

Comunicação de más notícias: autopercepção de estudantes de medicina

Esther Angélica Luiz Ferreira¹, Fernanda Dermando Brida¹, Emilio Martins Curcelli¹, Cristina Ortiz Sobrinho Valete¹

1. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP, Brasil.

Resumo

Este estudo analisou a autopercepção de estudantes de uma faculdade de medicina em relação a sua aptidão para comunicar más notícias e identificar fatores associados. Mediante questionário autoaplicável, 44,1% do total de 214 participantes se consideraram aptos para a abordagem. Foram associados à maior autopercepção de aptidão para a comunicação de más notícias: mais tempo de curso ($p < 0,001$); achar que a graduação ofereceu os recursos necessários à aquisição da habilidade de comunicar más notícias ($p < 0,001$); conhecer algum protocolo validado ($p = 0,015$); e ter tido necessidade de comunicar má notícia na graduação ($p < 0,001$). Concluiu-se que a maioria dos estudantes não se sentia apta a comunicar más notícias. Conhecer um protocolo e ter tido necessidade de comunicar más notícias na graduação foram importantes para a aptidão. Sugere-se que o tema seja abordado de forma diferente, com mais atividades práticas.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Relações médico-paciente. Educação superior.

Resumen

Comunicación de malas noticias: autopercepción de estudiantes de medicina

Este estudio analizó la autopercepción de los estudiantes de una facultad de medicina en relación con su aptitud para comunicar malas noticias e identificar factores asociados. A través de un cuestionario autoaplicable, el 44,1 % del total de 214 participantes se consideraron aptos para el enfoque. Se asociaron con una mayor autopercepción de aptitud para la comunicación de malas noticias: más tiempo de curso ($p < 0,001$); pensar que el pregrado ofreció los recursos necesarios para adquirir la habilidad de comunicar malas noticias ($p < 0,001$); conocer algún protocolo validado ($p = 0,015$); y haber tenido necesidad de comunicar malas noticias en el pregrado ($p < 0,001$). Se concluyó que la mayoría de los estudiantes no se sentían aptos para comunicar malas noticias. Conocer un protocolo y haber tenido la necesidad de comunicar malas noticias en el pregrado fue importante para la aptitud. Se sugiere que el tema sea abordado de forma diferente, con más actividades prácticas.

Palabras clave: Comunicación en salud. Relaciones médico-paciente. Educación superior.

Abstract

Breaking bad news: self-perception of medical students

This study analyzed medical students' self-perception regarding their aptitude to communicate bad news and identify associated factors. Using a self-administered questionnaire, 44.1% of 214 participants considered themselves suitable for the approach. The following were associated with greater self-perception of aptitude for breaking bad news: more time in the course ($p < 0.001$); believing that the undergraduate course offered the necessary resources to acquire the skill to communicate bad news ($p < 0.001$); knowing a validated protocol ($p = 0.015$); having needed to communicate bad news during the undergraduate course ($p < 0.001$). In conclusion, most students felt unable to communicate bad news. Knowing a protocol and having the need to communicate bad news during the undergraduate course were essential for aptitude. As a suggestion, the topic should be approached differently, with more practical activities.

Keywords: Health communication. Physician-patient relation. Education, higher.

Má notícia é toda aquela cuja comunicação acarretará, direta ou indiretamente, alguma alteração negativa na vida do paciente, segundo sua própria percepção, com implicações e sensações traumatizantes. Como exemplo, pode-se citar o diagnóstico de câncer ou outra doença em estágio terminal, assim como diabetes em adolescente ou cardiopatia limitante em atleta^{1,2}.

Devido à repercussão negativa na vida do paciente, a comunicação de más notícias (CMN) pode ser tarefa altamente estressante e causadora de ansiedade, especialmente para profissionais recém-formados³. Isso ocorre porque, tradicionalmente, a cura é o grande enfoque do trabalho em saúde, e a impossibilidade de alcançá-la é geralmente entendida como falha ou insucesso e, assim, o médico pode se sentir frustrado e mesmo culpado por informar que não poderá oferecer o que o paciente deseja^{4,5}. Por essa razão, a habilidade de comunicar más notícias é essencial para o exercício da medicina.

Antes dos anos 1970 já havia relatos sobre a angústia vivenciada por médicos oncologistas quando as perspectivas para o tratamento do câncer eram ruins, e a maioria dos médicos considerava a CMN desumana e prejudicial. Com os avanços no tratamento oncológico, tornou-se mais fácil oferecer esperanças no momento do diagnóstico, mas, ao mesmo tempo, surgiram outras situações, como recorrência ou progressão da doença e efeitos secundários irreversíveis, tornando a habilidade da CMN fundamental para a prática clínica⁶.

Além disso, mudanças na sociedade, como o desenvolvimento de novas tecnologias, o acelerado aprimoramento das ciências e o surgimento da bioética, vêm contribuindo para a reformulação de paradigmas no campo da saúde. Nessas circunstâncias, ganham destaque novos valores e regras morais associados à autonomia e à valorização do paciente na realização dos seus desejos e no exercício dos seus direitos.

Beauchamp e Childress⁷ salientaram que, no contexto da ética médica contemporânea, as virtudes da sinceridade e da honestidade, princípios essenciais na CMN, são consideradas de grande valor no caráter dos profissionais de saúde. O Código de Ética Médica brasileiro enfatiza a autonomia do paciente, identificando os limites do desejo de conhecimento e do planejamento mútuo no manejo das situações⁸. Tais ideias só

serão compreendidas se o profissional de saúde se comunicar de maneira adequada⁹.

O protocolo Spikes, organizado em seis passos, objetiva facilitar tanto o papel do médico comunicador de má notícia quanto o do paciente receptor, visando reduzir a ansiedade, a sensação de culpa do profissional e o impacto emocional negativo no enfermo. Seus componentes incluem empatia, reconhecimento e validação dos sentimentos, além de explorar a compreensão do paciente e a aceitação da má notícia, o fornecimento de informações sobre as possíveis intervenções, o planejamento e o acordo sobre acompanhamento posterior^{6,10}.

Com a hipótese de que o protocolo Spikes não se encaixaria no contexto sociocultural brasileiro, adaptação, denominada “protocolo Paciente”, foi validada em 2017. Baseia-se em preparo, avaliação do conhecimento do paciente, convite à verdade, informações, emoções, não abandono do paciente e no traçado de estratégia¹¹. Na CMN é fundamental que se trabalhe a verdade, dosando-a, por meio do diálogo com o paciente, reconhecendo empaticamente seus medos, gostos, cultura e dúvidas¹².

Partindo da premissa de que a CMN é competência essencial para o profissional da saúde e requerer treinamento, existindo protocolos validados para sua melhor execução, é desejável que o estudante de medicina tenha contato com essa temática durante a graduação. Além disso, levou-se em consideração que esse tema já foi abordado por meio de questionário estruturado ao longo do curso de forma eficaz¹³. Sendo assim, este estudo objetivou analisar a autopercepção dos estudantes de uma faculdade de medicina em relação à aptidão em CMN, bem como identificar fatores que possam estar associados a essa percepção.

Método

Trata-se de estudo observacional, transversal e misto (qualitativo e quantitativo), realizado entre setembro de 2018 e fevereiro de 2019, do qual todos os alunos regularmente matriculados numa faculdade de medicina no ano letivo de 2018 foram convidados a participar. A instituição trabalha com espiral construtivista e os alunos da graduação têm contato com o tema CMN desde o 1º ano.

A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por 214 alunos do 1º ao 6º ano. Os critérios de exclusão foram: não aceitar participar do estudo; não preencher o questionário; ou apresentar formação anterior em que o conteúdo sobre CMN pudesse ter sido abordado.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de questionário autoaplicável composto por 14 questões, sendo 12 com alternativas e duas abertas, para maior compreensão. A fim de que a situação fosse mais confortável, o aluno participante teve 20 minutos para preencher o questionário em ambiente tranquilo, sem a presença dos pesquisadores.

Foram obtidas informações como idade, sexo, ano do curso, contato com o tema CMN, importância do tema, autopercepção de aptidão à CMN, dificuldades e vivência com CMN na graduação. Para os alunos que não se julgaram aptos à CMN, foi questionado o motivo dessa avaliação; àqueles que acreditavam que a graduação não ofereceu os recursos necessários à aquisição da habilidade de comunicar má notícia, perguntou-se como o curso poderia melhorar.

Foi considerada como variável de desfecho a autopercepção de aptidão à CMN (sim/não). As variáveis explicativas foram: gênero, idade, ano do curso, ter tido primeiro contato com a CMN na graduação, ano em que ocorreu esse primeiro contato, ter tido contato com CMN em atividade extracurricular, considerar o tema CMN importante para a carreira médica, conhecer um protocolo de CMN, ter comunicado má notícia na graduação, julgar importante o assunto CMN no curso e acreditar que a graduação oferece os recursos necessários para a aquisição da habilidade de comunicar má notícia.

A análise estatística das variáveis quantitativas foi realizada com auxílio do programa Stata, versão 13.0 (Stata Corp, LCC, USA), e os dados foram testados quanto à normalidade (teste de Kolmogorov-Smirnov). Os resultados são apresentados em

frequências, medianas, intervalos interquartis (IIQ) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Diferenças entre mais de duas medianas foram calculadas pelo teste de Kruskal-Wallis, e realizou-se análise bivariada com o desfecho e possíveis variáveis associadas.

Para estimar as razões de prevalência brutas (RPb) e ajustadas (RPa), empregou-se a análise de Poisson (estimação robusta e função de ligação log). As variáveis com valor de $p < 0,20$ foram incluídas para cálculo das razões de prevalência ajustadas, e nas análises finais foi considerado $p < 0,05$ como significativo. Para as duas questões qualitativas, a análise foi realizada pelo método *word cloud*, com representação visual.

Resultados

A amostra contou com 214 participantes, sendo 109 (50,9%) do sexo masculino e 105 (49,1%) do feminino, e a mediana de idade foi de 24 anos (IIQ 22-27). Quanto ao ano de curso, 32 (15%) estavam no 1º, 41 (19,1%) no 2º, 36 (16,8%) no 3º, 32 (15%) no 4º, 34 (15,9%) no 5º e 39 (18,2%) no 6º. Dos 211 participantes que responderam sobre autopercepção de aptidão em CMN, 93 (44,1%) se consideraram aptos.

As respostas ao questionário revelaram que a maioria dos alunos teve contato com o tema já no primeiro ano da graduação (Tabela 1). Em relação aos protocolos de CMN, 81 (38%) participantes negaram conhecê-los e, entre os protocolos conhecidos, o Spikes foi citado em 127 (59,3%) respostas, aparecendo de forma isolada ou associado, sendo encontrado em conjunto ao Paciente em três respostas e ao Nurse em uma. O protocolo Assist foi mencionado por 1 (0,5%) respondente e 12 (5,6%) participantes afirmaram conhecer protocolos sem os nomear.

Tabela 1. Conhecimento dos alunos de graduação sobre o tema comunicação de más notícias (n=214)

Pergunta	Número de respostas	%
Você já teve o primeiro contato com o tema CMN na grade curricular da graduação?		
Sim	173	80,9
Não	41	19,1
Total de respostas	214	100,0

continua...

Tabela 1. Continuação

Pergunta	Número de respostas	%
Em qual ano foi o primeiro contato?		
1° ano	87	50,6
2° ano	49	28,5
3° ano	20	11,6
4° ano	13	7,6
5° ano	3	1,7
Total de respostas	172	80,4
Você teve contato com o tema CMN em atividade extracurricular?		
Sim	147	68,7
Não	67	31,3
Total de respostas	214	100,0
Você considera o tema CMN importante para a carreira médica?		
Sim	210	98,6
Não	3	1,4
Total de respostas	213	99,5
Você conhece algum protocolo validado para auxílio da CMN?		
Sim	132	62,0
Não	81	38,0
Total de respostas	213	99,5
Se sim, onde conheceu?		
Faculdade	92	69,7
Faculdade/congressos, simpósios	15	11,3
Congressos, simpósios	7	5,3
Internet	5	3,8
Outros	13	9,9
Total de respostas	132	61,7
Em quantas situações durante a sua graduação você precisou comunicar má notícia?		
Nenhuma	106	51,7
Uma vez	29	14,1
Duas vezes	28	13,7
Mais de duas vezes	42	20,5
Total de respostas	205	95,8
Você julga importante o assunto CMN na graduação?		
Sim	199	97,5
Não	5	2,5
Total de respostas	204	95,3
Você acredita que sua graduação oferece os recursos necessários para a aquisição da habilidade de comunicar má notícia?		
Sim	120	59,7
Não	81	40,3
Total de respostas	201	93,9

continua...

Tabela 1. Continuação

Pergunta	Número de respostas	%
Você se considera apto a comunicar má notícia?		
Sim	93	44,1
Não	118	55,9
Total de respostas	211	98,6
Qual você considera ser sua maior dificuldade?		
Nervosismo	92	43,0
Acredito que má notícia faça mal ao paciente	23	10,7
Não saberia como dar a notícia	58	27,1
Não saberia lidar com a reação do paciente	103	48,1
Não acho que eu, médico, deva ter este trabalho	2	0,9
Outra	18	8,4
Total de respostas	214	100,0

CMN: comunicação de más notícias

Para a questão “Por que você não se sente apto a comunicar má notícia?”, o resultado da técnica *word cloud* revelou, em relação às maiores dificuldades dos participantes, as respostas “falta”, “prática”, “tema”, “protocolo” e “pouco”. A questão “Como melhorar a graduação para oferecer os recursos necessários para aquisição da habilidade de comunicar más notícias?” obteve como resposta, em sua maioria, as palavras “tema”, “prática”, “situações”, “atividades”, “curricular” e “oficina”.

As variáveis que de forma isolada associaram-se à maior autopercepção da aptidão em CMN foram: cursar do 4º ao 6º ano; ter tido

contato com CMN na graduação; ter tido contato com CMN em atividade extracurricular; conhecer algum protocolo validado de CMN; ter comunicado má notícia na graduação; e julgar que o curso ofereceu os recursos necessários à aquisição da habilidade de CMN (Tabela 2).

Na análise multivariada de Poisson (Tabela 3), as variáveis que permaneceram no modelo foram: cursar do 4º ao 6º (RPa 2,52; $p < 0,001$), achar que a graduação ofereceu os recursos necessários à aquisição de habilidade de comunicar má notícia (RPa 2,03; $p < 0,001$), conhecer algum protocolo validado de CMN (RPa 1,70; $p = 0,015$) e ter comunicado má notícia na graduação (RPa 1,07; $p < 0,001$).

Tabela 2. Prevalência e razão de prevalência bruta de ter aptidão em comunicar más notícias e variáveis associadas

Variável	n	%	Aptidão a CMN (%)	RPb	valor de p
Ter tido necessidade de comunicar má notícia na graduação					
Sim	99	48,3	71,71	3,84	<0,001
Não	106	51,7	18,86	1	
Ano do curso					
4º ao 6º	104	49,3	70,20	3,75	<0,001
1º ao 3º	107	50,7	18,70	1	
Conhecer algum protocolo validado para CMN					
Sim	132	62,0	58,33	2,99	<0,001
Não	81	38,0	19,75	1	

continua...

Tabela 2. Continuação

Variável	n	%	Aptidão a CMN (%)	RPb	valor de p
Ter tido primeiro contato com CMN na graduação					
Sim	173	80,9	49,71	2,87	0,003
Não	41	19,1	17,07	1	
Achar que a graduação ofereceu recursos necessários à aquisição da habilidade de comunicar má notícia					
Sim	120	59,7	55,83	1,99	<0,001
Não	81	40,3	27,16	1	
Ter tido contato com CMN em atividade extracurricular					
Sim	147	68,7	48,29	1,50	0,037
Não	67	31,3	32,83	1	

CMN: comunicação de más notícias; RPb: razão de prevalência bruta

Tabela 3. Razão de prevalência ajustada de ter aptidão para comunicar má notícia e variáveis associadas

Variável	RPa	IC 95%	valor de p
Ano do curso	2,52	1,54-4,13	<0,001
Achar que a graduação ofereceu recursos necessários à aquisição da habilidade de comunicar má notícia	2,03	1,45-2,82	<0,001
Conhecer algum protocolo validado para CMN	1,70	1,10-2,63	0,015
Ter tido necessidade de comunicar má notícia na graduação	1,07	1,04-1,11	<0,001

CMN: comunicação de más notícias; RPa: razão de prevalência ajustada

Discussão

A maior parte dos participantes (98,6%) considerou o tema CMN importante para a carreira médica; 80,9% tiveram o primeiro contato com o assunto na graduação, metade deles (50,6%) ainda no primeiro ano; e atividades extracurriculares também foram importantes para introduzir o tema (68,7%). A literatura é clara ao mostrar a importância do aprendizado da CMN na graduação, na perspectiva dos estudantes¹³.

No presente estudo, 62% dos participantes demonstraram conhecer algum protocolo validado para CMN, e foi observado que isso se associou a 70% mais aptidão para CMN. Outros trabalhos demonstraram que, após a introdução da base teórica sobre como comunicar má notícia em aula expositiva sobre o protocolo Spikes, estudantes de medicina sentiram-se, na maioria, aptos para a tarefa, evidenciando que a apresentação do tema durante a graduação pode diminuir a ansiedade e a angústia^{2,14,15}.

A avaliação qualitativa revelou que palavras como “falta”, “prática”, “tema”, “protocolo” e “pouco” foram frequentes nas opiniões dos estudantes ao explicar por que não se sentem aptos à CMN. Assim, pode-se entender que a falta de atividades práticas e de conhecimentos sobre o tema e protocolos influencia negativamente a habilidade de comunicar má notícia.

Quando interrogados sobre as dificuldades mais importantes, a maioria dos alunos indicou nervosismo ao lidar com as reações dos pacientes. Essa era também a maior dificuldade enfrentada por médicos oncologistas nas décadas de 1950 e 1960, mas esse e outros obstáculos podem ser minimizados com melhor conhecimento teórico-prático do tema⁶.

Tais adversidades são relatadas em trabalhos mais recentes, como o de Dias e colaboradores¹⁶, que demonstraram que medo, falta de suporte dos supervisores e receio de desapontar ou tirar a esperança do paciente dificultavam a CMN.

Nessa pesquisa, médicos-residentes citaram a ausência do tema na graduação como motivo para a dificuldade em CMN, e 80% se sentiram mais aptos após abordagem teórico-prática do tema¹⁶.

É interessante ressaltar que a instituição objeto desta pesquisa utiliza metodologia espiral construtivista, na qual o mesmo tema é reforçado em diversos momentos do curso. Com relação à CMN, metade dos alunos afirmou ter tido o primeiro contato ainda no 1º ano do curso. E a maioria teve esse contato antes do internato. Assim, à medida que o aluno adquire mais conhecimentos e aumenta sua responsabilidade paciente-cuidador, são apreendidos progressivamente mais aspectos complexos da habilidade de comunicar má notícia.

Ainda, considerando o conjunto de fatores associados à autopercepção de aptidão para CMN, estar cursando a segunda metade do curso aumentou mais de duas vezes a sensação de aptidão para CMN, e ter tido necessidade de comunicar má notícia na graduação aumentou em 7%. Desse modo, a maior frequência de contato com o tema ao longo dos anos contribuiu positivamente para a aquisição da habilidade.

Freiberger, Carvalho e Bonamigo¹³ observaram que alunos da segunda metade do curso de medicina referiram maior preparo em CMN em comparação aos da primeira metade. Recente revisão sistemática evidenciou que o tema CMN é bem aceito e valorizado pelos estudantes de medicina que relataram melhor capacidade comunicativa após treinamento¹⁷.

Apesar disso, mesmo tendo contato precoce com o tema na graduação e sendo este reforçado ao longo dos anos, apenas 44,1% dos participantes deste estudo relataram aptidão à CMN. Tal fato pode ser devido à maneira e à profundidade com que o assunto é abordado na graduação. Quanto a isso, estudos demonstram que a aquisição dessa habilidade não se faz somente pela experiência, mas também por conhecimento e treinamento, além de reflexão constante, tanto por estudantes quanto por profissionais de medicina¹⁶⁻¹⁸.

Com base na premissa de que a habilidade de comunicação pode ser ensinada, diferentes estratégias de educação para estudantes de medicina vêm sendo utilizadas. Elas incluem aulas didáticas, discussões em grupo, práticas de atuação individuais ou em grupo com pacientes simulados, e momentos didáticos durante o atendimento clínico.

Estudos também reforçam que o treinamento mais eficaz vai além do método teórico, utilizando-se de múltiplas sessões de oportunidades práticas, discussões, reflexões e técnicas de *feedback*¹⁶⁻¹⁸.

Desse modo, é possível desenvolver empatia e aprender a habilidade tanto verbal quanto não verbal da comunicação¹⁶⁻¹⁸. Apesar disso, embora o treinamento em CMN possa ser eficaz para médicos e estudantes de medicina, ainda parece haver dúvida sobre seu real impacto em relação à competência global, sendo necessários estudos controlados¹⁹.

As palavras mais recorrentes nas respostas à pergunta “Como melhorar a graduação para oferecer os recursos necessários para aquisição da habilidade de comunicar más notícias?” referiam-se à forma como o tema foi abordado. Os termos mais frequentes foram “tema”, “prática”, “situações”, “atividades”, “curricular” e “oficina”, o que pode sugerir que os estudantes consideram atividades práticas sobre o tema na grade curricular, como simulações e oficinas, de grande valia para a aprendizagem e aquisição da habilidade de CMN.

Além disso, achar que a graduação ofereceu os recursos necessários à aquisição da habilidade de comunicar má notícia associou-se a percepção duas vezes maior de aptidão. Pode-se, então, compreender que os recursos estão disponíveis, porém a forma como são utilizados nesses treinamentos merece ser reavaliada.

Sabe-se que a percepção do estudante influencia sua capacidade de comunicação. Diversos estudos consideram a crença do indivíduo em relação à sua capacidade para lidar com determinadas situações – chamada de autopercepção – como preditora e influenciadora do desenvolvimento acadêmico, bem como do desempenho dos estudantes²⁰⁻²⁴.

Considerações finais

A maioria dos participantes não se considerou apta à CMN, apesar de julgar o assunto importante na graduação, e a ausência de atividades práticas sobre o tema emergiu como resposta a essa falta de aptidão. Apesar disso, alunos do 4º ao 6º ano, bem como aqueles que já comunicaram má notícia na graduação, sentiram-se mais preparados. Em relação aos protocolos, a maioria conhece algum, sendo o Spikes o mais citado,

e tal conhecimento foi associado à maior autopercepção de aptidão em CMN.

Achar que a graduação ofereceu os recursos necessários à aquisição da habilidade de comunicar má

notícia associou-se a melhor autopercepção. Diante disso, é relevante considerar que, entre as melhorias propostas pelos estudantes, foram sugeridas atividades práticas sobre o tema, além das que já ocorrem.

Referências

1. Emanuel LL, Ferris FD, von Gunten CF. EPEC: education for physicians on end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2002 [acesso 18 jan 2021];19(1):17. DOI: 10.1177/104990910201900105
2. Lino CL, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2011 [acesso 18 jan 2021];35(1):52-7. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100008
3. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM. "I'm sorry to tell you...": physicians' reports of breaking bad news. *J Behav Med* [Internet]. 2001 [acesso 18 jan 2021];24(2):205-17. DOI: 10.1023/a:1010766732373
4. Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo paciente [tese] [Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2010 [acesso 18 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3HAX6QI>
5. Dias L, Chabner BA, Lynch TJ Jr, Penson RT. Breaking bad news: a patient's perspective. *Oncologist* [Internet]. 2003 [acesso 18 jan 2021];8(6):587-96. DOI: 10.1634/teoncologista.8-6-587
6. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. Spikes: a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [acesso 18 jan 2021];5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
7. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
8. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 18 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2YX9oNm>
9. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 18 jan 2021];21(3):455-62. Disponível: <https://bit.ly/3JbaKFE>
10. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013 [acesso 18 jan 2021];7(1):227-35. Disponível: <https://bit.ly/3ovTVHm>
11. Pereira CR, Calônimo MAM, Lemonica L, Barros GAM. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2017 [acesso 18 jan 2021];63(1):43-9. DOI: 10.1590/1806-9282.63.01.43
12. Araujo JA, Leitão EMP. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Rev Hupe* [Internet]. 2012 [acesso 18 jan 2021];11(2):58-62. Disponível: <https://bit.ly/360DUt7>
13. Freiberger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 18 jan 2021];27(2):318-25. DOI: 10.1590/1983-80422019272316
14. Chhuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos OB, Berbet GH, Vital LV. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2013 [acesso 18 jan 2021];23(4):518-25. Disponível: <https://bit.ly/380FpbD>
15. Bastos BR, Fonseca ACG, Pereira AK, Silva LCS. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2016 [acesso 18 jan 2021];62(3):263-6. Disponível: <https://bit.ly/3Le9PpT>
16. Dias LM, Carvalho AEV, Furlaneto IP, Oliveira CGS. Percepção de médicos residentes quanto às habilidades de comunicação após uma oficina de comunicação de más notícias. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2018 [acesso 18 jan 2021];42(4):175-83. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20180047ING
17. Camargo NC, Lima MG, Brietzke E, Mucci S, Góis AFT. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 18 jan 2021];27(2):326-40. DOI: 10.1590/1983-80422019272317

18. Turini B, Martins Neto D, Nunes SOV, Silva VLM, Thomson Z. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 [acesso 18 jan 2021];32(2):264-70. DOI: 10.1590/S0100-55022008000200015
19. Nonino A, Magalhães SG, Falcão DP. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [acesso 18 jan 2021];36(2):228-33. DOI: 10.1590/S0100-55022012000400011
20. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG. Teaching medical students and residents skills for delivering bad news: a review of strategies. Acad Med [Internet]. 2004 [acesso 18 jan 2021];79(2):107-17. DOI: 10.1097/00001888-200402000-00002
21. Araújo MMTA, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso 18 jan 2021];46(3):626-32. DOI: 10.1590/S0080-62342012000300014
22. Moreira BBG, Martins-Reis VO, Santos JN. Autopercepção das dificuldades de aprendizagem de estudantes do ensino fundamental. Audiol Commun Res [Internet]. 2016 [acesso 18 jan 2021];21:e1632. DOI: 10.1590/2317-6431-2015-1632
23. Dalbosco SNP, Ferraz AS, Santos AAA. Metas de realização, autorregulação da aprendizagem e autopercepção de desempenho em universitários. Rev Bras Orientac Prof [Internet]. 2018 [acesso 18 jan 2021];19(1):75-84. Disponível: <https://bit.ly/35XaNXu>
24. Zheng C, Erickson AG, Kingston NM, Noonam PE. The relationship among self-determination, self-concept, and academic achievement for students with learning disabilities. J Learn Disabil [Internet]. 2012 [acesso 18 jan 2021];47(5):462-74. DOI: 10.1177/0022219412469688

Esther Angélica Luiz Ferreira – Doutora – estherferreira@ufscar.br

 0000-0003-2582-9045

Fernanda Dermando Brida – Graduanda – ferxbrida@gmail.com

 0000-0002-2480-8835

Emilio Martins Curcelli – Graduando – emilio.curcelli@gmail.com

 0000-0001-6946-7715

Cristina Ortiz Sobrinho Valete – Doutora – cristina.ortiz@ig.com.br

 0000-0002-6925-4346

Correspondência

Esther Angélica Luiz Ferreira – Universidade Federal de São Carlos. Rod. Washington Luiz, 310, km 235 CEP 13565-905. São Carlos/SP, Brasil.

Participação dos autores

Todos os autores escreveram, revisaram e analisaram o artigo, e aprovaram a versão final.

Recebido: 3.7.2020

Revisado: 28.1.2022

Aprovado: 1º.2.2022