



## Comunicação de Más Notícias: avaliação da capacitação dos discentes do Curso de Medicina

Mábia Eduarda Silva Costa <sup>1</sup>, Kéllyta Thayná Rodrigues de Souza Fernandes <sup>1</sup>, Laryssa Ribeiro Cardoso <sup>1</sup>, Tereza Cristina Aires de Carvalho <sup>1</sup>, Ronyere Olegário Araújo <sup>2</sup>.

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

A comunicação é uma ferramenta que faz parte da prática médica e quando relacionada às más notícias, torna-se uma tarefa difícil, visto que seu conteúdo pode alterar, negativamente, a concepção do paciente e sua família em relação ao futuro. O presente estudo tem como objetivo caracterizar o nível de conhecimento dos acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos-Porto Nacional sobre a Comunicação de Más Notícias (CMN). Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional prospectivo com foco quali-quantitativo, desenvolvido através de um questionário autoaplicável via plataforma Google Forms. O questionário possuía perguntas sobre perfil dos entrevistados, vivência e conhecimento no âmbito das más notícias, assim como métodos oferecidos pela Instituição para desenvolvimento de habilidades em CMN. Participaram da pesquisa 283 estudantes do 1º ao 11º período do Curso de Medicina, em sua maioria mulheres, com média de 18-22 anos. Quanto ao perfil dos acadêmicos avaliados, 44,52% cursavam o período de integralização básico-clínico. Somado a isso, verificou-se que parte significativa dos estudantes não obtiveram capacitação em comunicação de más notícias, além de que os estudantes que já se depararam com essa situação, 86,03% afirmaram não ter realizado a comunicação e 45,58% sentem-se parcialmente preparados para tal conduta. No que se refere aos métodos oferecidos pela Instituição para abordagem da CMN, foi observado que quando presente, aconteceu por meio de aulas teóricas. Dessa forma, conclui-se que a CMN é algo insólito no meio acadêmico e que deve ser preconizada desde o início da graduação médica.

**Palavras-chave:** Atitude Frente à Morte, Comunicação de más notícias, Comunicação em Saúde, Cuidados Paliativos, Educação Médica.



## Breaking Bad News: Skill Evaluation of Medical Student

### ABSTRACT

Communication is a tool that is part of medical practice and when related to bad news, it becomes a difficult task, since its content can negatively alter the patient's and their family's conception of the future. This study aims to characterize the level of knowledge of students of the Medical School at Faculdade Presidente Antônio Carlos-Porto Nacional about Communicating Bad News (CMN). This is a prospective observational epidemiological study with a qualitative and quantitative focus, developed through a self-administered questionnaire via the Google Forms platform. The questionnaire contained questions about the interviewees' profile, experience and knowledge in the context of bad news, as well as methods offered by the Institution for developing CMN skills. A total of 283 students from the 1st to 11th period of the Medical School participated in the study, most of them women, with an average age of 18-22 years. Regarding the profile of the students evaluated, 44.52% were enrolled in the basic-clinical period. In addition, it was found that a significant portion of students did not receive training in communicating bad news. Of the students who had already encountered this situation, 86.03% stated that they had not communicated it, and 45.58% felt partially prepared for such conduct. Regarding the methods offered by the Institution to address CMN, it was observed that, when present, it happened through theoretical classes. Thus, it is concluded that CMN is something unusual in the academic environment and that it should be advocated from the beginning of medical graduation.

**Keywords:** Attitude to Death, Breaking bad news, Health communication, Hospice Care, Education Medical.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DO INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS- PORTO NACIONAL, <sup>2</sup>PROFESSOR TITULAR DE ENSINO SUPERIOR NA AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS BRAGANÇA

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 12 de Junho e publicado em 02 de Agosto de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-71-84>

**Autor correspondente:** *Mábia Eduarda Silva Costa* [mabiaeduarda2011@hotmail.com](mailto:mabiaeduarda2011@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A comunicação é uma habilidade que deve ser aperfeiçoada durante a carreira médica, visto que permite a troca de saberes, assistência mútua, apoio, além do enfrentamento de questões difíceis e dolorosas. Compreende não só palavras, mas a capacidade de ouvir e abraçar a dor do outro, uma vez que contempla a escuta qualificada, o olhar e a postura, ações determinantes como medidas terapêuticas comprovadamente eficaz para pacientes que dela necessitam<sup>1</sup>.

A comunicação é uma ferramenta que faz parte da prática médica. Entretanto, quando relacionada às más notícias, torna-se uma tarefa difícil, visto que o conteúdo deste diálogo pode alterar drástica e negativamente a concepção do paciente e de sua família em relação ao futuro, a depender da maneira como é conduzida<sup>2</sup>. Por abordar uma circunstância de ameaça à vida e ao bem-estar psicossocial do indivíduo fragilizado, transmiti-las torna-se um processo delicado, principalmente, por se tratar de doenças incuráveis ou que interfiram em sua qualidade de vida.

Parte desse problema está associada à formação acadêmica delimitada a habilidades que visam a diagnosticar, tratar e curar seus pacientes, pouco se falando a respeito de situações que fujam do controle médico. Em decorrência disso, intervenções em saúde que promovam um final de vida digna, sem a garantia de cura, são desconsideradas<sup>3-4</sup>.

Atualmente, os cuidados paliativos, abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, vêm sendo pouco abordados no currículo da graduação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a ausência de discussões sobre a temática corroboram para a falta de preparo profissional em enfrentar situações de comunicação e suporte aos pacientes em fase final da vida<sup>5-6</sup>.

Neste contexto, ao analisar o comportamento médico, destaca-se que existem barreiras na transmissão de notícias desagradáveis, sendo elas ansiedade, medo, imperícia, estresse e restrição de tempo. Essa situação pode ser acentuada quando o médico não considera a expectativa e a perspectiva do paciente e familiares, prejudicando não apenas a relação médico e paciente, mas também a forma como o



profissional é visto pela sociedade.

Assim sendo, no que se refere aos espaços de urgência e emergência esse despreparo é ainda mais visível, uma vez que as incertezas vivenciadas nos atendimentos, a efemeridade em que os quadros evoluem, além dos constantes encontros entre médicos e familiares aumentam as barreiras na comunicação e prejudicam sua eficácia<sup>7</sup>.

Pouco se discute a respeito da comunicação de más notícias (CMN), um número insignificante de *workshops*, simpósios e congressos foram encontrados. E quando se trata de cursos sobre a temática, uma quantidade escassa foi identificada, e dos detectados, apresentaram valores que restringem o público ao seu acesso. No Brasil, a especialização de cuidados paliativos não é bem explorada e é desconhecida no meio médico, sendo percebida pela carência de profissionais na área.

Entretanto, existem ferramentas no âmbito da saúde que facilitam a atuação dos profissionais na comunicação de más notícias. O protocolo SPYKES, por exemplo, foi elaborado por Buckman (1992), com intuito de facilitar a comunicação através de um acrônimo em inglês, o qual possui 6 etapas, sendo S: *Setting Up* (preparando-se para o encontro), P: *Perception* (Percebendo o Paciente), I: *Invitation* (convidando para o diálogo), K: *Knowledge* (transmitindo as informações), E: *Emotions* (expressando emoções), S: *Strategy and summary* (resumindo e organizando estratégias), oportunizando maneira que possibilite demonstrar atenção, empatia e carinho com seu comportamento e sinais não verbais<sup>8</sup>.

Por conseguinte, a comunicação no contexto dos cuidados de saúde não se trata de uma opção, mas um componente vital, inerente e imprescindível, razão pela qual é necessário o desenvolvimento de habilidades em dar notícias desagradáveis durante a formação acadêmica. Nessa perspectiva, o acadêmico será capaz de ver não somente a doença, mas também o doente e os sentimentos vindos com ele, além de ajudar os pacientes e seus familiares. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever o nível de conhecimento dos acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC)/ Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)-Porto Nacional sobre a comunicação de más notícias.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de um de um estudo epidemiológico do tipo observacional prospectivo com foco descritivo e analítico, desenvolvido no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- Porto em fevereiro a março de 2022. Para a definição da amostra considerou-se um nível de confiança de 95%, com erro amostral de no máximo 5%.

Foram incluídos os alunos regularmente matriculados do curso de medicina entre o 1º e 11º períodos que aceitaram participar da pesquisa por meio da permissão pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os estudantes de medicina menores de 18 anos, que não concordaram com a pesquisa ou que não preencheram corretamente os dados.

Os dados foram coletados por meio de questionário online, no qual foi composto de seções que englobavam a apresentação do TCLE e consentimento de participação, o perfil dos entrevistados, o comparecimento em eventos relacionados ao tema e vivência em comunicação de más notícias, o conhecimento adquirido sobre protocolo SPYKES durante a graduação e os métodos oferecidos pela instituição de ensino para o desenvolvimento de habilidades.

Os alunos foram abordados em sala de aula mediante prévia autorização do professor. Os pesquisadores se apresentavam, explicavam o objetivo e a finalidade do estudo e, garantiam o sigilo das informações coletadas. Após aceitação, foi disponibilizado aos participantes o link de acesso ao formulário do *Google Forms*.

Posteriormente a obtenção dos dados do questionário, estes foram tabulados e computados em números absolutos e porcentagem, por meio do Microsoft Excel 2010. Os resultados foram reunidos e expostos em forma de gráficos e tabelas, que apresentaram a distribuição das frequências relativas das respostas dos alunos. A Instituição de Ensino foi comunicada previamente para autorização da pesquisa, que só foi iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FAPAC / ITPAC-Porto Nacional (53252021.9.0000.8075).

## **RESULTADOS**

A amostra constituiu-se de 283 participantes, com dados coletados entre fevereiro e março de 2022. O sexo feminino representou 65,38% (n=185) e o masculino



34,62% (n= 98). A faixa etária mais prevalente foi dos 18 aos 22 anos (49,12%), enquanto mais de 40 anos em menor número (0,7%). Dos participantes, 33 (11.66%) possuíam graduação concluída na área da saúde, à medida que 88,34% não possuíam.

Participaram desta pesquisa estudantes do 1º ao 11º período, sendo que acadêmicos do 12º não foram inclusos, por terem se formado com antecipação devido à pandemia e, não possuírem mais vínculo a instituição de ensino. Logo, os períodos foram divididos em básico, sendo inclusos 1º e 2º períodos, básico/clínico, do 3º ao 5º, clínico, do 6º ao 8º e internato, os demais. Destes, o que dispôs de maior adesão, foi o básico/clínico com 126 alunos (44,52%), enquanto o internato obteve menor participação com apenas 20 alunos (7,42%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Frequência relativa e absoluta do perfil dos estudantes que compuseram a amostra da pesquisa.

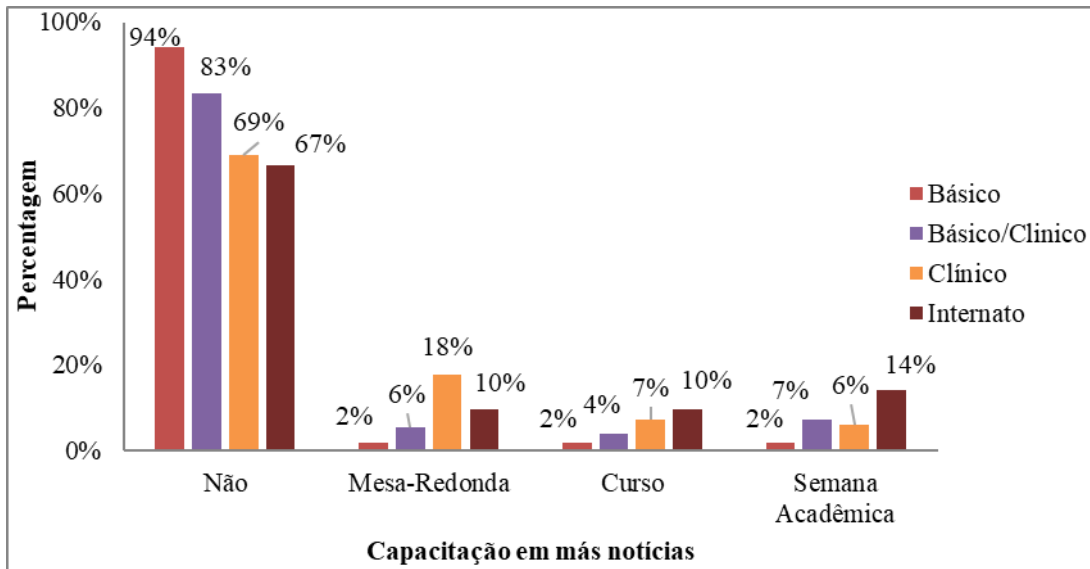
<b>IDADE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18 A 22 ANOS	139	49,12
22 A 28 ANOS	105	37,1
28 A 32 ANOS	23	8,13
33 A 39 ANOS	14	4,95
MAIS DE 40 ANOS	2	0,7
<b>GÊNERO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
FEMININO	185	65,38
MASCULINO	98	34,62
<b>GRADUAÇÃO CONCLUÍDA NA ÁREA DA SAÚDE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SIM	33	11,66
NÃO	250	88,34
<b>PERÍODO DE INTEGRALIZAÇÃO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
BÁSICO	52	18,38
BÁSICO/CLÍNICO	126	44,52
CLÍNICO	84	29,68
INTERNATO	21	7,42
<b>TOTAL</b>	<b>283</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

Ao comparar essa capacitação entre os períodos de integralização, a figura 1,

mostra que a maioria dos alunos não participou de nenhum evento sobre comunicação de más notícias, tendo uma resposta negativa para 94%, 83%, 69% e 66% nos ciclos básico, básico clínico, clínico e internato, respectivamente.

**Figura 1** - Frequência relativa da capacitação em más notícias por alunos em função do período ao enfoque da integralização.

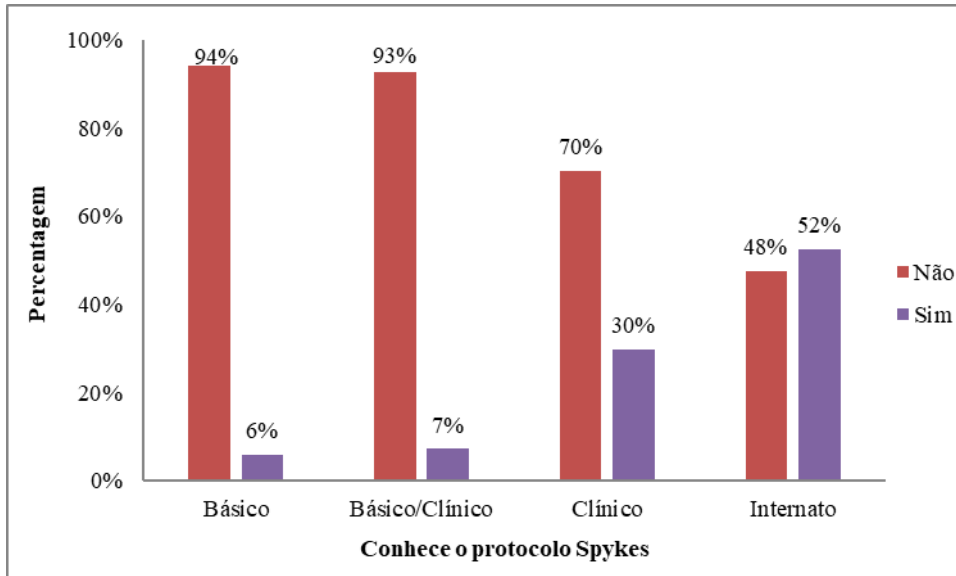


Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

Os resultados abordados mostram que há uma diminuição progressiva do desconhecimento dos alunos acerca do assunto quando comparados os períodos iniciais até o internato. No entanto, essa diminuição é insuficiente para um bom preparo profissional, haja vista que, apenas 34% dos estudantes no internato possuem conhecimento sobre a CMN, provando que essa habilidade, mesmo ao final do curso, não é alcançada.

Nesse sentido, para auxiliar nessa mensuração, foi avaliado o conhecimento dos estudantes sobre o protocolo SPIKES. A figura 2, comprova que 94% dos alunos no ciclo básico, 93% no básico clínico, 70% no clínico e 48% no internato não conhecem este protocolo.

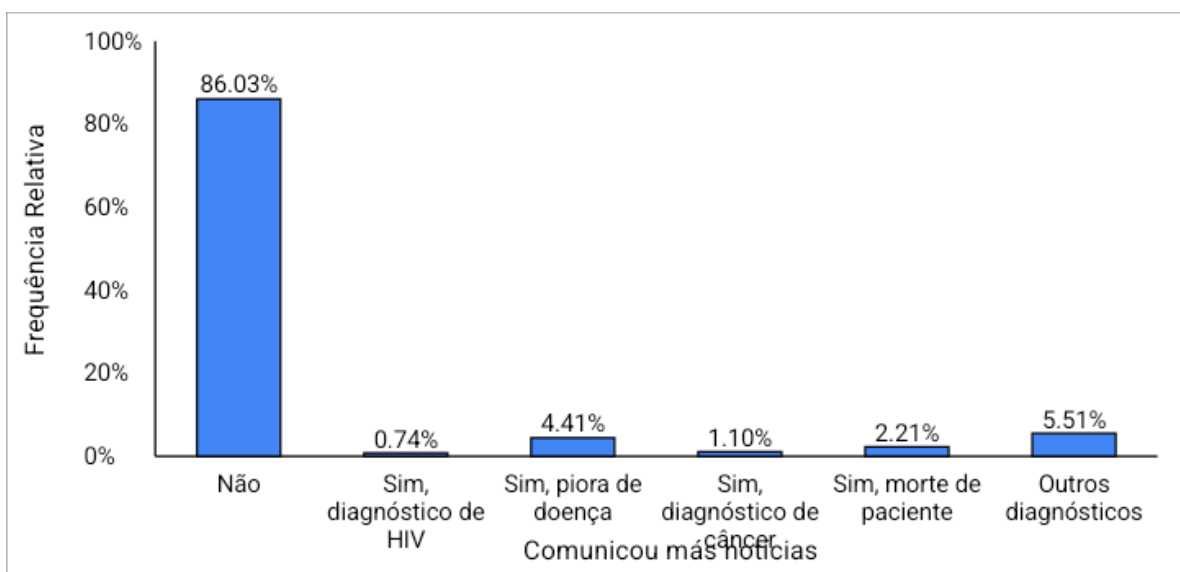
**Figura 2** - Frequência relativa do conhecimento sobre o protocolo *Skypes* por alunos em função do período ao enfoque da integralização



Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

Dos estudantes que compuseram a pesquisa, 86,03% afirmaram não ter se deparado com situações de comunicação de más notícias (figura 03), ao passo que 13,97% relataram ter feito diagnóstico de HIV, câncer, outros diagnósticos, piora de doença e morte de paciente. E, quando questionados sobre o quanto pensa estar preparado para esta situação, 45,58% sentem-se parcialmente preparados para isso, 25,44% totalmente despreparados e 22,62% parcialmente despreparados. Em contrapartida, 6,36% julgaram-se como totalmente preparados.

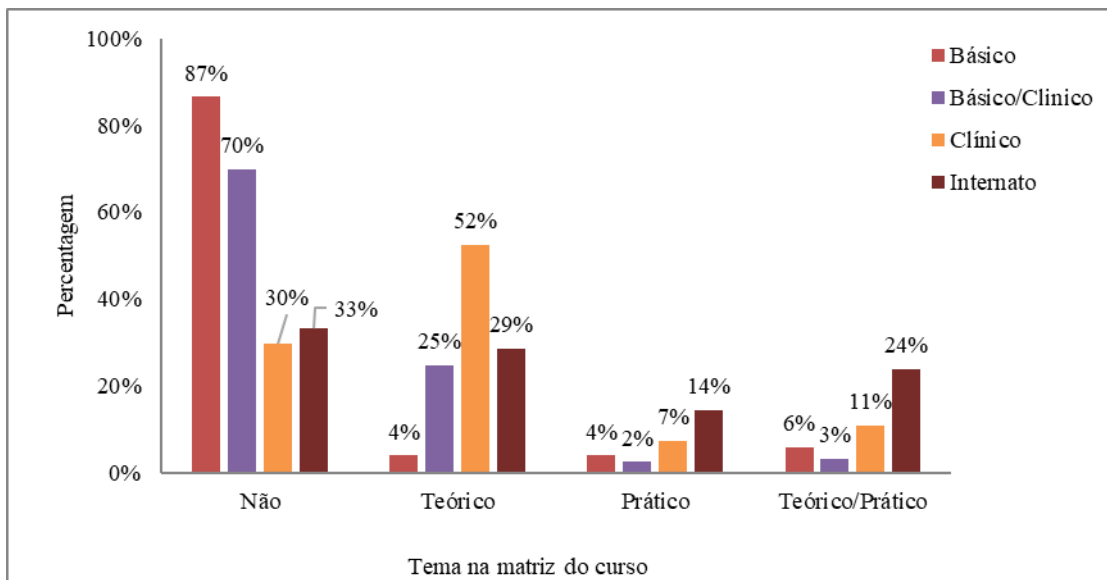
**Figura 3-** Frequência relativa dos estudantes que já se depararam com situações de comunicação de más notícias.



Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

Ao indagar, na figura 04, sobre o tipo de abordagem da CMN durante a graduação por períodos de integralização, notou-se que 87% e 70% dos alunos do ciclo básico e clínico básico, respectivamente, não tiveram contato com o tema durante sua graduação. Em contrapartida, 70% e 67% dos matriculados no ciclo clínico e internato, respectivamente, tiveram esse assunto ministrado, sendo que a maioria dos acadêmicos obtiveram apenas aulas teóricas sobre o tema.

**Figura 4** - Frequência relativa do conhecimento sobre a abordagem do tema más notícias função do período ao enfoque da integralização.



Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

Por fim, ao tentar delinear o método de ensino mais eficaz, que auxiliaria a faculdade a colocar totalmente em vigor a resolução acima e sanar todas as lacunas sobre o assunto. Os alunos foram questionados sobre a melhor metodologia de aprendizado, na qual a pesquisa elucidou que 40% dos acadêmicos preferem aulas teóricas e práticas, 18% ambiente real e 15% discussão de casos clínicos.

## DISCUSSÃO

Má notícia é definida como qualquer informação que provoque uma mudança extrema sobre a visão de futuro em um aspecto negativo. Sua comunicação é uma realidade no cotidiano médico, tendo em vista que o processo de adoecimento é natural a todo ser humano. Embora seja considerada uma tarefa inevitável, realizá-la continua sendo um momento delicado e especial do médico<sup>9,10,11</sup>.



A dificuldade dos acadêmicos perpassa a graduação e se estende à atuação médica, tendo em vista que considerável proporção de médicos com maior vivência ainda se sente insuficientemente instruída sobre como realizar essa tarefa<sup>12-13</sup>. Nesse sentido, o presente estudo teve como intuito avaliar o conhecimento dos estudantes de uma universidade do estado do Tocantins quanto à prática de comunicação de más notícias.

Posto isso, a prevalência de estudantes que não participaram de eventos de comunicação de más notícias durante a graduação apresenta um alto percentual de resposta negativa (94%). Quando esses alunos são inseridos na prática sem qualquer conhecimento, encontram-se vulneráveis a situações psicológicas exacerbadas, intensificando a sensação de despreparo nos estudantes. A fim de afirmar essa teoria, um estudo realizado em uma universidade em Santa Catarina<sup>14</sup>, evidenciou que a maioria dos estudantes que participaram de algum tipo de evento sobre o tema, se sentiram mais preparados para a realização desta comunicação, o que enfatiza a relevância da participação nesses momentos<sup>15</sup>.

A prática da comunicação de notícias difíceis e o suporte emocional do médico com os pacientes nessas situações é uma tarefa árdua, e que, muitas vezes, resulta em falsas promessas de cura, sofrimento de difícil assimilação e danos significativos na relação terapêutica<sup>16</sup>.

Nesse contexto, o Protocolo *Spykes* surge como uma ferramenta primordial para facilitar essa transmissão. O primeiro passo (*setting up*), diz respeito à preparação do médico e espaço, o segundo (*perception*) e terceiro (*invitation*), se referem a compreender o que o paciente entende sobre sua condição de saúde e o que ele deseja saber sobre ela. A quarta (*knowledge*) e quinta etapas (*emotions*) consistem no processo de transmissão das informações e de proporcionar apoio e resposta empática às emoções vividas pelos pacientes. Por último, a sexta etapa (*Strategy and summary*) objetiva traçar um plano terapêutico que permita diminuir a insegurança e ansiedade dos pacientes<sup>17</sup>.

No Brasil, estratégias para comunicação de más notícias vêm ganhando força. A exemplo disso, está o protocolo P.A.C.I.E.N.T.E, desenvolvido pela experiência prática do Serviço de Terapia Antálgica e Cuidados Paliativos da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Este protocolo foi construído baseando-se em literaturas médicas pré-



existentes, especialmente o protocolo *Spykes*, e considerando as particularidades da cultura latino-americana. Apoiado na palavra Paciente, ele se baseia em sete etapas, sendo elas: P- Preparar-se para a transmissão das informações, procurando ter conhecimento acerca da situação de saúde, assim como preparar o ambiente para transmití-la; A- Avaliar quanto o paciente sabe e quer saber a respeito de sua comorbidade; C- Convite à verdade; I- Informe a notícia em quantidade, velocidade e qualidade compatível com o entendimento; E- Emoções, permita que o paciente sinta toda emoção; N- Não abandone o paciente, ofereça continuidade do cuidado; T-E- Trace estratégias que vise os cuidados necessários e opções terapêuticas disponíveis para o melhor cuidado<sup>18-19</sup>.

Nesse estudo, constatou-se um baixo conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o protocolo *Spykes*, que declina quanto maior o tempo de faculdade, tendo em vista que os estudantes do internato apresentaram um menor desconhecimento comparado aos períodos iniciais. Pesquisa realizada na Universidade Federal do Ceará (UFC)<sup>20</sup> observou que o protocolo auxilia no processo de aprendizado para o desenvolvimento inicial da habilidade de comunicar a má notícia, revelando portanto, a importância de se conhecer e trabalhar com esse instrumento.

A má notícia não se restringe apenas à morte, ela também abrange o diagnóstico de piora de doença, doenças crônicas ou autoimunes, câncer, infertilidade e outras situações que afetam a vida do paciente, circunstâncias comuns do meio médico. No entanto, neste estudo 86,03% dos estudantes não tiveram essa experiência. Dessa maneira, ao analisar um estudo realizado no Brasil, em Santa Catarina<sup>14</sup>, e outro em Portugal na cidade de Covilhã<sup>21</sup>, nos quais grande parte dos estudantes participaram da CMN, as faltas de experiência e formação no geral foram apontadas como maiores dificuldades e falhas nesse processo.

A educação médica deve priorizar virtudes que visam a formar profissionais empáticos, humanizados e altruístas. Contrapondo-se a isso, nem todo ensino médico retrata essas habilidades necessárias em seu currículo, se restringindo apenas à comunicação verbal e às técnicas médicas. Essa falha na comunicação e comportamento não-verbal, promove a displicência da compaixão, cuidado e a empatia, já que estas ferramentas desempenham papel fundamental na comunicação das emoções. Sua ausência potencializa a dificuldade de transmitir a notícia e impossibilita a compreensão



do paciente acerca do caso<sup>22,23,24</sup>.

Com o propósito de sanar essas lacunas, bem como atualizar a Diretriz Nacional Curricular (DCN) de 2001, elaborou-se em 2014 uma nova DCN de Medicina. Na qual a Resolução de N°. 3 explana a importância não apenas para a prática técnica da formação do acadêmico, mas também para uma educação humanizada, interdisciplinar e multiprofissional, voltada para a empatia, sensibilidade, responsabilidade, comunicações verbal e não verbal, com enfoque nos fundamentos éticos e da Bioética<sup>22,25,26</sup>.

Nesse contexto, vale salientar que devido à ausência de componentes curriculares efetivos, várias formações foram comprometidas, observando hodiernamente uma quantidade significativa de profissionais com dificuldades na comunicação<sup>27</sup>.

Para aprimorar esses componentes curriculares, existem diversos tipos de métodos de aprendizagem, no entanto, nem todos estão disponíveis para a educação médica. No ensino das comunicações de más notícias, utilizam-se palestras, workshops, discussões de pequenos grupos e *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*<sup>28-29</sup>.

Neste estudo, o método utilizado pela faculdade segundo os alunos participantes, foram somente aulas teóricas, que ocorreram apenas no período clínico e internato, impossibilitando a compreensão da comunicação de más notícias nos períodos iniciais da faculdade. Sob essa ótica, denota-se que existe uma falha de como e quando essas metodologias são aplicadas, resultando em uma formação inadequada dos estudantes.

Ao delinear o método adequado, analisou-se em um estudo realizado na África Subsaariana<sup>30</sup>, que o ensino através do workshop e o OSCE, aumentou a habilidade, confiança, percepção e a competência na CMN dos estudantes de Medicina. Outra pesquisa, realizada no Brasil pela UFC, relatou que os internos buscam aprender a habilidade de CMN, analisando a conduta dos preceptores e residentes, frente a essas fatalidades<sup>20</sup>. Esses métodos foram reforçados por estudos nos quais aulas teóricas associadas a práticas, sejam em ambiente real ou casos clínicos, trazem melhor fixação do conteúdo e aprendizado.

Com as pesquisas e os dados reunidos neste estudo, torna-se evidente que o processo de comunicação é uma habilidade que deve ser aprimorada durante a carreira



médica e moldá-la na graduação é um princípio para seu desenvolvimento. Dessa forma, a instauração dessa competência nas instituições de Medicina, se faz necessária para que o processo de comunicar más notícias não seja reflexo da intuição, mas sim de preparo teórico e emocional que alicerce e permita um manejo adequado dos pacientes<sup>31</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de comunicação deve ser preconizado desde o início da graduação médica, visto que os profissionais de saúde têm como base de seu trabalho as relações humanas e necessitam saber o quê e como falar. Dessa maneira, foi observado neste trabalho que considerável proporção de estudantes se sente insuficientemente instruída sobre como realizar essa tarefa, reforçando que este assunto é insólito durante o desenvolvimento acadêmico. E, o quanto introduzir o conhecimento seja ele de forma teórica ou prática através de simulações, por exemplo, pode vir a contribuir exponencialmente no desenvolvimento de uma boa relação médico-paciente.

Com isso, constata-se que a falta de preparo para a CMN durante a graduação impacta negativamente em como o paciente irá lidar com sua condição de saúde. Dessa forma, a qualificação acadêmica gera desfechos positivos, como maiores níveis de satisfação com a assistência médica e subsequente comportamento adequado nesses momentos, além da manutenção dos sentimentos de esperança e uma melhor compreensão da informação por parte do paciente-familiar. Portanto, capacitar os estudantes para esta tarefa torna-se imprescindível para um exercício humanizado da Medicina.

## **REFERÊNCIAS**

1. Rodrigues MVC, Ferreira ED, Menezes TMO. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev Enf UERJ* (Rio de Janeiro). 2010;18(1):86-91. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556443>.



2. García Fernando D. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtude. *Med Intensiva* (Spanish). 2006;30(9):452-59. doi: [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74569-7](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74569-7)
3. Neto IG. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In: Barbosa A, Neto IG. Manual de cuidados paliativos. 2a.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2010. p.1-42. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_ancp.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf)
4. Traiber C, Lago P. Comunicação de más notícias em pediatria. *Bol Cient Ped* (Rio Grande do Sul). 2012;1(1):4. Disponível: [https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped\\_12\\_01\\_02.pdf](https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped_12_01_02.pdf).
5. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva; 2002. Available from: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7VQODgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION.+National+cancer+control+programmes:+policies+and+managerial+guidelines.+2.ed.+Geneva:+WHO,+2002.&ots=qgewXpZd-F&sig=991XMUkO5tm1nu0MqC3UiEs\\_gEo#v=onepage&q=WORLD%20HEALTH%20ORGANIZATION.%20National%20cancer%20control%20programmes%3A%20policies%20and%20managerial%20guidelines.%202.ed.%20Geneva%3A%20WHO%2C%202002.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7VQODgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION.+National+cancer+control+programmes:+policies+and+managerial+guidelines.+2.ed.+Geneva:+WHO,+2002.&ots=qgewXpZd-F&sig=991XMUkO5tm1nu0MqC3UiEs_gEo#v=onepage&q=WORLD%20HEALTH%20ORGANIZATION.%20National%20cancer%20control%20programmes%3A%20policies%20and%20managerial%20guidelines.%202.ed.%20Geneva%3A%20WHO%2C%202002.&f=false)
6. Figueiredo MT. Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira. *Mundo saúde* (Impr.) (São Paulo). 2003;27(1):165-170. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-366425>.
7. Harrison ME, Walling A. What do we know about giving bad news? A review. *Clin Pediatr* (North America). 2010;49(7):619-26. doi: <https://doi.org/10.1177/0009922810361380>
8. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: Manual de cuidados paliativos Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2ª ed. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr; 2012. p. 590-590. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.
9. Buckman R. How to beak bad news: a guia for healthcare professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press;1992.



10. Miranda J, Brody RV. Communicating bad news. *Western Journal of medicine*; 1992; 156 (1): 83-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1003165/>.
11. Almanza José Jesus M, Coker Jimmie H. La comunicación de las malas noticias em la relación médico-paciente: III. guia clínica práctica basada en evidencia. *Rev Sanid Mil (México)*. 1999;53(3):20-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-266927>.
12. Dickinson GE, Tournier RE. A decade beyond medical school: a longitudinal study of physicians' attitudes toward death and terminally-ill patients. *Soc Sci Med (Oxford)*. 1994;38(10):1397-400. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8023189/>
13. Orgel E, McCarter R, Jacobs S. A failing medical educational model: a self-assessment by physicians at all levels of training of ability and comfort to deliver bad news. *J Palliat Med (Larchmont)*. 2010;13(6):677-83. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2009.0338>.
14. Freiburger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Rev Bioét (Brasília)*. 2019;27(2):318-25. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272316>.
15. Pedrosa GB, Ranzani PM. Capacitação do Médico para Comunicar Más Notícias à Criança. *Rev Bras Educ Méd (Rio de Janeiro)*. 2008;32(4):468-73. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400009>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>
17. Cruz CO, Riera R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento (São Paulo)*. 2016;21(3):106-108. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bibl>.
18. Pereira CR. Comunicando Más Notícias: Protocolo PACIENTE [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista. 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/103998>.
19. Ferraz MAG, Chaves BA, Silva DP, Jordan ADPW, Barbosa LNF. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Revista Brasileira de*



- Educação Médica. 2022; 46 (076). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>.
20. Ribeiro KG, Batista MH, Souza DFO, Florêncio CMGD, Jorge WHA, Raquel CP. Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. *Saude Soc (São Paulo)*. 2021;30(4):e201058. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201058>.
21. Santos MRMSE. Comunicação de “más notícias” em contexto clínico pelo olhar dos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior [dissertação]. Portugal: Universidade Beira Interior; 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/fd09df96bf19661ae1420d82d9fbf9bc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.
22. Riess HMD, Kraft-Todd G. EMPATHY: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Acad Med (Philadelphia)*. 2014;89(8):1108-112. doi: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000287>.
23. Camargo NC, Lima MG, Brietzke E, Mucci S, Góis AFT. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Rev Bioét (Brasília)*. 2019;27(2):326-40. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
24. Villela EFM, Bastos LK, Almeida WS, Pereira AO, Rocha MSP, Oliveira FM et al. Effects on medical students of longitudinal small-group learning about breaking bad news. *Perm J (US)*. 2020;24:19157. doi: <https://doi.org/10.7812/TPP/19.157>.
25. Brasil. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *DOU (Brasil)*. 2014:8-11. Disponível em: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>.
26. Costa JRB; Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Alves LA, Siqueira-Batista R. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. *Rev Bras (Rio de Janeiro)*. 2014;38(1):47-58. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100007>
27. Gomides MM, Mustafá AMM, Manrique EJC. Conhecimento dos acadêmicos de medicina do quarto ao sexto ano sobre a comunicação de más notícias. *J Business Techn (Tocantins)*. 2019;9(1):79-92. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/398>.



28. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev Bioét (Santa Catarina)*. 2010;18(3):725-42. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/596](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/596).
29. Cavalcante M, Vasconcelos MV, Grosseman S. A Comunicação de más notícias por estudantes de medicina: um estudo de caso. In: CIAIQ 2017- Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2017, Salamanca, Espanha. Atas. Salamanca: CIAIQ, 2017. p.1642-653. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1517>.
30. Westmoreland KD, Banda FM, Steenhoff AP, Lowenthal ED, Isaksson E, Fassl BA. A standardized low-cost peer role-playing training intervention improves medical student competency in communicating bad news to patients in Botswana. *Palliat Support Care (Philadelphia)*. 2019;17(1):60-65. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/B7D2155BDB684D8A689365E9F110C1EF/S1478951518000627a.pdf/a-standardized-low-cost-peer-role-playing-training-intervention-improves-medical-student-competency-in-communicating-bad-news-to-patients-in-botswana.pdf>.
31. Monteiro DT, Quintana AM. A comunicação de más notícias na UTI: perspectiva dos médicos. *Psicol Teor Pesqui (Brasília)*. 2017;32(4):e324221. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324221>.