as palavras certas” (P2). “Tenho receio de falar algo que deixe o paciente pior” (P3). “Não sei se vou conseguir controlar minhas emoções” (P5). “Acho que posso causar desconforto sem querer” (P7). “Às vezes a emoção trava” (P8).
Tempo e ambiente	Condições estruturais adversas — ruído, falta de privacidade, sobrecarga — dificultam a etapa Setting up e impactam a comunicação eficaz.	“É difícil seguir o SPIKES quando o ambiente é barulhento e sem privacidade” (P2).
Interdisciplinaridade e trabalho em equipe	Reconhecimento de que a comunicação de más notícias envolve outros profissionais e depende do cuidado integral.	“Acho que deveria ter psicólogo, assistente social junto, não é só o médico” (P4).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A Tabela 1 sintetiza as categorias emergentes da análise, apresentando de forma organizada a compreensão dos estudantes sobre o protocolo SPIKES, as vivências formativas, os desafios emocionais e comunicacionais, bem como os aspectos institucionais e multiprofissionais mencionados nos grupos focais. A disposição dos dados evidencia como as falas dos participantes reforçam os achados quantitativos descritos anteriormente, permitindo visualizar com maior precisão as nuances das experiências relatadas. Esse conjunto de informações oferece um panorama consistente dos resultados empíricos e fundamenta a interpretação que será desenvolvida na seção seguinte.

4. DISCUSSÃO

A análise dos resultados permitiu compreender como os estudantes de Medicina das duas instituições investigadas atribuem sentido ao protocolo SPIKES e quais fatores influenciam sua aprendizagem e aplicação. O primeiro eixo discutido refere-se à compreensão do protocolo SPIKES, interpretada à luz da literatura sobre comunicação de más notícias. Ainda que 100% dos participantes reconheçam o SPIKES como uma ferramenta essencial, a compreensão parcial das etapas observada em aproximadamente 60% da amostra indica fragilidades na formação comunicacional dos estudantes. Esse achado destaca a complexidade das etapas e a necessidade de treinamento sistematizado e da mesma forma, identificar lacunas similares entre estudantes de Medicina, mesmo quando estes reconhecem o valor humanizador do modelo 1-7.

As falas dos participantes reforçam essa compreensão fragmentada. Como ilustram P1 e P2, há consciência sobre a importância da empatia e da padronização das informações, mas persistem dúvidas quanto à aplicação integral das etapas “*Invitation*”, “*Knowledge*” e “*Summary*”. Essas percepções evidenciam que o protocolo é reconhecido em sua dimensão ética e relacional, porém ainda não plenamente dominado em seus aspectos técnicos.

O segundo eixo interpretativo diz respeito às vivências formativas e metodologias de ensino. Os resultados revelam diferenças significativas entre as instituições: enquanto estudantes da universidade privada relataram vivências práticas com simulações e dramatizações, os da universidade pública indicaram abordagem predominantemente teórica. A literatura destaca que práticas ativas constituem elementos fundamentais na aprendizagem da comunicação em saúde, especialmente por permitirem a integração entre emoção, linguagem e contexto clínico 5. Assim, o fato de 70% dos participantes apontarem as atividades vivenciais como momentos de maior aprendizado confirma a relevância das metodologias ativas para internalização do SPIKES.

Além disso, as falas dos estudantes (P1, P2 e P4) revelam que as dramatizações funcionam como dispositivos de reflexão e reconstituição emocional, aproximando-se da lógica de aprendizagem experiencial e colaborativa 3. Nesse sentido, a ausência dessas práticas na instituição pública ajuda a explicar, em parte, a dificuldade dos estudantes em dominar integralmente as etapas do protocolo.

O terceiro eixo, relacionado aos desafios emocionais e comunicacionais, evidencia que a insegurança no manejo das próprias emoções e na escolha adequada das palavras

permanece como obstáculo para a prática profissional. Esse achado, mencionado por 65% e 55% dos participantes, respectivamente, que reconhecem que comunicar más notícias exige do profissional um duplo movimento: controlar suas próprias emoções enquanto acolhe as do paciente. As falas de P1, P2, P3, P5, P7 e P8 ilustram esse desafio, evidenciando medos recorrentes como chorar diante do paciente, causar mal-estar ou utilizar palavras inadequadas 1.

A discussão grupal permitiu que esses sentimentos fossem elaborados coletivamente, contribuindo para a construção de uma compreensão mais madura sobre a vulnerabilidade emocional. Tal movimento coletivo defende que a empatia é construída na relação e depende da autogestão emocional 4.

Por fim, emergiram duas categorias institucionais e multiprofissionais: tempo e ambiente, e interdisciplinaridade. A primeira, relatada por 45% dos estudantes, revela que condições estruturais como ruído, falta de privacidade e sobrecarga de trabalho comprometem o cumprimento adequado da etapa Setting up, ampliando-o para uma dimensão ética, ambiental e institucional. A segunda, mencionada por 50% da amostra, evidencia a percepção de que a comunicação de más notícias não é exclusiva do médico, mas requer diálogo com psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, aproximando o protocolo da lógica do cuidado integral 3.

Esses achados reforçam que a comunicação médica é um processo dinâmico, que depende tanto da formação técnica quanto das condições estruturais e do trabalho em equipe. O estudo também demonstra que práticas reflexivas e grupais como as vivenciadas nos grupos focais ampliam a compreensão do SPIKES e fortalecem a capacidade dos estudantes de elaborar emoções e desenvolver competências comunicacionais.

A literatura sustenta essa interpretação que a comunicação de más notícias é uma habilidade aprendida e aperfeiçoada ao longo da formação profissional, sendo essencial para o fortalecimento do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares 9. Além disso, enfatizam que protocolos estruturados, como o SPIKES, contribuem para a clareza comunicacional e para a redução do impacto emocional.

Dessa forma, os resultados interpretados apontam que o ensino do protocolo SPIKES não deve restringir-se à memorização das etapas, mas articular conteúdos teóricos, vivências práticas, reflexão emocional e continuidade curricular. Tal integração é necessária para transformar conhecimento técnico em competência relacional e

humanizada, respondendo ao problema de pesquisa e reforçando a relevância da comunicação em saúde como dimensão central da formação médica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a compreensão dos estudantes de Medicina sobre o protocolo SPIKES e identificar como suas vivências formativas influenciam o desenvolvimento de competências comunicacionais relacionadas à transmissão de más notícias. Os resultados permitiram responder ao objetivo proposto, evidenciando que, embora todos os participantes reconheçam a relevância do protocolo, a maioria apresenta compreensão parcial de suas etapas, especialmente “*Invitation*”, “*Knowledge*” e “*Summary*”. Essa lacuna indica que o conteúdo, embora presente na formação, ainda não é suficientemente consolidado.

As análises também mostraram que vivências práticas, como dramatizações e simulações, contribuem significativamente para a aprendizagem, enquanto abordagens exclusivamente teóricas dificultam a internalização das etapas do SPIKES. Os participantes relataram desafios emocionais e comunicacionais que reforçam a necessidade de espaços formativos que integrem técnica, sensibilidade e autoconsciência. Além disso, emergiram aspectos institucionais tempo, ambiente e interdisciplinaridade que ampliam a compreensão do protocolo para além de sua estrutura original.

Como contribuição, este estudo demonstra que a formação em comunicação de más notícias exige continuidade curricular, práticas vivenciais e apoio institucional para ser efetiva. Do mesmo modo, aponta que a aprendizagem colaborativa favorece a elaboração emocional dos estudantes e fortalece sua competência comunicacional. Entre as lacunas identificadas, destaca-se a ausência de práticas regulares em algumas instituições e a necessidade de aprofundamento no ensino das etapas menos compreendidas do protocolo.

Sugere-se que futuras pesquisas explorem a implementação sistemática de metodologias ativas, avaliem seu impacto longitudinal na formação médica e analisem a comunicação de más notícias em cenários reais de prática clínica. Conclui-se que a combinação entre ensino teórico, vivências práticas e suporte emocional constitui caminho essencial para transformar o conhecimento técnico do SPIKES em competência relacional e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. BAILE, W. F. et al. *SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer*. The Oncologist, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.
2. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
3. CAPLAN, G. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books, 1990.
4. CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação médico-paciente: poder, saber e cuidado na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 139-147, 2004.
5. FALLOWFIELD, L.; JENKINS, V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet*, v. 363, p. 312–319, 2004.
6. GASKELL, G. *Entrevistas individuais e grupais*. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64–89.
7. LINO, C. A. F. et al. *Habilidades de comunicação na prática médica*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 4, p. 578–583, 2011.
8. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
9. OLIVEIRA, Iran Jonathan Silva et al. Comunicação de más-notícias em pacientes com estado crítico de saúde. In: produção e conhecimento: debates interdisciplinares na graduação. [S.l.: s.n.], 2024. p. 141-152.
10. JUCÁ, B. H., Gomes, A. M. A., Mendes, L. S., Gomes, D. M., Martins, B. V. L., Silva, C. M. G. C. H., et al. A comunicação do diagnóstico sombrio na relação médico-paciente entre estudantes de medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 57-64, 2010.