

Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática

Nicole Cavalari Camargo¹, Marcelo Gonçalves de Lima², Elisa Brietzke³, Samantha Mucci⁴, Aécio Flávio Teixeira de Góis⁵

Resumo

“Má notícia”, definida como informação que carrega grande peso emocional e potencial de mudar perspectivas pessoais, é, por definição, desafio para os médicos. Entretanto, nem sempre esse assunto é abordado em faculdades de medicina. Esta revisão sistemática contém todos os artigos encontrados sobre comunicação de más notícias em bases de dados por “*medical school*” e “*bad news*” em inglês, português e espanhol. O critério de inclusão abrangia artigos que elucidavam técnicas de ensino. De todos os 313 artigos, 27 foram incluídos, tendo suas estratégias classificadas. A maioria dos resultados mostrou que as estratégias mistas são mais comuns e que, em geral, o tema é bem aceito e valorizado pelos estudantes, que afirmam melhora na capacidade comunicativa depois do treinamento. Conclui-se que todas as técnicas são válidas e que as faculdades de medicina devem focar em integrar esse treinamento no currículo regular.

Palavras-chave: Ensino. Educação médica. Revelação da verdade. Relações médico-paciente. Faculdades de medicina. Métodos. Competência clínica.

Abstract

Teaching how to deliver bad news: a systematic review

“Bad news”, defined as information with huge emotional valence and potential to change personal perspectives, is, by definition, a challenge for physicians. However, the subject is not always taught in medical schools. This systematic literature review compiles all articles regarding communication of bad news after researching in databases for “*medical school*” and “*bad news*” in English, Portuguese and Spanish. The criterion was to include articles that elucidated about teaching techniques. From all 313 papers, we included 27 and classified their strategies. Most results showed that mixed strategies are more common and that, in general, the subject is well-received and appreciated by students, who reported an improvement in communicative capability after the training. We conclude that all techniques are valid and medical schools should focus on integrating this training in their regular curriculum.

Keywords: Teaching. Education, medical. Truth disclosure. Physician-patient relations. Schools, medical. Methods. Clinical competence.

Resumen

La enseñanza de cómo dar malas noticias: una revisión sistemática

“Mala noticia”, definida como una información que conlleva un gran peso emocional y tiene el potencial de cambiar las perspectivas personales; constituye un desafío para los médicos. Sin embargo, este tema no siempre es enseñado en las facultades de medicina. Esta revisión sistemática de la literatura compila todos los artículos encontrados sobre la comunicación de malas noticias luego de buscar “*medical school*” y “*bad news*”, en inglés, portugués y español, en bases de datos. El criterio empleado fue incluir artículos que tratasen sobre técnicas de enseñanza. De los 313 artículos, incluimos 27 y clasificamos sus estrategias. La mayoría de los resultados mostró que las estrategias mixtas son las más comunes y que, en general, el tema es bien recibido y valorado por los estudiantes, quienes informan que obtienen una mejora en la capacidad comunicativa luego de la formación. Concluimos que todas estas técnicas son válidas y que las facultades de medicina deben enfocarse en integrar esta capacitación en su currículo regular.

Palabras clave: Enseñanza. Educación médica. Revelación de la verdad. Relaciones médico-paciente. Facultades de medicina. Métodos. Competencia clínica.

1. **Graduanda** nicole.cavalari@huhsp.org.br – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) 2. **Graduando** lima.marcelog@gmail.com – Unifesp 3. **Doutora** elisabrietzke@hotmail.com – Unifesp 4. **Doutora** sammucci@gmail.com – Unifesp 5. **Doutor** aecio.gois@unifesp.br – Unifesp, São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência

Nicole Cavalari Camargo – Rua Botucatu, 720, Vila Clementino CEP 04023-062. São Paulo/SP, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

“Má notícia” é definida como informação que carrega enorme valência emocional e tem o potencial de mudar a vida e a perspectiva de alguém¹. Exemplos no contexto médico incluem perda familiar, amputação de membros, diagnóstico de doenças degenerativas, câncer, AIDS e outras. Eles são, por definição, difíceis de dizer e difíceis de ouvir: a partir de uma perspectiva filosófica, podem ser as palavras que fazem os sonhos de alguém quebrar e cair por terra.

Médicos e outros profissionais de saúde podem ser confrontados diariamente com esta situação, o que não significa que eles saibam como lidar com isso. O que faz com que a comunicação de má notícia (CMN) seja tão difícil é o fato de ela confrontar sentimentos de ambos os lados da comunicação: o paciente ou a família, que tem que lidar com a tristeza e o desespero da informação, e o profissional, que tem que lidar com sua autoconfiança, porque devem ser capazes de lidar com seus próprios sentimentos, bem como com a reação do ouvinte. Além disso, a perda pode ser vista, pelo médico, como um fracasso. Além disso, pesquisas apontam que muitos médicos ainda são incapazes de comunicar más notícias ou mesmo se comunicar com a família²⁻⁵ e tem dificuldades para entender como fazê-lo⁵⁻⁷, sentindo medo e ansiedade em relação ao assunto, com impactos físicos, como aumento da frequência cardíaca⁸.

Além disso, muitos deles, quando se comunicam, são incapazes de mostrar suas próprias emoções ou expressar empatia⁴. Essa prática reflete sobre como os alunos aprendem a comunicar a partir da observação de médicos assistentes. Uma queixa comum dos alunos é a insuficiência de modelos para a comunicação de más notícias⁹. Por outro lado, os resultados de várias pesquisas mostram que os estudantes estão dispostos a aprender mais sobre habilidades de comunicação e que as abordagens educacionais são geralmente bem recebidas^{9,10}.

Além disso, o impacto de uma má comunicação envolve sérios distúrbios psicológicos para pacientes e familiares¹¹. Ademais, torna os médicos distantes dos pacientes, o que significa que eles se tornam menos capazes desenvolver vínculos com as pessoas e criar uma relação médico-paciente harmoniosa.

Mais complicado do que isso é a noção de que a comunicação é uma expressão individual de cultura e padrões sociais¹²: Em países onde as relações médico-paciente não são construídas em uma estrutura hierárquica, o diálogo é mais fácil. Em países onde os médicos tendem a monopolizar a informação e a relação não é simétrica, ouvir uma notícia ruim é mais difícil para a família ou paciente, por causa da distância e dificuldade para expressar sentimentos¹³. Por outro lado, um modelo onde um o paciente tem o poder de decidir sobre sua saúde ainda está sendo testada e parece ser o mais adequado¹³.

Nesse contexto, a criação de protocolos tornou-se uma maneira estruturada e relativamente fácil de comunicar más notícias. Existem alguns protocolos, como o Spikes - Configurações (Settings), Percepção do paciente (Patient's perception), Convite (Invitation), Conhecimento (Knowledge), Explorar\Empatia (Explore\Empathy), Estratégia\Resumo (Strategy\Summary) - e o Preparação antecipada (ABCDE - Advance preparation), Construir um ambiente\relacionamento terapêutico (Build a therapeutic environment\relationship), Comunicar bem (Communicate well), Lidar com reações do paciente e da família (Deal with patient and family reactions), Encorajar e validar emoções (Encourage and validate emotions) e ambos têm uma pequena introdução antes da notícia, a notícia em si, e um tempo para as reações do paciente e da família.

No entanto, nem todas as escolas médicas ensinam comunicação ou empatia^{7,14,15}, mesmo que estes não sejam conceitos adquiridos espontaneamente. Sabendo da importância da comunicação de más notícias no dia-a-dia dos médicos, as técnicas de ensino são um tema importante e devem ser o foco da educação médica, preparando os estudantes de medicina para uma graduação mais humanizada.

Nesse cenário, estudos baseados em evidências sugerem que habilidades de comunicação podem ser ensinadas¹⁶⁻²² e uma melhor relação médico-paciente faz com que os pacientes se sintam melhor²²⁻²⁶, aumentem a adesão ao tratamento, melhorem o manejo da dor e o prognóstico de doenças crônicas, e diminuam os sintomas. Além disso, quando o médico se comunica melhor, ele se sente mais confiante, há menos erros médicos e a probabilidade de pacientes alegarem negligência reduz²²⁻²⁷. Há também evidências que indicam que, sem treinamento, as habilidades em comunicar más notícias dificilmente melhoram com a experiência⁸.

Considerando o cenário em que os médicos têm dificuldades para transmitir más notícias e os pacientes sofrem com o fracasso da comunicação, as técnicas de ensino e os métodos de aprendizagem tornaram-se o segredo dos médicos bem-sucedidos que são capazes de ser empáticos. No entanto, nem todas as escolas médicas incluem o assunto no currículo, mesmo que estes não sejam conceitos adquiridos espontaneamente. Assim, a presente revisão sistemática compila os trabalhos que trazem métodos de ensino sobre como comunicar más notícias como assunto principal. Além disso, visa colocar o tema em evidência e incentivar as escolas médicas a discutir a importância da comunicação na relação médico-paciente.

Método

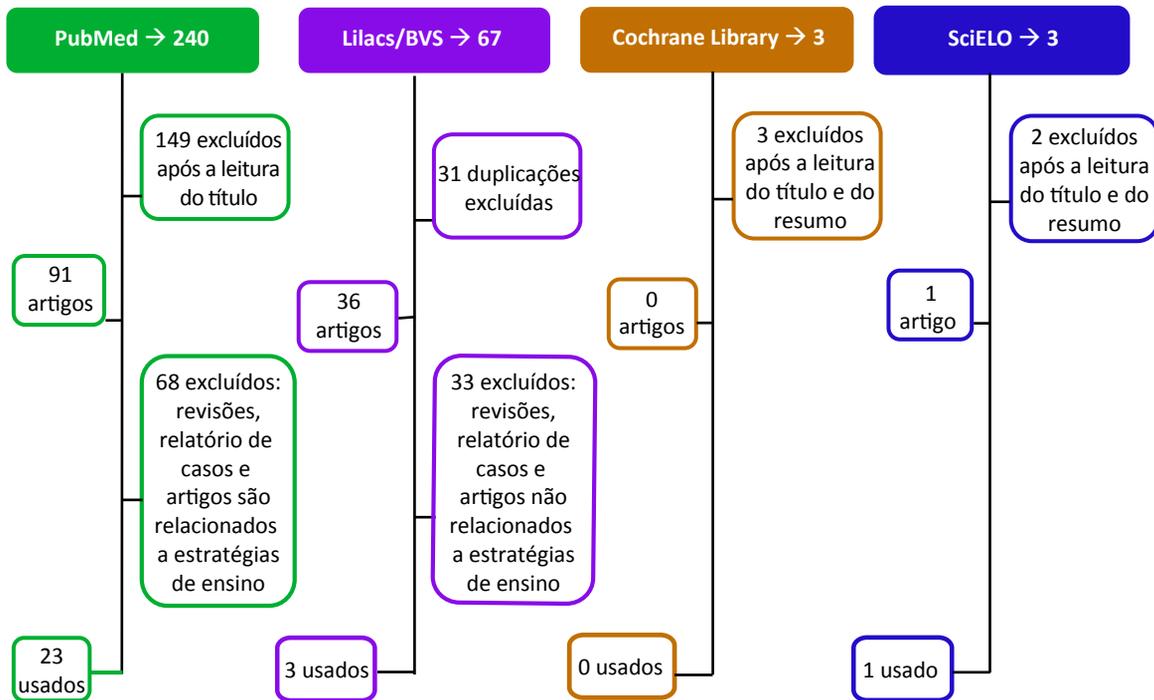
Realizamos uma pesquisa no SciELO, PubMed, Biblioteca Cochrane e LILACS/BVS utilizando os

termos “*bad news and medical school*” e seus termos correspondentes em espanhol e português. A palavra “*and*” foi usada na caixa de pesquisa ou na caixa de opção para correlacionar termos. Foram encontrados 240 artigos na PubMed, 3 na SciELO, 3 na Biblioteca Cochrane e 67 na LILACS/BVS. Nossa primeira análise excluiu muitos artigos, permanecendo 91 no PubMed, 1 no SciELO, 1 na Cochrane e 3 na LILACS/BVS. Tiveram muitos casos de duplicação entre LILACS e PubMed (31). Após nova revisão, foram encontrados 23 artigos na PubMed, nenhum na Cochrane, 1 na SciELO e 3 na LILACS que preencheram nossos critérios de inclusão. Todos os artigos foram publicados entre 1982 e 2018. Alguns

artigos encontrados nesta busca sistemática foram utilizados na introdução e conclusão. A metodologia é esquematizada no Fluxograma 1.

286 artigos não foram incluídos nesta revisão porque não abordaram nenhum método de ensino ou técnica específica para ensinar como comunicar más notícias. Dessa forma, artigos nos quais a CMN era um módulo ou nos quais a CMN foi avaliada, mas não tratada como assunto principal, foram descartados. Revisões e capítulos de livros não foram incluídos também por causa do nosso objetivo de usar dados primários, como deve ocorrer em qualquer revisão sistemática.

Fluxograma 1. Metodologia utilizada para incluir artigos



Resultados

Os resultados dos 27 artigos incluídos nesta revisão foram resumidos nas Tabelas 1, 2 e 3. Em relação à região geográfica onde os estudos foram desenvolvidos, verificamos que 64% foram desenvolvidos nos Estados Unidos, 7% no Brasil, 7% na Suíça e 22% representaram os demais países. Os participantes mais comuns nas pesquisas dos artigos analisados foram estudantes de medicina, representando 46% de todos os arquivos. Os participantes restantes foram médicos residentes e médicos seniores, que representam 36% e 18% de todos os artigos, respectivamente.

Além disso, em relação à sua metodologia, foi possível observar que a maioria dos artigos (96,3%;

26 artigos) adotou um delineamento longitudinal, dos quais 7,4% (2 artigos) são estudos clínicos randomizados controlados. O artigo restante, que representa 3,7% de todos os artigos analisados, segue o desenho transversal.

Quando os dados da amostra foram observados, vimos que 53,5% dos artigos analisados possuíam uma amostra menor que cem sujeitos, 42,8% possuíam uma amostra entre cem e quinhentos sujeitos, e apenas 3,7% possuíam uma amostra maior que 1.000 sujeitos.

As estratégias foram agrupadas em 4 categorias de acordo com o método ou métodos adotados. No geral, dividimos as abordagens em “aprendizagem ativa”, que inclui dramatização e simulações,

e “aprendizagem passiva”, que inclui discussões mediadas por professores, testes teóricos, e palestras ou aulas. É importante declarar que esta classificação foi apoiada por teorias de aprendizagem largamente baseadas no conhecimento neurocientífico.

A rede neural, a formação de memórias e a teoria da cognição são os pilares para as proposições que nomeiam

como aprendizagem ativa todas as técnicas de ensino que envolvem o aluno na reflexão e o faz construir conhecimento por si mesmo, sem uma absorção passiva²⁸⁻³⁰. Essa dicotomia foi resolvida por estratégias mistas e uma abordagem única com um fórum online, que não conseguimos encaixar no aprendizado ativo ou passivo. Tudo isso é sintetizado nas Tabelas 1,2 e 3.

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão, classificados como “aprendizagem ativa”

Aprendizagem ativa						
Autor, Ano	País	n	População	Design	Instrumentos	Resultados
Van Weel-Baumgarten EM, Brouwers M, Grosfeld F, Jongen Hermus F, Van Dalen J, Bonke B, 2012 ¹³	NL	1260	Estudantes de medicina	Longitudinal	O conhecimento básico em CMN foi avaliado em um questionário antes da intervenção. Os métodos de ensino utilizaram palestras na web, trabalhos em casa, DVD interativo, práticas com PSs usando os protocolos de comunicação SPIKES e ABCDE, em pequenos grupos de vários tamanhos. Feedback foi dado para avaliar o desenvolvimento.	Os alunos acreditam que o momento correto para aprender sobre comunicação é no terceiro ano da faculdade de medicina
Lifchez SD, Redett RJ, 2014 ³¹	EUA	17	Residentes em cirurgia plástica	Longitudinal	Os residentes responderam questionário relativo à sua educação anterior em CMN (questionário Orgel) e fizeram um teste de personalidade (Myers-Briggs) para entender como isso influencia sua maneira de se comunicar.	A confiança aumentou após o treinamento. PSs que avaliaram o progresso dos residentes, também informaram sobre esta melhora. O desempenho na entrega de más notícias também foi melhor após o treinamento.
Arnold RM, Back AL, Barnato AE, Prendergast TJ, Emler LL, Karpov I. <i>et al</i> , 2015 ³²	EUA	38	Residentes em medicina de urgência	Longitudinal	Visão geral do conhecimento básico seguido de treinamento de habilidades e dramatização em grupos.	Após o treinamento, os residentes mostraram confiança em CMN e avaliaram seu progresso com um aumento de 23%. O workshop foi classificado como bom ou excelente. Em um follow up após 1 mês, 100% deles se declararam completamente capazes de entregar más notícias.
Greenberg LW, Ochenschlager D, O'Donnell R, Mastruserio J, Cohen GJ, 1999 ³³	EUA	27	Residentes em pediatria	Longitudinal	Os participantes foram filmados e observados duas vezes enquanto comunicavam más notícias a um PS treinado. A primeira observação foi seguida por um feedback e a experiência foi repetida cerca de 4 a 10 semanas depois. O PS avaliou o progresso na CMN antes e após o treinamento, sem saber quando o médico tinha sido treinado ou não.	Antes do treinamento, 79% acreditavam que precisavam de treinamento em CMN e que não eram capazes de fornecer más notícias ou aconselhar os pais. Após a intervenção, a pontuação total dos participantes aumentou significativamente. As pontuações relativas a conteúdo foram correlacionadas positivamente às pontuações de aconselhamento, mostrando que conhecer a teoria ajuda a melhorar a prática.

continua...



Tabela 1. Continuação

Aprendizagem ativa						
Autor, Ano	País	n	População	Design	Instrumentos	Resultados
Ju M, Berman AT, Hwang WT, Lamarra D, Baffic C, Suneja G <i>et al.</i> , 2013 ³⁴	EUA	11	Residentes em oncologia	Longitudinal	Sessão com PSs e feedback sobre a comunicação	Após o feedback, os residentes relataram um aumento nas habilidades de comunicação
Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D, 2001 ³⁵	EUA	21	Estudantes de medicina	Longitudinal	Encontro de 1 hora no qual os estudantes deviam discutir um novo diagnóstico de câncer retal ou um aborto espontâneo. O aluno devia discutir diagnóstico, tratamento e prognóstico. Após a experiência, o feedback mostrou o progresso.	Os alunos que tiveram treinamento anterior tiveram melhores pontuações e os cenários não mudaram seu desempenho, mostrando que as aulas anteriores foram importantes.
Dikici MF, Yaris F, Cubukcu M, 2009 ³⁶	TR	146	Estudantes de medicina	Longitudinal	Questionário avaliando a eficácia do curso e um exame clínico estruturado objetivo de 4 estações para avaliar o impacto da abordagem objetivamente	54% dos estudantes de medicina se consideraram mais competentes no manuseio da tarefa após o curso e a maioria classificou o curso como útil.
Ramaswamy R, Williams A, Clark EM, Kelley AS, 2014 ³⁷	EUA	23	Residentes em medicina interna	Longitudinal	O currículo usa discussão em pequenos grupos, aprendizado baseado em casos, e prática recorrente com exercícios de dramatização para envolver os alunos e desenvolver um modelo de aprendizado ativo. Esta abordagem foi avaliada usando questionários	Três meses após o final do workshop, os entrevistados estavam usando técnicas diferentes. 64% dos participantes sentiram que o mnemônico do SPIKES foi a habilidade mais útil que eles aprenderam no workshop. Após 3 meses, 38% deles estavam usando o método SPIKES, embora 15% dos entrevistados achassem que o SPIKES era fácil de usar em suas interações com os pacientes. 91% dos participantes acreditavam que a quantidade de informação dada no currículo era “na medida certa”. 81% dos participantes sentiram que a oportunidade de prática recorrente foi útil para melhorar suas habilidades de comunicação
Vail L, Sandhu H, Fisher J, Cooke H, Dale J, Barnett M, 2011 ³⁸	UK	285	Médicos de 22 especialidades diferentes	Longitudinal	Cenários da CMN, avaliando a capacidade de comunicação de acordo com diferentes especialidades	Os consultores se concentraram principalmente em fornecer informações biomédicas e não discutiam questões de estilo de vida e psicossociais com frequência. Essas abordagens não estão relacionadas a gênero, especialidade, local de qualificação ou idade dos médicos

n: número da amostra; EUA: Estados Unidos da América; NL: Holanda; UK: Reino Unido; TR: Turquia; PS: Pacientes Simulados; CMN: Comunicação de Má Notícia; Spikes: Oncologia / Protocolo de comunicação de más notícias [S = setting up (configuração); P = perception (percepção); I = invitation (convite); K = knowledge (conhecimento); E = emotions (emoções); S = strategy (estratégia)]

Tabela 2. Artigos incluídos na revisão, classificados como “estratégias mistas”

Abordagens mistas						
Autor, Ano	País	n	População	Design	Instrumentos	Resultados
Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Kubota K, Katsumata N, Uchitomi Y, 2014 ²¹ ; Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Akizuki N, Katsumata N, Kubota K <i>et al</i> ²²	JP	30 oncologistas e 580 pacientes	Oncologistas e pacientes	Longitudinal	Questionários avaliando conhecimento foram dados aos oncologistas. Um grupo de oncologistas participou de um workshop de treinamento sobre comunicação, enquanto outro grupo não recebeu treinamento. Foi feito follow up com pacientes.	Simulação com pacientes foi gravada e avaliada por pacientes em uma escala de 11 pontos. Oncologistas que receberam treinamento em CMN tiveram melhores resultados do que aqueles que não receberam. O workshop foi bem avaliado pelos oncologistas e eles se sentiram mais confiantes com relação a CMN após a intervenção.
Setubal MSV, Antonio MÂRGM, Amaral EM, Boulet J, 2018 ³⁹	BR	61	Residentes de perinatologia	Longitudinal	Os residentes conheceram um PS e foram alocados para grupos de controle e intervenção (SPIKES). Após a intervenção, os dois grupos encontraram novamente um SP.	Não houve diferença entre os grupos intervenção e controle. A segunda sessão com o PS foi melhor, mostrando que a prática leva ao sucesso. A experiência foi bem avaliada.
Karam VY, Barakat H, Aouad M, Harris I, Park YS, Youssef N <i>et al</i> , 2017 ⁴⁰	EUA	16	Residentes de Anestesiologia	Longitudinal	As experiências de CMN com o checklist GRIEV_ING foram obtidas usando simuladores com alta fidelidade a experiências imersivas. Depois disso, dramatização com PS complementou as experiências.	O desempenho no caso 1 não variou em relação ao ano de treinamento. Os resultados do pré-teste foram menores que os do pós-teste na lista de verificação GRIEV_ING. Além disso, antes do workshop, 52% avaliaram sua competência em CMN como boa e muito boa. Este número aumentou para 93% após o workshop, com um aumento na confiança também.
Cohen RA, Jackson VA, Norwich D, Schell JO, Schaefer K, Ship AN <i>et al</i> , 2016 ⁴¹	EUA	26	Residentes de nefrologia	Longitudinal	Os residentes foram designados para três casos sobre tratamento, como dar más notícias e discussão de prognóstico.	Os entrevistados afirmaram que seu desenvolvimento passou de “não preparado” para “muito bem preparado”. Além disso, eles classificaram o curso como excelente.
von Lengerke T, Kursch A, Lange K; APG-Lehrteam MHH, 2011 ⁴²	DE	267 (100)	Estudantes de medicina	Longitudinal	Os alunos foram alocados em sete sessões com duração de quatro horas cada, contendo teoria sobre comunicação médico-paciente, exercícios práticos, comunicação não-verbal, vídeo-aulas, casos, divulgação de diagnóstico e dramatização.	A maioria dos alunos concordou plenamente com os métodos e assuntos de ensino, afirmando progresso na comunicação.

continua...

Tabela 2. Continuação

Abordagens mistas						
Autor, Ano	País	n	População	Design	Instrumentos	Resultados
Abel J, Dennison S, Senior-Smith G, Dolley T, Lovett J, Cassidy S, 2001 ⁴³	UK	140	Médicos e enfermeiras sênior	Longitudinal	Um curso foi desenvolvido para médicos e enfermeiros com formação prévia em comunicação. Áreas que precisavam de melhorias foram investigadas e implementadas no projeto	Todos concordaram que o curso era importante e a maioria deles achou que CMN foi a parte mais útil. Além disso, houve um aumento na confiança em como comunicar más notícias.
Alexander SC, Keitz SA, Sloane R, Tulskey JA, 2006 ⁴⁴	EUA	56	Residentes de medicina	Longitudinal	Currículo de 16 horas que incluiu controle de dor e sintomas, habilidades de comunicação (CMN) e ética. Os grupos foram divididos em controle e intervenção, e foram avaliados antes e depois da abordagem.	Ambos os grupos tiveram o mesmo treinamento prévio. Após o treinamento, o grupo de intervenção teve pontuação muito mais alta.
Neto LLS, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB <i>et al</i> , 2017 ⁴⁵	BR	119	Estudantes de medicina	Longitudinal	Os alunos assistiram aulas teóricas semanais e participaram de simulações práticas de CMN, com pacientes simulados e treinando em pares	67% dos estudantes apresentaram uma pontuação excelente (> 90%), 7% foram considerados regulares ou ruins. 16% concluíram o teste com a pontuação máxima e a pontuação mais baixa foi 68%.
Layat Burn C, Hurst SA, Ummel M, Cerutti B, Baroffio A, 2014 ⁴⁶	CH	225	Estudantes de medicina	Longitudinal	Neste estudo de coorte, o grupo de intervenção recebeu treinamento em ética, revelação da verdade e CMN. Os alunos foram avaliados por questionários antes e depois da abordagem.	As atitudes éticas dos alunos em relação à revelação da verdade permaneceram estáveis, mas elas começaram a se sentir mais confortáveis com relação a essas situações, e dois terços dos alunos que não se sentiam confiantes passaram a se sentir confiantes depois.
Hurst SA, Baroffio A, Ummel M, Burn CL, 2015 ⁴⁷	CH	225	Estudantes de medicina	Longitudinal	Os estudantes participaram de encontros com 3 pacientes simulados e receberam feedback para entender seu progresso. A intervenção foi composta por uma conversa de 90 minutos com PS, uma discussão ética de 15 minutos e uma prática de habilidades de comunicação de 60 minutos	As atitudes éticas dos estudantes mantiveram-se estáveis. Eles desenvolveram novas habilidades após a intervenção, e aumentaram sua conscientização sobre as dificuldades e desafios levantados pelas situações da CMN, permitindo-lhes lidar suas fraquezas.

continua...

Tabela 2. Continuação

Abordagens mistas						
Autor, Ano	País	n	População	Design	Instrumentos	Resultados
Skye EP, Wagenschutz H, Steiger JA, Kumagai AK, 2014 ⁴⁸	EUA	451	Estudantes de medicina	Longitudinal	Os alunos assistiram a uma dramatização sobre uma mulher com câncer de cólon. Depois disso, eles discutiram empatia, médicos, gênero, dinâmica, poder e apoio	A intervenção foi bem recebida (94% concordaram ou concordaram fortemente com o método). Eles valorizaram a estratégia.
Parikh PP, White MT, Buckingham L, Tchorz KM, 2016 ⁴⁹	EUA	105	Estudantes de medicina	Longitudinal	Questionários sobre como os participantes classificaram a intervenção que foi composta de discussões e dramatização de papéis, e se eles retiveram o treinamento após 1 ano	Os estudantes classificaram a intervenção como essencial para a educação médica e afirmaram sentir-se mais capazes de discutir a vida e a morte com os pacientes. Os resultados foram avaliados após 1 ano (12-24 meses)
Ellman MS, Fortin AH 6th, 2012 ⁵⁰	EUA	1455	Estudantes de medicina	Cross-sectional	Workshop sobre Comunicação de Notícias Difíceis e Tarefa de Cuidados de Fim de Vida Baseados em Ala, que foi desenvolvido na Yale Medical School.	Não avaliado
Szmulowicz E, el-Jawahri A, Chiappetta L, Kamdar M, Block S, 2010 ⁵¹	EUA	56	Residentes de medicina interna	Longitudinal	Os residentes foram designados para um grupo de controle ou intervenção, que foi abordado com uma combinação de estilos de ensino e prática de habilidades	Os residentes do grupo de intervenção mostraram uma melhora na comunicação (opções de tratamento e prognóstico) e capacidade de demonstrar apoio emocional. Além disso, eles se sentiram mais confiantes. Essas mudanças não foram vistas no grupo de controle.

n: número da amostra; EUA: Estados Unidos da América; UK: Reino Unido; GRIEV_ING: Protocolo de notificação de morte [“G= Gather (Coletar); R= Resources (Recursos); I= Identify (Identificar); E= Educate (Educar); V= Verify (Verificar); I= Inquire (Consultar); N= Nuts and Bolts (Porcas e Parafusos); e G= Give (Dar)]; PS: Pacientes Simulados; CMN: Comunicação de Má Notícia; JP: Japão; CH: China; BR: Brasil

Aprendizagem ativa

“Aprendizagem ativa” inclui técnicas nas quais os alunos priorizam a construção de conhecimento por si próprios, o que significa que há poucas aulas teóricas e muito mais exercícios práticos, como dramatizações, discussões e casos. Nesta revisão, nove estudos, sintetizados na Tabela 1, enfocaram essa estratégia. Uma intervenção com residentes de cirurgia plástica³¹ dos Estados Unidos relatou que duas sessões com um pacientes simulados foram suficientes para melhorar as habilidades de comunicação. Entre essas sessões, houve feedback.

Uma abordagem semelhante foi usada na Holanda¹³, com 8 escolas holandesas e em quatro

estudos nos Estados Unidos³²⁻³⁵, com residentes e estudantes de medicina de urgência, pediatria e oncologia. Em todos esses cinco, o aprendizado foi baseado em simulação e feedback. Naquele com residentes de medicina de urgência³², havia a adição de um cartão onde os residentes escreviam o que haviam aprendido, e esse cartão foi enviado para eles um mês depois, para lembrá-los da experiência.

Uma intervenção educacional em 2009³⁶ utilizou vários tipos de aprendizagem ativa, com brainstorming, discussões em grupo e simulações. Essa rica intervenção não foi suficiente para fazer os alunos se sentirem mais confiantes, considerando que

apenas 54% deles se sentiram mais capazes de lidar com tarefas, mas o curso foi muito bem avaliado. A última abordagem semelhante aconteceu nos Estados Unidos³⁷ e trabalhou com residentes de medicina interna, que participaram de discussões em grupo, dramatização e exercícios. Questionários avaliaram a experiência e os residentes disseram que a experiência foi útil e o protocolo Spikes foi um bom mnemônico. Em Vail³⁸, uma abordagem descreveu uma simulação com várias especialidades médicas e o resultado não foi relacionado a isso. Todas essas estratégias foram classificadas como “aprendizagem ativa” porque envolveram pouca ou nenhuma instrução passiva ou discussões mediadas por professores.

Abordagens mistas

“Abordagens mistas” incluem técnicas nas quais exercícios práticos e teóricos são valorizados. Nesta revisão, eles contribuem com a maioria das abordagens, totalizando quatorze artigos, sintetizados na Tabela 2. O mais recente é um estudo brasileiro avaliando um treinamento feito com residentes de perinatologia³⁹. Neste estudo, houve um primeiro encontro com um paciente simulado, seguido por feedback que relatou o desempenho dos alunos. Depois disso, os residentes foram alocados em dois grupos: controle e intervenção.

O grupo de intervenção recebeu sessões sobre o protocolo de comunicação SPIKES. Essas sessões aconteceram em grupos, pares ou individualmente e os residentes puderam identificar o que poderia ser melhorado com relação a seu comportamento do primeiro encontro. Após esse treinamento, todos os residentes tiveram uma segunda conversa com um paciente simulado. Os resultados mostraram que o segundo encontro foi mais bem-sucedido do que o primeiro, o que significa que a experiência tem um impacto positivo na CMN. Não houve diferença significativa entre o grupo de controle e o de intervenção, mas esse resultado pode ser limitado pelo pequeno tamanho da amostra (n = 61). A iniciativa foi bem avaliada pelos residentes, classificada como um aprendizado efetivo.

Em um estudo recente de 2017⁴⁰, residentes de anesthesiologia foram avaliados por situações imersivas em simuladores e, a seguir, tiveram intervenção de ensino com pacientes simulados (PS) para contrastar seus desempenhos em CMN. Eles se classificaram como mais capazes após o treinamento.

Em um programa com residentes de nefrologia⁴¹, houve um treinamento teórico e uma simulação, com avaliação antes e depois do workshop, que mostrou que os residentes se sentiram bem preparados por causa da experiência. Uma intervenção com mais horas teóricas foi feita na Alemanha⁴² e ensinou estudantes de medicina sobre comunicação

e relação médico-paciente, usando vídeos, casos clínicos, dramatização e preparação para o exame. Essa abordagem utilizou estratégias diferentes e teve 267 participantes. Os resultados mostraram que os alunos valorizam o ensino de comunicação e se sentiram mais confiantes após o treinamento.

Outras estratégias mistas^{21,22,42-47}, incluindo pequenas palestras, discussões e simulações foram descritas como importantes e eficazes, resultando em mais confiança e proficiência em dar más notícias. Em Abel e cols⁴³, destaca-se que grupos multiprofissionais são comprovadamente positivos aos cuidados paliativos e à educação. Em Neto e cols⁴⁵, os resultados não foram apenas favoráveis ao ensino da comunicação, mas mostraram que os alunos tiveram pontuação excelente após o treinamento. Em Skye e cols.⁴⁸, uma estratégia muito semelhante à aprendizagem ativa foi complementada com exercícios e questionários para casa, e também tiveram um resultado positivo, com 94% de aprovação da intervenção.

Uma abordagem mista usada nos Estados Unidos em 2016 e relatada por Parikh e cols⁴⁹ questiona se alunos retêm essas intervenções. Com 105 residentes de cirurgia, o estudo mostrou que o treinamento com simulação teve efeito pelo menos 1 ano após a experiência. Além disso, uma iniciativa numerosa (n = 1455) foi feita em Yale⁵⁰, com o ensino de CMN e dramatização. No entanto, o estudo foi limitado porque não havia um questionário para avaliar a experiência.

Por fim, uma abordagem interessante dividiu os residentes de medicina interna em um grupo de controle e um de intervenção. O grupo de intervenção recebeu treinamento com aulas práticas e teóricas. O resultado final foi que os residentes treinados tiveram um melhor desempenho em dar más notícias e relataram sentir-se mais confiantes ao fazê-lo. Os avaliadores também viram uma abordagem mais empática⁵¹.

Aprendizagem Passiva

Apenas três de vinte e sete (11%) artigos usaram abordagens baseadas em “aprendizagem passiva”⁵²⁻⁵⁴, e estão incluídos na Tabela 3. Em Brown e cols⁵², 2014, 109 residentes de radiologia foram avaliados após um workshop com discussões mediadas, palestras e conteúdos de mídia. Eles classificaram a iniciativa como útil e relataram mais confiança e menor estresse sobre o assunto após a intervenção. Em Levi e Green⁵³ 2003, 20 residentes aprovaram um currículo de residência mais humanizado, com mais discussões, poesia, palestras sobre erro médico, pacientes difíceis e como lidar com eles, e o propósito da medicina. Em Coutinho e Ramessur⁵⁴, o estudo foi limitado pelo baixo percentual de respondentes da iniciativa:

apenas 21% dos 260 alunos avaliaram a eficácia de uma palestra sobre como comunicar más notícias. O resultado foi que 19,3% acharam que a palestra era adequada e deveria ser incluída no currículo normal, mas acreditam que a iniciativa seria mais valiosa se houvesse uma atividade prática.

Treinamento online

Outra técnica de ensino descrita em um artigo foi a criação de um fórum online que incentivava os alunos a falar sobre as “conversas difíceis” da medicina. Essa abordagem também é sintetizada na Tabela 3. O fórum foi denominado Fórum

online de conversas difíceis (Difficult Conversations Online Forum) e foi testado com 315 estudantes de medicina⁵⁵ nos Estados Unidos. O fórum permitiu que os alunos respondessem uns aos outros para estimular reflexões.

Eles tiveram que enviar pelo menos um post (sobre pacientes, suas próprias emoções ou perspectiva da família) e poderiam responder a qualquer colega. Eles concluíram, após o uso, que o fórum foi uma implementação importante e a maioria deles achou a iniciativa muito útil, permitindo que eles planejassem conversas e reações ao conversar com pacientes e entes queridos.

Tabela 3. Artigos incluídos na revisão, classificados como “aprendizagem passiva e fórum online”

Aprendizagem passiva e Fórum online						
Autor, Ano	País	n	População	Design	Instrumentos	Resultados
Brown SD, Callahan MJ, Browning DM, Lebowitz RL, Bell SK, Jang J <i>et al</i> , 2014 ⁵²	EUA	109	Residentes de radiologia	Longitudinal	Questionários aplicados imediatamente antes e após o workshop de comunicação, contendo discussões mediadas, palestras e conteúdo de mídia	Após o término do workshop, mais residentes relataram sentir-se à vontade ao comunicar más notícias aos pacientes. Eles desejavam treinamento adicional em comunicação sobre divulgação de erros, comunicação geral e riscos de radiação.
Levi BH, Green MJ, 2003 ⁵³	EUA	20	Estudantes de medicina	Longitudinal	Houve aula didáticas, discussões, sessões com poesias e depoimentos, para entender como pacientes recebem más notícias. Houve também uma aula didática sobre meios eficazes de comunicar más notícias	Os residentes gostaram do retiro e valorizaram-no como uma experiência profissional. Eles apreciaram e repensaram o propósito de se tornarem médicos e lidar com pacientes
Coutinho F, Ramessur A, 2016 ⁵⁴	PT	260	Estudantes de medicina	Cross-sectional	Palestra de 45 minutos com o objetivo de fornecer teoria básica sobre como transmitir más notícias (por exemplo, SPIKES).	21% responderam à pesquisa. 92% deles sentiram que o assunto deveria ser incluído no currículo normal. 83% deles sentiram que a palestra foi apropriada e eficaz, eficiente para a duração. No entanto, eles achavam que apenas palestras não eram suficientes e atividades práticas também seriam úteis.
Makoul G, Zick AB, Aakhus M, Neely KJ, Roemer PE, 2009 ⁵⁵	EUA	315	Estudantes de medicina	Longitudinal	O DC Online Forum usa um design dialético virtual. Torna possível que os alunos respondam uns aos outros e reflitam. Além disso, pode ser acessado em diferentes horários e locais	Os alunos enviaram histórias sobre os pacientes e concluíram que a interface era importante e os tornavam mais capazes de planejar conversas e reações. Além disso, eles comentaram sobre suas experiências em um grupo com assistentes e disseram quanta influência tiveram.

n: número da amostra; EUA: Estados Unidos da América; CMN: Comunicação de Má Notícia

Research

Discussão

Em primeiro lugar, devemos considerar que há uma tendência temporal, hoje em dia, de falar sobre educação médica e sua humanização. Isso é demonstrado pelo maior número de artigos da última década que encontramos em comparação com o último século, resultando em 96,3% dos artigos. Isso significa que estamos construindo uma educação médica mais empática e isso só pode significar um ganho para o atendimento ao paciente.

No geral, foi possível encontrar estudos envolvendo diferentes estratégias de ensino para estudantes de medicina, residentes e médicos com vários anos de prática clínica. O grupo mais estudado foi o de médicos residentes, o que representa um primeiro passo para a prática médica real. Assim, é muito plausível que a motivação e o interesse em qualquer tipo de intervenção sejam mais fortes nesse grupo em relação aos estudantes de medicina. Os médicos seniores, por outro lado, já foram expostos a essa tarefa, por isso é possível que não fossem considerados um grupo prioritário para receber o ensino de CMN.

Em relação às técnicas de ensino, o método mais valioso parece ser a adoção de estratégias mistas, pois envolve diferentes tipos de abordagens, o que é favorável no processo de criação de memórias. Também é consistente com os resultados desses estudos^{8,21,22,39-51}. No entanto, uma comparação direta entre diferentes métodos não pode oferecer uma conclusão definitiva sobre o assunto, porque eles apenas sugerem, mas não demonstram definitivamente, o melhor. Pode ser porque o melhor método também depende de como o currículo médico é desenvolvido, como as palestras são dadas, como os professores apresentam o tema e como o sistema de saúde é estruturado. Essas variáveis dependem do país e da cultura.

Um ponto compartilhado de várias estratégias foi a presença de feedback^{13,31-35,39,42,47,48}, que os alunos consideraram de grande valia. Além disso, há evidências de que o feedback em si é uma forma de aprendizado, pois permite aos alunos entender e refletir sobre seus erros³⁹. Outra observação interessante é que ver interações na vida real (com pacientes reais) é mais eficaz para os alunos aprenderem⁵⁰. Da mesma forma, os cenários construídos com perspectiva biopsicossocial são mais valiosos para os alunos⁴², assim como conhecer o mecanismo da doença e sua evolução, quando acompanhando a família no processo³².

Além disso, outros fatores inerentes à personalidade ou funcionamento psicológico dos médicos poderiam ter peso na questão. Um exemplo disso é

um interessante estudo australiano⁸, no qual médicos seniores com pouca experiência em comunicar más notícias foram expostos a cenários em que precisavam se comunicar com um paciente simulado. Nesta intervenção, eles aprenderam três métodos e ficaram livres para escolher um deles neste encontro. A condução da pele e a frequência cardíaca foram medidas para entender o estresse associado à comunicação. Nas aulas, os médicos aprenderam três maneiras de dar más notícias: com uma pequena introdução, diretamente ou com muita informação técnica. Os resultados apontaram que eles preferem falar diretamente ou com uma breve introdução, e esses métodos foram associados a menos estresse.

Embora útil, os resultados dessa revisão devem ser interpretados à luz de algumas limitações. O primeiro é o pequeno tamanho das amostras na maioria dos estudos^{8,21,22,31-35,37,39-41,48,50,53}. Os tamanhos das menores amostras foram especialmente observados em estudos com delineamento longitudinal. Outras limitações foram a ausência de atividades práticas nas estratégias de “aprendizagem passiva”^{52,54}, a falta de um grupo controle^{40,42}, e a ausência de avaliação padronizada após a abordagem, que nos permitiria comparar diferentes técnicas entre os estudos. Além disso, vários estudos restringiram as intervenções a apenas uma escola ou especialidade^{8,21,22,31-36,39-42,44-47,49-52,54,55}. A ausência de um acompanhamento a longo prazo também foi uma limitação comum a quase todos^{13,39,40,42-52,54}. O tamanho da amostra impossibilitou a avaliação de subgrupos. Isso seria especialmente importante à luz de alguns dados sugerindo que as metas de aprendizagem poderiam ser melhor alcançadas por estudantes do sexo feminino⁵⁶.

Um ponto importante a enfatizar é a eficácia no uso de protocolos de comunicação de más notícias. Três de quatro^{13,37,54} estudos usando Spikes não usaram um grupo sem o protocolo. Isso significa que o desempenho dos alunos não pode ser comparado àqueles que não receberam nenhum treinamento e o impacto do uso do protocolo não pode ser estabelecido. Um estudo³⁹ comparou dois grupos: um usando o protocolo Spikes e outro sem nenhuma lista de verificação/checklist para ser seguido, apenas comunicando más notícias ao PS. Os resultados mostraram que ambos os grupos tiveram um desempenho semelhante, valorizando a experiência e sentindo-se mais confiantes para entregar más notícias, sugerindo que o ato em si é importante. Essa limitação é observada em toda essa revisão, onde podemos ver que a maioria dos estudos não utilizou um grupo sem a intervenção, o que nos impediu de concluir qual técnica é mais eficaz. Além disso, embora os estudos citassem os métodos em

cada abordagem, os detalhes não foram completamente clarificados. A dificuldade de avaliar os alunos usando uma lista de verificação/checklist padronizado também é um fator complicador para determinar o melhor método de ensino.

Outra limitação  que existem apenas dois países em desenvolvimento na lista, Brasil e Turquia, representando apenas 11,12% dos estudos revisados. Estudos realizados nos Estados Unidos da América corresponderam a 59,25% de todos os artigos. Mesmo considerando que esta informação revela o papel central desse país na produção de conhecimento em pesquisa médica, quando discutimos aspectos que poderiam ser fortemente influenciados por contextos culturais, sociais e econmicos, o fato de a maioria dos estudos terem sido conduzidos em apenas uma região geográfica poderia ser problemático.

Finalmente, também é importante considerar a perspectiva dos pacientes sobre a comunicação de mas notícias. Os pacientes muitas vezes veem uma conversa com muita informação técnica como atitude indiferente⁵⁷ e preferem um médico que seja claro, firme e tenha a mente aberta com relação às opçes⁵⁸. Há evidências de que os pacientes tendem a preferir médicos que perguntam quanta informação gostariam de receber e que fazem uma pausa para que eles possam fazer perguntas^{11,58}. Eles acreditam que o médico deve ser capaz de v-los como indivíduos, complexos e portadores de uma estrutura emocional, diferente dos outros, e que cada paciente tem uma doenç com um significado particular. Além disso, referem-se a se sentirem melhor se o médico ouve atentamente suas ansiedades e demonstram atenção ao indicar outros médicos e opções de tratamento, assim como valorizam um médico capaz de expressar emoçes⁵⁹. Também é percebido como atencioso quando o médico explica a condição médica de maneira direta e franca, mas

não abrupta, e com comunicação verbal e não verbal, respondendo a estímulos emocionais de forma empática e respeitosa⁵⁷.

Um caminho promissor para abordar a perspectiva individual foi a abordagem usada em um estudo na Universidade de Chicago¹⁷, onde um programa de comunicação geral ensinou CMN levando em consideração diferentes personalidades psicológicas e como elas prefeririam receber mas notícias. Os resultados foram positivos, mas a estratégia de ensino não foi claramente elucidada.

Considerando a atmosfera do atendimento médico e a individualidade de cada paciente, é importante lembrar que, embora os métodos e protocolos de ensino sejam substanciais, os médicos devem ser capazes de entender e se comunicar com cada paciente de uma maneira única e apropriada, o que também foi um desejo expressado por pacientes quando questionados sobre o assunto.

Consideraes finais

Os resultados desta revisão sugerem que diferentes tnicas poderiam ser usadas para ensinar CMN a estudantes de medicina, médicos residentes e médicos seniores. Por mais que as abordagens mistas tenham mais valor, todas as abordagens testadas e compiladas nesta revisão tiveram resultados positivos. As limitações mais importantes são os pequenos tamanhos das amostras, os aspectos metodológicos ligados à seleção de sujeitos de pesquisa e avaliação de resultados, e o pequeno número de estudos realizados fora dos Estados Unidos. Nossos resultados apoiam cientificamente a adoção de integração de treinamentos de CMN no currículo regular de escolas médicas, de programas de residência e de educação continuada médica, uma vez que sua importância e aceitabilidade foram demonstradas na maioria dos estudos.

Referências

1. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *BMJ* [Internet]. 1984 [acesso 15 jan 2018];288(6430):1597-9. Disponível: <https://bit.ly/2VtIBBS>
2. Eggly S, Afonso N, Rojas G, Baker M, Cardozo L, Robertson RS. An assessment of residents' competence in the delivery of bad news to patients. *Acad Med* [Internet]. 1997 [acesso 15 jan 2018];72(5):397-9. Disponível: <https://bit.ly/2JN0c4r>
3. Wittenberg-Lyles EM, Goldsmith J, Sanchez-Reilly S, Ragan SL. Communicating a terminal prognosis in a palliative care setting: deficiencies in current communication training protocols. *Soc Sci Med* [Internet]. 2008 [acesso 15 jan 2018];66(11):2356-65. Disponível: <https://bit.ly/30kXuZp>
4. Tang WR, Fang JT, Fang CK, Fujimori M. Truth telling in medical practice: students' opinions versus their observations of attending physicians' clinical practice. *Psychooncology* [Internet]. 2012 [acesso 15 jan 2018];22(7):1605-10. Disponível: <https://bit.ly/2Hk7F84>
5. Tsai JC, Liu KM, Lee KT, Yen JC, Yen JH, Liu CK et al. Evaluation of the effectiveness of postgraduate general medicine training by objective structured clinical examination: pilot study and reflection on the experiences of Kaohsiung Medical University Hospital. *Kaohsiung J Med Sci* [Internet]. 2008 [acesso 15 jan 2018];24(12):627-33. Disponível: <https://bit.ly/2JKEIKV>

6. Monden KR, Gentry L, Cox TR. Delivering bad news to patients. *Proc (Bayl Univ Med Center) [Internet]*. 2016 [acesso 15 jan 2018];29(1):101-2. Disponível: <https://bit.ly/2JC4DLV>
7. Rappaport W, Witzke D. Education about death and dying during the clinical years of medical school. *Surgery [Internet]*. 1993 [acesso 15 jan 2018];113(2):163-5. Disponível: <https://bit.ly/30sGcKe>
8. Shaw J, Brown R, Dunn S. The impact of delivery style on doctors' experience of stress during simulated bad news consultations. *Patient Educ Couns [Internet]*. 2015 [acesso 15 jan 2018];98(10):1255-9. Disponível: <https://bit.ly/2HtYfHO>
9. Afghani B, Besimanto S, Amin A, Shapiro J. Medical students' perspectives on clinical empathy training. *Educ Health [Internet]*. 2011 [acesso 15 jan 2018];24(1):544. Disponível: <https://bit.ly/30iuYrz>
10. Supe AN. Interns' perspectives about communicating bad news to patients: a qualitative study. *Educ Health [Internet]*. 2011 [acesso 15 jan 2018];24(3):541. Disponível: <https://bit.ly/2vYyvNS>
11. Atasoy BM, Sarikaya O, Kuscü MK, Yondem M, Buyukkara E, Eken EG *et al*. Students meeting with caregivers of cancer patient: results of an experience-based learning project. *J Cancer Educ [Internet]*. 2012 [acesso 15 jan 2018];27(4):656-63. Disponível: <https://bit.ly/2VnSbVz>
12. Mostafazadeh-Bora M, Zarghami A. Breaking and sharing bad news in end of life: the religious and culture matters. *J Relig Health [Internet]*. 2017 [acesso 15 jan 2018];56(5):1655-7. Disponível: <https://bit.ly/2YuBiKN>
13. van Weel-Baumgarten EM, Brouwers M, Grosfeld F, Jongen Hermus F, Van Dalen J, Bonke B. Teaching and training in breaking bad news at the Dutch medical schools: a comparison. *Med Teach [Internet]*. 2012 [acesso 15 jan 2018];34(5):373-81. Disponível: <https://bit.ly/30sHd50>
14. Ury WA, Berkman CS, Weber CM, Pignotti MG, Leipzig RM. Assessing medical students' training in end-of-life communication: a survey of interns at one urban teaching hospital. *Acad Med [Internet]*. 2003 [acesso 15 jan 2018];78(5):530-7. Disponível: <https://bit.ly/2JliU3n>
15. Hebert HD, Butera JN, Castillo J, Mega AE. Are we training our fellows adequately in delivering bad news to patients? A survey of hematology/oncology program directors. *J Palliat Med [Internet]*. 2009 [acesso 15 jan 2018];12(12):1119-24. Disponível: <https://bit.ly/2WKDs8y>
16. Hochberg MS, Kalet A, Zabar S, Kachur E, Gillespie C, Berman RS. Can professionalism be taught? Encouraging evidence. *Am J Surg [Internet]*. 2010 [acesso 15 jan 2018];199(1):86-93. Disponível: <https://bit.ly/30hiC2S>
17. Ang M. Advanced communication skills: conflict management and persuasion. *Acad Med [Internet]*. 2002 [acesso 15 jan 2018];77(11):1166. Disponível: <https://bit.ly/30gqTUF>
18. Vetto JT, Elder NC, Toffler WL, Fields SA. Teaching medical students to give bad news: does formal instruction help? *J Cancer Educ [Internet]*. 1999 [acesso 15 jan 2018];14(1):13-7. Disponível: <https://bit.ly/2W6eAek>
19. Lubimir KT, Wen AB. Towards cultural competency in end-of-life communication training. *Hawaii Med J [Internet]*. 2011 [acesso 15 jan 2018];10(11):239-41. Disponível: <https://bit.ly/2JiZyfl>
20. Rider EA, Volkan K, Hafler JP. Pediatric residents' perceptions of communication competencies: implications for teaching. *Med Teach [Internet]*. 2008 [acesso 15 jan 2018];30(7):e208-17. Disponível: <https://bit.ly/2HAZlvx>
21. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Kubota K, Katsumata N, Uchitomi Y. Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol [Internet]*. 2014 [acesso 15 jan 2018];32(20):2166-72. Disponível: <https://bit.ly/2Hocl7z>
22. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Akizuki N, Katsumata N, Kubota K *et al*. Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. *Palliat Support Care [Internet]*. 2014 [acesso 15 jan 2018];12(5):379-86. Disponível: <https://bit.ly/2LI5ukc>
23. Mumford E, Schlesinger HJ, Glass GV. The effect of psychological intervention on recovery from surgery and heart attacks: an analysis of the literature. *Am J Public Health [Internet]*. 1982 [acesso 15 jan 2018];72(2):141-51. Disponível: <https://bit.ly/2E6QxBQ>
24. Uhlmann RF, Inui TS, Pecoraro RE, Carter WB. Relationship of patient request fulfillment to compliance, glycemic control, and other health care outcomes in insulin-dependent diabetes. *J Gen Intern Med [Internet]*. 1988 [acesso 15 jan 2018];3(5):458-63. Disponível: <https://bit.ly/2JFd9wQ>
25. Brody DS, Miller SM, Lerman CE, Smith DG, Caputo GC. Patient perception of involvement in medical care: relationship to illness attitudes and outcomes. *J Gen Intern Med [Internet]*. 1989 [acesso 15 jan 2018];4(6):506-11. Disponível: <https://bit.ly/2VrTF1f>
26. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW *et al*. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract [Internet]*. 2000 [acesso 15 jan 2018];49(9):796-804. Disponível: <https://bit.ly/2Vo5wgD>
27. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ [Internet]*. 1995 [acesso 15 jan 2018];152(9):1423-33. Disponível: <https://bit.ly/2E5sROg>
28. Benware CA, Deci EL. Quality of learning with an active versus passive motivational set. *Am Educ Res J [Internet]*. 1984 [acesso 15 jan 2018];21(4):755-6. DOI: 10.3102/00028312021004755
29. Putnam AL, Sungkhasettee VW, Roediger HL III. Optimizing learning in college: tips from cognitive psychology. *Perspect Psychol Sci [Internet]*. 2016 [acesso 15 jan 2018];11(5):652-60. DOI: 10.1177/1745691616645770
30. Michael J. Where's the evidence that active learning works? *Adv Physiol Educ [Internet]*. 2006 [acesso 15 jan 2018];30(4):159-67. DOI: 10.1152/advan.00053.2006

31. Lifchez SD, Redett RJ III. A standardized patient model to teach and assess professionalism and communication skills: the effect of personality type on performance. *J Surg Educ* [Internet]. 2014 [acesso 15 jan 2018];71(3):297-301. Disponível: <https://bit.ly/2E9APGb>
32. Arnold RM, Back AL, Barnato AE, Prendergast TJ, Emlet LL, Karpov I *et al.* The critical care communication project: improving fellows' communication skills. *J Crit Care* [Internet]. 2015 [acesso 15 jan 2018];30(2):250-4. Disponível: <https://bit.ly/2LCPobo>
33. Greenberg LW, Ochsenschlager D, O'Donnell R, Mastruserio J, Cohen GJ. Communicating bad news: a pediatric department's evaluation of a simulated intervention. *Pediatrics* [Internet]. 1999 [acesso 15 jan 2018];103(6 Pt 1):1210-7. Disponível: <https://bit.ly/2HjdK5J>
34. Ju M, Berman AT, Hwang WT, Lamarra D, Baffic C, Suneja G *et al.* Assessing interpersonal and communication skills in radiation oncology residents: a pilot standardized patient program. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* [Internet]. 2014 [acesso 15 jan 2018];88(5):1129-35. Disponível: <https://bit.ly/2E7IMNe>
35. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. *Am J Surg* [Internet]. 2001 [acesso 15 jan 2018];182(1):20-3. DOI: 10.1016/S0002-9610(01)00651-1
36. Dikici MF, Yaris F, Cubukcu M. Teaching medical students how to break bad news: a Turkish experience. *J Cancer Educ* [Internet]. 2009 [acesso 15 jan 2018];24(4):246-8. Disponível: <https://bit.ly/2E74pw4>
37. Ramaswamy R, Williams A, Clark EM, Kelley AS. Communication skills curriculum for foreign medical graduates in an internal medicine residency program. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2014 [acesso 15 jan 2018];62(11):2153-8. DOI: 10.1111/jgs.13094
38. Vail L, Sandhu H, Fisher J, Cooke H, Dale J, Barnett M. Hospital consultants breaking bad news with simulated patients: an analysis of communication using the Roter Interaction Analysis System. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2011 [acesso 15 jan 2018];83(2):185-94. Disponível: <https://bit.ly/2LITT4r>
39. Setubal MSV, Antonio MRGM, Amaral EM, Boulet J. Improving perinatology residents' skills in breaking bad news: a randomized intervention study. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 [acesso 15 jan 2018];40(3):137-46. DOI: 10.1055/s-0037-1621741
40. Karam VY, Barakat H, Aouad M, Harris I, Park YS, Youssef N *et al.* Effect of a simulation-based workshop on breaking bad news for anesthesiology residents: an intervention study. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2017 [acesso 15 jan 2018];17(1):77. Disponível: <https://bit.ly/2HtRlwi>
41. Cohen RA, Jackson VA, Norwich D, Schell JO, Schaefer K, Ship AN *et al.* A nephrology fellows' communication skills course: an educational quality improvement report. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2016 [acesso 15 jan 2018];68(2):203-11. Disponível: <https://bit.ly/2Jk3Vqw>
42. von Lengerke T, Kursch A, Lange K. The communication skills course for second year medical students at Hannover Medical School: an evaluation study based on students' self-assessments. *GMS J Med Educ* [Internet]. 2011 [acesso 15 jan 2018];28(4):Doc54. Disponível: <https://bit.ly/2YvFIAX>
43. Abel J, Dennison S, Senior-Smith G, Dolley T, Lovett J, Cassidy S. Breaking bad news: development of a hospital-based training workshop. *Lancet Oncol* [Internet]. 2001 [acesso 15 jan 2018];2(6):380-4. Disponível: <https://bit.ly/2HmGqK5>
44. Alexander SC, Keitz SA, Sloane R, Tulskey JA. A controlled trial of a short course to improve residents' communication with patients at the end of life. *Acad Med* [Internet]. 2006 [acesso 15 jan 2018];81(11):1008-12. Disponível: <https://bit.ly/2YrbP4T>
45. Sombra Neto LL, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB *et al.* Habilidade de comunicação da m notícia: o estudante de medicina está preparado? *Rev Bras Educ Md* [Internet]. 2017 [acesso 15 jan 2018];41(2):260-8. Disponível: <https://bit.ly/2YJzM8y>
46. Burn CL, Hurst SA, Ummel M, Cerutti B, Baroffio A. Telling the truth: medical students' progress with an ethical skill. *Med Teach* [Internet]. 2014 [acesso 15 jan 2018];36(3):251-9. DOI: 10.3109/0142159X.2013.853118
47. Hurst SA, Baroffio A, Ummel M, Burn CL. Helping medical students to acquire a deeper understanding of truth-telling. *Med Educ Online* [Internet]. 2015 [acesso 15 jan 2018];20(1):28133. DOI: 10.3402/meo.v20.28133
48. Skye EP, Wagenschutz H, Steiger JA, Kumagai AK. Use of interactive theater and role play to develop medical students' skills in breaking bad news. *J Cancer Educ* [Internet]. 2014 [acesso 15 jan 2018];29(4):704-8. Disponível: <https://bit.ly/2JzS2fw>
49. Parikh PP, White MT, Buckingham L, Tchorz KM. Evaluation of palliative care training and skills retention by medical students. *J Surg Res* [Internet]. 2017 [acesso 15 jan 2018];211:172-7. Disponível: <https://bit.ly/2E9R06x>
50. Ellman MS, Fortin AH VI. Benefits of teaching medical students how to communicate with patients having serious illness: comparison of two approaches to experiential, skill-based, and self-reflective learning. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2012 [acesso 15 jan 2018];85(2):261-70. Disponível: <https://bit.ly/2LFOAEs>
51. Szmulowicz E, el-Jawahri A, Chiappetta L, Kamdar M, Block S. Improving residents' end-of-life communication skills with a short retreat: a randomized controlled trial. *J Palliat Med* [Internet]. 2010 [acesso 15 jan 2018];13(4):439-52. Disponível: <https://bit.ly/2WNG7yA>
52. Brown SD, Callahan MJ, Browning DM, Lebowitz RL, Bell SK, Jang J *et al.* Radiology trainees' comfort with difficult conversations and attitudes about error disclosure: effect of a communication skills workshop. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2014 [acesso 15 jan 2018];11(8):781-7. Disponível: <https://bit.ly/2LHt6oQ>

53. Levi BH, Green MJ. Humanities in full retreat. Teach Learn Med [Internet]. 2003 [acesso 15 jan 2018];15(4):252-6. Disponível: <https://bit.ly/2W3aunp>
54. Coutinho F, Ramessur A. An overview of teaching communication of bad news in medical school: should a lecture be adequate to address the topic? Acta Med Port [Internet]. 2016 [acesso 15 jan 2018];29(12):826-31. Disponível: <https://bit.ly/2LEOfBP>
55. Makoul G, Zick AB, Aakhus M, Neely KJ, Roemer PE. Using an online forum to encourage reflection about difficult conversations in medicine. Patient Educ Couns [Internet]. 2010 [acesso 15 jan 2018];79(1):83-6. Disponível: <https://bit.ly/2WDMrbE>
56. Lisle J, Teelucksingh S, Seemungal T, Mungrue K, Willimas S. Gender differentials on breaking bad news: implications for communication skills training in medical school. In: Steele GA, editor. Health communication in the Caribbean and beyond: a reader. Kingston: University of the West Indies Press; 2011. p. 21-43.
57. Quirk M, Mazor K, Haley HL, Philbin M, Fischer M, Sullivan K, Hatem D. How patients perceive a doctor's caring attitude. Patient Educ Couns [Internet]. 2008 [acesso 15 jan 2018];72(3):359-66. Disponível: <https://bit.ly/2WHrpZV>
58. Wheatley-Price P, Massey C, Panzarella T, Shepherd FA, Mikhael J. Resident preparedness in discussing prognosis in patients with advanced lung cancer. Support Care Cancer [Internet]. 2010 [acesso 15 jan 2018];18(4):491-7. Disponível: <https://bit.ly/2Vog0wo>
59. Hatem D, Mazor K, Fischer M, Philbin M, Quirk M. Applying patient perspectives on caring to curriculum development. Patient Educ Couns [Internet]. 2008 [acesso 15 jan 2018];72(3):367-73. Disponível: <https://bit.ly/2JjPpyZ>

Participação dos autores

Nicole Cavalari Camargo e Marcelo Gonçalves de Lima elaboraram a revisão sistemática e tabelas. Elisa Brietzke desenvolveu a revisão final do texto. Samantha Mucci juntamente com Aécio Flávio Teixeira de Góis orientaram o projeto.

Nicole Cavalari Camargo

 0000-0003-4999-3384

Marcelo Gonçalves de Lima

 0000-0001-6742-5845

Elisa Brietzke

 0000-0003-2697-1342

Samantha Mucci

 0000-0003-3809-8173

Aécio Flávio Teixeira de Góis

 0000-0003-0217-1463

