

Ensino-aprendizagem de competências para comunicação de más notícias na formação pré-graduada em medicina

Ana Isabel Paiva Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

junho de 2020

Dedicatória

Aos meus pais.

Agradecimentos

À Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a todos os seus docentes e colaboradores, o meu muito obrigada por estes 6 anos.

Ao meu orientador, o Prof. Doutor Paulo Vitória, muito obrigada por ter aceitado o meu convite para orientação desta dissertação, pelo apoio prestado e pela disponibilidade e dedicação demonstradas.

Aos meus pais, à Tânia, à Lara e ao Martim, a minha profunda gratidão por me deixarem sonhar sem limites, pelo apoio e amor incondicionais e pelos valores em mim incutidos. Obrigada por estarem sempre presentes e por perdoarem todas as minhas ausências.

À Carina, à Bárbara e ao Rafael, obrigada por estarem sempre presentes, mesmo que à distância.

Aos Bisgalhistas, obrigada por serem a minha família na Covilhã. Obrigada por me ampararem durante esta longa viagem.

A todos os meus amigos, o meu sincero obrigada.

Ao meu Luís, obrigada por seres o meu parceiro para todas as horas. Obrigada por caminhares ao meu lado ao longo desta jornada.

Ao BeInMed – *Beira Interior Medical Meeting*, obrigada por tudo o que me proporcionaste.

À C'a Tuna aos Saltos, Tuna Médica Feminina da Universidade da Beira Interior, o meu profundo obrigada. Obrigada por me ofereceres os melhores momentos que poderia ter durante o meu percurso académico.

Resumo

A comunicação de más notícias é muito importante para os doentes, os seus familiares e os médicos envolvidos. Esta tarefa é avaliada pelos estudantes de medicina e pelos médicos como das mais exigentes na área da comunicação clínica, merecendo uma atenção crescente na investigação sobre educação médica e sobre efetividade e qualidade dos serviços clínicos.

O objetivo deste trabalho é analisar de forma sistemática a literatura publicada sobre os métodos de ensino de competências para comunicar más notícias na formação pré-graduada em medicina.

A pesquisa incidiu nas bases de dados *SciELO* e *PubMed*, utilizando os termos de pesquisa “medical education”, “breaking bad news” e “teaching methods”. Foram selecionados os artigos que avaliavam os métodos pedagógicos adotados no ensino da comunicação de más notícias. Em cada artigo, deu-se principal relevância às intervenções pedagógicas efetuadas, às avaliações da sua efetividade às suas principais conclusões.

Dos 132 artigos selecionados inicialmente foram analisados 25 (excluíram-se os que não abordavam o ensino da comunicação das más notícias na formação pré-graduada ou os métodos pedagógicos adotados). Destes, 21 apresentaram intervenções que promoveram a aprendizagem ativa e 4 privilegiaram intervenções de aprendizagem mais passiva. No que diz respeito aos métodos de ensino utilizados na formação pré-graduada, o mais relevante parece ser a conjugação entre estratégias de aprendizagem ativa e de aprendizagem passiva, isto é, a combinação entre intervenções teóricas e expositivas e intervenções práticas e ativas.

Este trabalho permite concluir que a importância deste tema tem aumentado nos últimos anos e que é muito pertinente o seu ensino na formação pré-graduada em Medicina. Os métodos que promovem a aprendizagem ativa são os mais usados no ensino da comunicação de más notícias. Todas as intervenções incluídas nesta dissertação referem resultados positivos; contudo, são necessários mais estudos para definir os métodos e as condições mais adequadas para promover uma aprendizagem mais efetiva da comunicação de más notícias.

Palavras-chave

Educação médica; comunicação de más notícias; métodos de ensino

Abstract

Breaking bad news is very important for patients, their families and physicians that are involved. This task is evaluated by medical students and doctors as one of the most demanding in the domain of clinical communication, deserving increased attention in medical education research and in the effectiveness and quality of clinical services.

Thereby this work intends to systematically review the teaching methodologies for acquiring skills in the scope of breaking bad news in undergraduate medical education.

A research has been conducted on PubMed and SciELO databases, using the keywords “medical education”, “breaking bad news” and “teaching methods”. The selected articles evaluated the pedagogical methods used in the teaching of breaking bad news. In each article, the main relevance was given to the pedagogical interventions, the evaluations of their effectiveness and their main conclusions.

Of the 132 articles initially selected, 25 were analyzed (excluding those that did not address the communication of bad news in undergraduate training or the pedagogical methods adopted). Of these, 21 opted for interventions that promote active learning and 4 privileged passive learning. Regarding the different teaching strategies for undergraduate training, the most relevant method seems to be the combination of active and passive learning strategies, that is the combination of theoretical and expository interventions and practical and active interventions.

This work allows us to conclude that the relevance of this matter has increased in recent years and that its teaching in undergraduate training in Medicine is very relevant. The methods that promote active learning are the most used in the teaching of breaking bad news. All the interventions included in this review report positive results; however, further studies are still needed to define the most appropriate methods and conditions to promote a more effective learning of breaking bad news.

Keywords

Medical education; breaking bad news; teaching methods

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Palavras-chave	viii
Abstract.....	ix
Keywords	x
Lista de Figuras.....	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Siglas e Acrónimos	xvii
1. Introdução	1
1.1. Definição de “má notícia”	1
1.2. Importância do ensino da comunicação de más notícias.....	1
1.3. Barreiras à comunicação de más notícias	3
1.4. Como abordar a má notícia	3
1.5. Protocolos utilizados na comunicação de más notícias	4
1.5.1. SPIKES: A Six-step strategy for Breaking Bad News	4
1.5.2. ABCDE model.....	5
1.5.3. BREAKS Protocol for Breaking Bad News	6
1.6. Métodos para o ensino de competências em comunicação de más notícias.....	6
1.6.1. Palestras ou aulas teóricas.....	6
1.6.2. Discussão em pequeno grupo.....	7
1.6.3. Discussão em pequeno grupo com <i>role-playing</i> entre pares	7
1.6.4. Discussão em pequeno grupo com Pacientes Simulados.....	7
1.6.5. Ensino individual com Pacientes Simulados	8
1.6.6. Aprendizagem em meio clínico	8
2. Objetivos da dissertação	9
3. Métodos	9
4. Resultados.....	11
4.1. Aprendizagem ativa.....	15
4.2. Aprendizagem passiva	18
5. Discussão e perspectivas futuras	21
6. Conclusões finais	25
Referências bibliográficas.....	27

Lista de Figuras

Figura 1. Fluxograma com a descrição do processo de seleção dos artigos.....	10
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1. Artigos selecionados, classificados como “aprendizagem ativa” 11

Tabela 2. Artigos selecionados, classificados como “aprendizagem passiva”14

Lista de Siglas e Acrónimos

ABCDE – Advance preparation; Build a therapeutic environment/relationship; Communicate well; Deal with patient and family reactions; Encourage and validate emotions

BREAKS – Background; Rapport; Explore; Announce; Kindling; Summarize

CAT – Communication Assessment Tool

EE – Estudantes de Enfermagem

EM – Estudantes de Medicina

EUA – Estados Unidos da América

ex – exemplo

G1 – Grupo 1

G2 – Grupo 2

G3 – Grupo 3

G4 – Grupo 4

GC – grupo de comparação

GCon – grupo de controlo

GI – grupo de intervenção

MI – Médicos Internos

MIM – Mestrado integrado em medicina

MUM – “keep mum about undesirable messages”

OSCE – Objective Structured Clinical Examination

PAPM – Practitioners in Applied Practice Model

SPIKES – Setting up the interview; Perception; Invitation; Knowledge; Emotions; Strategy/Summary

1. Introdução

1.1. Definição de “má notícia”

O conceito de “má notícia” em contexto clínico surgiu na literatura através de uma proposta de Buckman, em 1984, sendo definido como “toda a informação que altera drasticamente a visão de um paciente sobre o seu futuro, quer seja no momento do diagnóstico ou aquando da falha de um tratamento curativo”.(1) Já em 1993, Bor *et al.* propuseram uma definição mais inclusiva deste conceito como sendo “a comunicação de uma condição que causa um sentimento de desesperança, uma ameaça ao bem-estar físico ou mental, um risco de perturbar um estilo de vida estabelecido ou uma redução das opções na vida do indivíduo”.(2)

Por conseguinte, a gravidade da notícia pode variar tanto de forma objetiva como subjetiva, sendo que esta está dependente das expectativas do paciente e do grau de suspeição em relação à sua condição.(1,3) Apesar do ato de receber uma má notícia resultar sempre em algum desconforto, a intensidade e duração do mesmo encontra-se dependente da concordância entre médico e paciente no que concerne a natureza da notícia.(3)

1.2. Importância do ensino da comunicação de más notícias

O ato de “comunicar más notícias” é bastante comum na prática clínica diária de qualquer médico,(4) independentemente da sua especialidade(5) e tem recebido cada vez mais atenção pela literatura médica, muito pela importância que a más notícias têm, não só para os doentes ou familiares que as recebem, como, também, para o médico que as transmite.(6)

A comunicação é das componentes mais pertinentes no que toca à relação médico-paciente, já que competências mais pobres de comunicação estão associadas a menores níveis de satisfação por parte do paciente, maiores taxas de reclamações, resultados em saúde piores e um risco acrescido de acusações por negligência. Quanto maior a diferença entre a perceção do paciente sobre a sua condição e a real condição comunicada pelo médico, mais difícil é para o paciente aceitar e se adaptar à nova condição. Assim, a disrupção de uma comunicação pode resultar em recorrências desnecessárias aos

serviços de saúde, meios complementares de diagnóstico excessivos, ausência de diagnósticos e oportunidades perdidas de aconselhamento adequado, para além de gerar confusão, sentimentos de injustiça e *stress* prolongado no paciente. Quando as más notícias são comunicadas de forma adequada, há uma melhor aceitação e adaptação à nova situação.(3,5,7-9)

No entanto, a comunicação de más notícias é extremamente difícil e emocionalmente desafiante não só para o paciente e seus familiares, como também para o médico.

Vários estudos têm demonstrado lacunas no ensino de competências de comunicação de más notícias no ensino pré-graduado de medicina.(10,11) A inadequada aquisição de competências de comunicação é relatada como um fator major de altos níveis de *burnout* e morbidade psicológica entre a classe médica, para além de falta de confiança, apreensão e desconforto aquando da realização desta tarefa ou, ainda, representa uma considerável ameaça.(10,12) Habitualmente, a aquisição de competências de comunicação é feita de forma informal e pouco estruturada, através da observação e do acompanhamento de outros médicos ou, ainda, através de tentativa-erro.(4,13,14) Como as práticas inadequadas aquando da transmissão de más notícias são comuns, confiar nessa experiência pode resultar em padrões de comunicação que não vão de encontro com as necessidades do paciente nem são abordagens efetivas para a tarefa. Portanto, o ensino de competências para comunicação de más notícias aumenta a probabilidade dos médicos aprenderem a transmiti-las de maneira mais eficaz, para além de capacitar os médicos para lidarem de forma mais correta com as emoções geradas por este ato.(4,12)

Em relação ao ensino pré-graduado, e segundo o estudo de Albuquerque, as maiores dificuldades dos alunos na comunicação de uma má notícia residem em: falta de experiência ou formação, dificuldade em saber quais as palavras corretas a utilizar ou qual a melhor forma de o dizer, o controlo emocional e distanciamento afetivo, saber como lidar com a pessoa, medo de dizer algo errado, dar falsas esperanças ou ser mal interpretado e o nervosismo inerente ao momento da comunicação.(15) Desta forma, mais do que ensinar conhecimentos teóricos, esta competência deve ser trabalhada em ambiente controlado de modo a explorar questões que estão associadas à carga emocional e a fomentar a reflexão sobre a temática.(16) Assim, torna-se relevante e urgente a inclusão do ensino das competências de comunicação no currículo de formação médica pré-graduada.(13)

1.3. Barreiras à comunicação de más notícias

Há um enorme número de barreiras que limitam a comunicação adequada de uma má notícia a um paciente ou parente próximo. Transmitir más notícias é mais difícil quando existe uma relação médico-doente longa, quando o paciente é jovem, quando um forte otimismo foi expressado pelo paciente sobre a sua condição ou quando eram esperados resultados favoráveis.(3,17)

Algumas das barreiras importantes são as emoções fortes que se associam a este ato, como ansiedade, sentir-se responsável pelo teor da notícia que se está a transmitir e medo de avaliação negativa. Esse *stress* cria uma relutância em comunicar más notícias, chamada de efeito “MUM” (“keep mum about undesirable messages”). O efeito MUM é particularmente intensificado quando o recetor das más notícias é percebido como sendo uma pessoa angustiada.(17,18)

1.4. Como abordar a má notícia

O processo de comunicação da má notícia mudou drasticamente nas últimas décadas, passando de uma abordagem médica paternalista para uma abordagem de maior capacitação do paciente, reconhecendo a sua necessidade de informações e promovendo uma maior conscientização e compreensão mais clara do seu diagnóstico, prognóstico e perspectiva de tratamento. Atualmente, a receção dessas informações pelo paciente e sua compreensão e perceção são de extrema pertinência para facilitar a adaptação à nova condição e um relacionamento de qualidade a longo prazo com os profissionais de saúde envolvidos. Para tal, os pacientes preferem receber informações abrangentes e personalizadas, comunicadas presencialmente de forma clara e honesta. Segundo *Fujimori et al.*, os pacientes preferem um ambiente com privacidade e tempo de consulta suficiente para esta tarefa.(19) As expectativas do paciente e da família em relação ao conteúdo da comunicação demonstraram ser altamente variáveis, dificultando a assimilação da informação fornecida pelos profissionais de saúde.(19,20)

1.5. Protocolos utilizados na comunicação de más notícias

Quando os médicos estão desconfortáveis em transmitir más notícias, pode existir a evicção da discussão de informação que possa ser angustiante, como um mau prognóstico. Um plano ou protocolo que permita determinar os valores e a visão do paciente sobre a sua condição, desejos no que diz respeito à tomada de decisões e uma estratégia para lidar com as emoções podem aumentar a confiança do médico para comunicar más notícias; pode, também, encorajar os pacientes a participarem na tomada de decisões difíceis acerca do tratamento; finalmente, os médicos que usam estes protocolos estão mais confortáveis na comunicação de más notícias e sujeitos a menor *stress* e *burnout*.(21)

Vários protocolos para comunicação de más notícias, apresentados e testados na literatura científica sobre este tema, são descritos a seguir.

1.5.1. SPIKES: A Six-step strategy for Breaking Bad News

Com o intuito de facilitar a partilha de informação, Robert Buckman incorporou um conjunto de técnicas de comunicação num protocolo com seis passos que fornece, também, estratégias para lidar com o sofrimento do paciente.(21)

O processo de comunicar más notícias almeja alcançar quatro objetivos essenciais: reunir informação por parte do paciente (de modo a que o médico determine o que o paciente sabe, quais as suas expectativas e qual a sua preparação para lidar com a notícia), comunicar as informações médicas de modo inteligível e de acordo as necessidades e desejos do doente, apoiar o paciente com o intuito de diminuir o impacto emocional e o isolamento e, por último, desenvolver uma estratégia ou plano de tratamento com a contribuição e colaboração do paciente.

O cumprimento destas metas é assegurado por um processo que inclui seis passos, cada um associado a competências específicas. Nem todas as situações de comunicação de más notícias exigem passar pelos seis passos do protocolo SPIKES, mas, quando se usa este protocolo, devem seguir-se os passos de acordo com a seguinte sequência.

- S – *Setting up the interview* (alocar o tempo adequado para a tarefa, assegurar privacidade e revisão do plano de comunicação);

- P – *Assessing the patient's perception* (avaliar o conhecimento do paciente sobre a sua condição, prestar atenção às palavras do doente e avaliar possíveis discrepâncias entre os factos médicos e a perspetiva do doente);
- I – *Obtaining the patient's invitation* (obter a autorização do paciente para a comunicação da informação);
- K – *Giving Knowledge and information to the patient* (utilizar a linguagem do paciente para realizar a comunicação da notícia e assegurar a compreensão da mesma);
- E – *Addressing the patient's emotions with empathic responses* (reconhecer que o choro e a raiva são respostas normais para a circunstância e fornecer uma esperança realista);
- S – *Strategy and summary* (encorajar a participação do paciente na tomada de decisão, resumir os principais tópicos, responder a dúvidas e negociar o próximo contacto).

1.5.2. ABCDE model

Desenvolvido por Rabow e McPhee, este modelo prático e facilmente compreendido usa a simples mnemónica ABCDE para descrever os passos ou metas da tarefa. Este modelo organiza-se em função das metas mais importantes a serem atingidas pelos médicos durante a comunicação de uma má notícia, dando ênfase não só à importância do alívio da dor física como também da angústia emocional e do sofrimento sentidos pelo paciente.(22)

Resumindo, as metas deste modelo são as seguintes:

- A – *Advance preparation* (perguntar ao paciente o que sabe sobre a sua condição, assegurar a presença de uma pessoa para apoio, assegurar tempo adequado para a tarefa; preparar-se emocionalmente; decidir que palavras e frases usar e praticar a comunicação da notícia);
- B – *Build a therapeutic environment/relationship* (providenciar um local calmo e livre de interrupções, sentar perto o suficiente para tocar no paciente, se apropriado e tranquilizar sobre sensações como a dor, o sofrimento e o abandono);
- C – *Communicate well* (comunicar de forma direta e sem eufemismos ou termos médicos, permitir o silêncio, usar o toque adequadamente, garantir que o paciente compreendeu o que lhe foi comunicado e marcar novas consultas);
- D – *Deal with the patient and family reactions* (avaliar a reação do paciente, escutar ativamente, explorar sentimentos e expressar empatia);

- E – *Encourage and validate emotions: reflect back emotions* (avaliar e explorar o significado da notícia para o paciente, definir planos imediatos e a curto prazo, organizar o acompanhamento do paciente e processar os próprios sentimentos).

1.5.3. BREAKS Protocol for Breaking Bad News

Segundo *Narayanan et al.*, este protocolo permite invocar e integrar as competências com vista a saber lidar com situações complexas de comunicação de más notícias e tem um resultado terapêutico positivo e profissionalmente satisfatório.(23)

Em suma:

- B – *Background* (verificar os antecedentes do paciente, antecipar as possíveis dúvidas e questões do paciente acerca da sua condição e suportar o paciente emocionalmente);
- R – *Rapport* (criar empatia de modo a melhorar a relação médico-paciente);
- E – *Exploring* (averiguar o conhecimento do paciente sobre a sua condição);
- A – *Announce* (fornecer um aviso de que se vai comunicar uma má notícia e obter consentimento para comunicar a notícia);
- K – *Kindling* (dar espaço adequado para as emoções do paciente, escutar ativamente e oferecer esperança realista);
- S – *Summarize* (resumir a comunicação e as preocupações transmitidas pelo paciente e abordar os planos terapêuticos em poucas palavras).

1.6. Métodos para o ensino de competências em comunicação de más notícias

O desenvolvimento de competências em comunicação de más notícias implica treino, supervisão e *feedback*.(13) A seguir, apresentam-se os vários métodos que são utilizados em contexto de ensino destas competências com resultados efetivos, resumindo as suas principais vantagens e desvantagens.

1.6.1. Palestras ou aulas teóricas

Estes formatos são utilizados para transmitir e apresentar a informação e são associados, por vezes, a discussão e prática de competências em sessões em pequeno grupo

subsequentes. Vídeos demonstrativos das respostas em situações de comunicação de más notícias podem também ser usados nestas atividades.

A principal vantagem deste formato é permitir a transmissão dos conceitos a um grande número de alunos, com um consumo mínimo tanto de tempo como de recursos por parte do docente. Contudo, a avaliação das necessidades do público-alvo é reduzida, as oportunidades para discussão são raras e não permite que os alunos pratiquem e aperfeiçoem as suas competências.(4)

1.6.2. Discussão em pequeno grupo

Este formato é similar ao anterior; contudo, engloba a oportunidade de discussão entre os alunos e com o professor, nomeadamente acerca de dúvidas, das competências associadas a esta temática e das preocupações inerentes à tarefa. Como desvantagens, em comparação com as palestras, há um maior consumo do tempo do corpo docente para abranger o mesmo número de alunos e não inclui oportunidade para a praticar de competências e obter *feedback*.(4)

1.6.3. Discussão em pequeno grupo com *role-playing* entre pares

Esta intervenção permite que os envolvidos discutam, pratiquem e recebam *feedback* acerca do seu desempenho e das suas competências para comunicar más notícias e possibilita que o aluno assimile, também, o ponto de vista do paciente. O recurso ao *role-playing* facilita o desenvolvimento de uma escuta ativa, da comunicação não-verbal e da iniciação da conversação com o outro. Contudo, esta estratégia está dependente das capacidades dos alunos para retratarem e interpretarem o paciente de forma realista e implica um maior consumo de tempo do corpo docente.(4,24)

1.6.4. Discussão em pequeno grupo com Pacientes Simulados

Este é um dos métodos mais utilizados no ensino de competências em comunicação de más notícias uma vez que permite retratar os pacientes de forma mais realista, padronizada e reprodutível. A utilização de vários cenários permite, também, o desenvolvimento de diferentes competências e abordagens. O recurso a “pacientes reais” já foi relatado em vários artigos, uma vez que possibilita não só que os doentes tenham um papel ativo na educação médica, como também fomenta o respeito mútuo e permite que os estudantes compreendam que os doentes são muito diferentes uns dos outros. Nesta metodologia, a componente da discussão e do *feedback* continuam a ter um papel fundamental para uma melhor aprendizagem. Também é comum a gravação em formato

de vídeo dos respetivos desempenhos, que pode fornecer uma perspetiva mais realista do desempenho de cada executante e permite que os observadores comentem à medida que ocorre o *role-playing*. Todavia, esta metodologia pode causar alguma ansiedade em relação à representação diante de outros colegas, requer uma pré-formação acerca dos cenários que é suposto simular, recurso a material de videogravação (caso se pretenda gravar as simulações) e maior consumo de tempo do corpo docente. A utilização de “pacientes reais”, como sobreviventes de doença oncológica, traz, também, algumas potenciais limitações, visto que estes podem ficar emocionalmente perturbados durante o exercício, causando no aluno uma angústia excessiva e desnecessária.(4,25,26)

1.6.5. Ensino individual com Pacientes Simulados

A aprendizagem individual permite a minimização do desconforto inerente ao *role-play* em frente a outros colegas e pode simular uma situação mais realista, clinicamente, e permite que o aluno receba feedback individualizado. Em relação às suas desvantagens, os alunos não conseguem obter conhecimento através da observação da performance dos colegas ou através da discussão de grupo e a resposta padronizada destes pacientes não permite que os alunos adquiram competências sobre possíveis respostas diferentes para a mesma situação.(4)

1.6.6. Aprendizagem em meio clínico

Esta abordagem permite a aplicação destas competências num contexto mais próximo da realidade, sendo que os alunos conseguem ter a perceção dos desafios emocionais que estão inerentes a esta tarefa, para além de poderem observar, demonstrar e obter feedback. As possíveis desvantagens incluem restrições de tempo para o ensino em ambiente clínico e preocupações com a privacidade dos pacientes.(4)

2. Objetivos da dissertação

Esta dissertação tem como objetivos:

- contextualizar a importância do ensino das competências de comunicação de más notícias;
- identificar os métodos utilizados para o ensino das competências comunicação de más notícias;
- resumir as avaliações da efetividade dos métodos de ensino das competências de comunicação de más notícias;
- averiguar a pertinência da inclusão de protocolos de comunicação de más notícias aquando do ensino destas competências.

3. Métodos

Para a elaboração desta revisão bibliográfica foi realizada, no período de novembro de 2019 a abril de 2020, uma revisão sistemática de um conjunto de artigos científicos publicados nas bases de dados *PubMed* e *SciELO*, utilizando os termos de pesquisa “medical education”, “breaking bad news” e “teaching methods”.

Foram selecionados artigos sem adição de restrições tanto em relação à data de publicação destes, como em relação ao idioma de escrita dos mesmos. Excluíram-se os artigos que não abordavam o ensino da comunicação das más notícias e/ou os métodos pedagógicos adotados.

Um total de 132 artigos (128 oriundos da base de dados *PubMed* e 4 da base de dados *SciELO*) foram identificados, sendo que apenas 115 estavam disponíveis para consulta, os quais foram considerados para leitura do resumo. Destes, 66 artigos foram excluídos por não se enquadrarem dentro dos critérios definidos. Após uma primeira análise dos 49 artigos, 24 foram rejeitados por não serem relevantes para os objetivos desta dissertação. Esta revisão foi baseada nos restantes 25 artigos. Este processo encontra-se resumido na Figura 1.

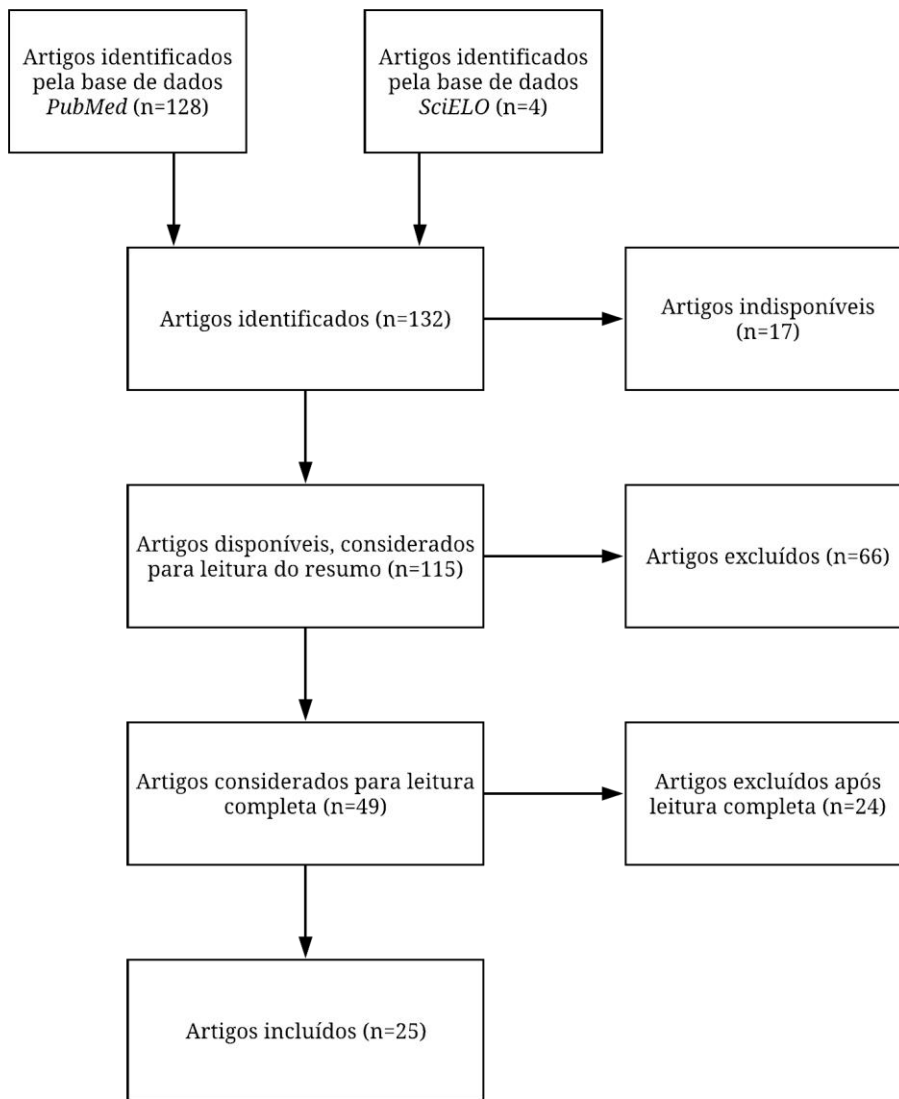


Figura 1. Fluxograma com a descrição do processo de seleção dos artigos

4. Resultados

Os resultados da revisão dos 25 artigos seleccionados foram resumidos nas Tabelas 1 e 2. Em relação à distribuição geográfica, 60% dos estudos foram realizados na Europa, 36% na América e 4% em África. Nestes estudos, apenas 4 (16%) incluíram um grupo de controlo. No que diz respeito à intervenção realizada, estes foram agrupados em duas categorias: os que usaram métodos que promovem a “aprendizagem ativa” e os que usaram métodos que privilegiam a “aprendizagem passiva”, sendo que 21 (84%) apresentam intervenções consideradas “ativas” e 4 (16%) consideradas “passivas”. Na secção correspondente à “aprendizagem ativa” estão incluídas técnicas nas quais os alunos participam ativamente na construção de conhecimento, como acontece nas intervenções que optam pelo recurso ao *role-playing*, por exemplo.(27)

Tabela 1. Artigos seleccionados, classificados como “aprendizagem ativa”

Autor, data	País	Público-alvo	Intervenção	GCon	Resultados
<i>Servotte et al.</i> , 2019 (20)	Bélgica	EM e MI	Sessão teórica e <i>role-playing</i> em pequenos grupos	Sim	Aumento da confiança e da eficácia percebida Aplicação de SPIKES: GI=73% e GCon=45,2%
<i>Vermeylen et al.</i> , 2018 (28)	EUA	EM	<i>Role-playing</i> ₁ (com pacientes simulados) e <i>feedback</i> individualizado, sessão teórica e <i>role-playing</i> ₂	-	Melhoria significativa entre o <i>role-playing</i> ₁ e a <i>role-playing</i> ₂
<i>Westmoreland et al.</i> , 2018 (29)	Botswana	EM	<i>Role-playing</i> entre pares	Sim	Melhoria significativa das competências dos EM que participaram no curso; eficácia percebida melhorou (de 23% passou para 85%)
<i>Berney et al.</i> , 2017 (30)	Suíça	EM	GI: <i>Role-playing</i> e <i>feedback</i> individuais (com pacientes simulados) GC: <i>Role-playing</i> em pequenos grupos com <i>feedback</i> coletivo	-	Melhoria das competências do grupo de <i>role-playing</i> individual, em comparação com o GC
<i>Cvengros et al.</i> , 2016	EUA	EM	Sessão em pequenos grupos que incluiu	-	Módulo mostrou-se adequado e eficaz

Autor, data	País	Público-alvo	Intervenção	GCon	Resultados
(31)			sessão teórica e discussão, uma demonstração de <i>role-playing</i> com <i>debriefing</i> coletivo e <i>role-playing</i> individual com pacientes simulados e feedback individualizado		no ensino da competência de comunicar más notícias
<i>Dunning and Laidlaw</i> , 2015 (32)	Reino Unido	EM	<i>Role-playing</i> com pacientes simulados	-	Melhoria da satisfação do paciente 88,5% dos participantes ficou satisfeito com a intervenção e 77,3% referiu usar os conhecimentos adquiridos durante a prática clínica futura
<i>Luttenberger et al.</i> , 2014 (33)	Alemanha	EM	<i>Role-playing</i> , discussão e feedback em pequenos grupos	-	Alunos referem melhor compreensão acerca dos desafios e abordagens sobre transmissão de más notícias (94% “concordaram” ou “concordaram fortemente” com a intervenção)
<i>Skye et al.</i> , 2014 (34)	EUA	EM	Teatro interativo e <i>role-playing</i> com atores	-	97,3% dos participantes considerou que o conhecimento sobre o tema aumentou; 98,3% “concordou/ concordou fortemente” que a intervenção foi útil; 96,4% “concordou/ concordou fortemente” que observar a sua prestação em vídeo foi útil
<i>Kiluk et al.</i> , 2012 (35)	EUA	EM	<i>Role-playing</i> individuais com pacientes simulados vieogravadas, com feedback coletivo em pequenos grupos	-	Melhoria da perceção da competência para comunicar más notícias
<i>von Lengerke et al.</i> , 2011 (24)	Alemanha	EM	<i>Role-playing</i> em pequenos grupos, sessão com paciente simulado e <i>feedback</i> individual	-	Sensibilização e capacitação dos EM para a comunicação de más notícias
<i>Simmenroth-Nayda et al.</i> , 2011 (36)	Alemanha	EM	Recurso a exposição audiovisual, sessão teórica, <i>role-playing</i> entre pares,	-	

Autor, data	País	Público-alvo	Intervenção	GCon	Resultados
			aprendizagem em meio clínico		
<i>Schildmann et al.</i> , 2011 (37)	Alemanha	EM	<i>Role-playing</i> com pacientes simulados com videogravação	-	Melhoria da competência para comunicar más notícias
<i>Bonnaud-Antignac et al.</i> , 2010 (38)	França	EM	Discussão em grupo, <i>role-playing</i> com pacientes simulados (com videogravação) e <i>feedback</i> individual com clínico	-	Progressão e aumento da confiança dos EM para comunicar más notícias
<i>Dikici et al.</i> , 2009 (39)	Turquia	EM	Aula teórica, discussão e <i>role-playing</i> com pacientes simulados	-	54,1% dos EM se consideraram mais competentes; melhoria da capacitação para comunicar más notícias
<i>Kopecky-Wenzel et al.</i> , 2009 (40)	Alemanha	EM	<i>Role-playing</i> em pequenos grupos videogravados e <i>feedback</i> coletivo	-	Melhoria das capacidades para comunicar más notícias
<i>Baer et al.</i> , 2008 (26)	EUA	EM	Palestra e <i>role-playing</i> e <i>feedback</i> individuais com recurso a doentes sobreviventes de cancro	-	Elevada satisfação dos EM com a unidade curricular e aumento do seu grau de confiança
<i>Torke et al.</i> , 2004 (16)	EUA	EM	Visualização de um teatro e exercícios de <i>role-playing</i>	-	Melhor compreensão e capacidade de comunicar más notícias
<i>Wakefield et al.</i> , 2003 (12)	Reino Unido	EM e EE	Demonstração de um <i>role-playing</i> entre tutores e <i>role-playing</i> entre pares e com pacientes simulados	-	Experiência útil para formular estratégias para comunicação de más notícias
<i>Colletti et al.</i> , 2001 (41)	EUA	EM	<i>Role-playing</i> individual com pacientes simulados	Sim	Performance significativamente melhor no grupo de intervenção
<i>Garg et al.</i> , 1997 (42)	Canadá	EM	Apresentação em vídeo, discussão e <i>role-playing</i> em pequenos grupos com pacientes simulados	-	A proporção de EM que tinha um plano de como comunicar uma má notícia aumentou de 49% antes do curso para 92% depois do mesmo e a proporção de EM que se sentiram razoavelmente competentes em dar más notícias

Autor, data	País	Público-alvo	Intervenção	GCon	Resultados
<i>Cushing and Jones, 1995</i> (43)	Reino Unido	EM	Discussão em pequenos grupos, apresentação em vídeo e <i>role-playing</i> entre pares e com pacientes simulados	-	<p>aumentou de 23% antes do curso para 74% depois do mesmo.</p> <p>Os EM mostraram-se mais confiantes na tarefa de comunicar más notícias</p>

(EE – Estudantes de Enfermagem; EM – Estudantes de Medicina; EUA – Estados Unidos da América; GC – grupo de comparação; GCon – grupo de controlo; GI – grupo de intervenção; MI – Médicos Internos; SPIKES – Setting up the interview; Perception; Invitation; Knowledge; Emotions; Strategy/Summary)

Tabela 2. Artigos seleccionados, classificados como “aprendizagem passiva”

Autor, data	País	Público-alvo	Intervenção	GCon	Resultados
<i>Schimtz et al., 2018</i> (44)	Suíça	EM	Modulo e-learning e: G1 - ex de situação por escrito G2 - ex de situação em vídeo G3 - ex de situação em vídeo, com dicas sobre SPIKES	-	A performance do G3 obteve uma melhoria mais significativa do que os estudantes do G1 e G2, que, entre si, obtiveram uma melhoria equiparável
<i>Coutinho and Ramessur, 2016</i> (5)	Portugal	EM	Palestra de 45 minutos objetivo de ensinar noções básicas para comunicação de más notícias (como o protocolo SPIKES)	-	Avaliação realizada através de inquérito após palestra, em que 21% dos EM responderam. Desses, 92% sentiu que este tema deveria ser inserido no <i>curriculum</i> do MIM
<i>Bowyer et al., 2009</i> (45)	EUA	EM	G2 - vídeo sobre SPIKES G3 – sessão teórica e demonstração G4 – Sessão teórica, vídeo e demonstração	Sim (G1)	G2, G3 e G4 melhoraram as competências em comunicar más notícias, sendo que G2 e G4 foi superior a G3
<i>Knox and Thomson, 1989</i> (46)	Reino Unido	EM	Discussão com pais de crianças portadoras de deficiência ou pacientes de doença terminal	-	63% dos pacientes considerou a intervenção útil, 30% considerou extremamente útil e 7% considerou de valor limitado

(EM – Estudantes de Medicina; EUA – Estados Unidos da América; ex – exemplo; G1 – Grupo 1; G2 – Grupo 2; G3 – Grupo 3; G4 – Grupo 4; GC – grupo de comparação; GCon – grupo de controlo; GI – grupo de intervenção; MIM – Mestrado integrado em medicina)

4.1. Aprendizagem ativa

A investigação de *Servotte et al.* demonstrou que o grupo de treino, através do *role-playing* e do *debriefing*, obteve melhor aprendizagem e desempenho do que o grupo de controlo, uma vez que esta intervenção permitiu que os seus participantes aprendessem competências em comunicação de más notícias em ambiente controlado. O processo de *debriefing* permitiu, também, que os participantes explorassem os seus cenários, incorporassem novas competências com a utilização do protocolo SPIKES e praticassem estas aptidões novamente. Desta forma, a aquisição de conhecimento ocorreu através da experiência, sem qualquer impacto negativo junto de pacientes ou familiares por comunicação inapropriada ou utilização de linguagem técnica.(20)

O trabalho de *Vermeylen et al.* concluiu que, através de uma aula teórica a abordar a comunicação de más notícias e o protocolo SPIKES e através de *feedback* individualizado após o primeiro *role-playing*, os alunos conseguiram melhorar significativamente a sua performance no segundo *role-playing*. A avaliação das *performances* incluiu parâmetros como “pedir permissão”, “uso de linguagem clara”, “evicção de linguagem técnica” e “responder verbalmente à emoção”.(28)

O estudo de *Westmoreland et al.* retrata a realização de um *workshop* com a duração de 3h, que incluiu uma sessão teórica sobre o protocolo SPIKES, uma sessão de *role-playing* orientado por professor e *feedback* em tempo real, seguido de *role-playing* entre pares e, por fim, discussão acerca dos casos simulados ou de casos experienciados durante os estágios clínicos. Para avaliação, realizou-se uma avaliação através do método *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) com um cenário simulado. Os resultados obtidos foram comparados com os que foram obtidos através de uma avaliação anterior, cujos participantes não obtiveram formação em comunicação de más notícias. O *workshop* mostrou ser eficaz no aumento da confiança e das competências dos estudantes de medicina em transmitir más notícias.(29)

O trabalho de *Berney e al.* concluiu que o *role-playing* individual com recurso a pacientes simulados melhora a competência dos estudantes envolvidos e que estes apresentam um desempenho significativamente superior em relação aos que participaram em *role-playing* em pequenos grupos, com *feedback* coletivo. Os participantes do GI demonstraram mudanças em relação à comunicação e ao comportamento, como expressarem empatia, fornecerem apoio ou reconhecerem preocupações e sentimentos do paciente.(30)

O estudo de *Cvengros et al.* teve como objetivo providenciar aos estudantes do ensino pré-clínico a oportunidade de desenvolverem competências em comunicação de más notícias em ambiente seguro, utilizando pacientes simulados. Neste módulo, optou-se pelo ensino do protocolo SPIKES. Os alunos demonstraram níveis adequados de competência em comunicação.(31)

O estudo de *Dunning and Laidlaw* analisou o impacto do ensino do protocolo SPIKES e da utilização da abordagem *Practitioners in Applied Practice Model* (PAPM) nos comportamentos dos estudantes através de consultas simuladas, analisando, também, a satisfação do paciente. Este estudo demonstrou que os alunos melhoraram as suas competências tanto a nível da abordagem centrada no paciente como a satisfação do paciente.(32)

O trabalho de *Luttenberger et al.* avaliou a implementação do ensino da comunicação de más notícias no ensino pré-clínico, em que os alunos adquiriram inicialmente esta competência através de *role-playing* entre pares; posteriormente, prepararam um portefólio em que refletiram acerca de duas consultas com pacientes reais. 88,5% dos participantes ficou satisfeito com a intervenção e 77,3% referiu intenção de usar os conhecimentos adquiridos durante a prática clínica. Um aspeto a relevar foi o facto deste curso ter sido implementado sem a ocorrência de custos adicionais para a universidade.(33)

A atividade desenvolvida por *Skye et al.* diz respeito à utilização do teatro interativo e do *role-playing* com atores como metodologia de ensino. Percebeu-se que esta abordagem torna o público um participante ativo na ação, na reflexão e na procura de abordagens e soluções eficazes para uma melhor comunicação de más notícias, uma vez que 94% dos participantes “concordou” ou “concordou fortemente” com a intervenção realizada e 89% “concordou” que a intervenção incentivou a discussão sobre a temática.(34)

O estudo de *Kiluk et al.* concluiu que a combinação de várias técnicas de ensino tem um efeito muito positivo nos estudantes, permitindo que os mesmos se sentissem mais confiantes e competentes. Também foi benéfico o envio atempado da informação teórica necessária, nomeadamente a descrição do protocolo SPIKES.(35)

Em relação ao trabalho desenvolvido por *von Lengerke et al.* foram utilizados métodos como *role-playing* em pequenos grupos, sessões com pacientes simulados e *feedback*. Esta aprendizagem foi complementada com material teórico escrito, como protocolo SPIKES, vídeos demonstrativos para análise e discussão. Os alunos apreciaram a

utilização de pacientes simulados e de vídeos durante o ensino da competência de comunicação de más notícias.(24)

Já o estudo de *Simmenroth-Nayda et al.* relata a implementação de um curso de comunicação obrigatório, organizado pelos autores. Neste curso optaram pela combinação de estratégias de ensino, com vista a estimular a autorreflexão, a atividade cognitiva e a prática desta competência; a utilização de várias artes como o cinema ou narrativas fictícias aumentou a sensibilização em relação ao tema e a retenção de informação por parte do aluno. Optou-se pelo ensino do protocolo SPIKES.(36)

O trabalho desenvolvido por *Schildmann et al.* demonstra que o ensino da comunicação de más notícias em pequeno grupo é eficaz. Contudo, refere que é necessário investigar mais sobre que instrumentos de avaliação devem ser utilizados.(37)

O estudo de *Bonnaud-Antignac et al.* teve como objetivo aumentar a confiança dos alunos para comunicarem más notícias através do ensino do protocolo SPIKES e de criarem oportunidades para simularem com pacientes de modo a aprimorarem as suas competências. O *feedback*, proveniente do clínico, aumentou a compreensão do protocolo e conscientizou para a importância do contínuo aperfeiçoamento das técnicas de comunicação.(38)

O trabalho de *Dikici et al.* demonstrou que os participantes retiveram os conceitos-chave, tanto imediatamente após a intervenção, como seis meses após a mesma; o nível de competência para comunicar más notícias, avaliado através do método OSCE, foi superior na avaliação após seis meses da intervenção.(39)

O estudo de *Kopecky-Wenzel et al.* concluiu que noventa minutos são suficientes para o curso de comunicação de más notícias destinado a um pequeno grupo com cerca de 20 alunos. Apesar do esforço considerável a nível de recursos humanos como a nível técnico, este curso deve ser encarado como investimento meritório na melhor preparação dos jovens médicos para a sua futura situação profissional.(40)

Já o trabalho desenvolvido por *Baer et al.* demonstrou que o recurso a pacientes que sobreviveram a doença oncológica para os exercícios de *role-playing* é uma forma eficaz de ensinar a arte de comunicar más notícias, uma vez que estes providenciam uma perspetiva única da experiência de receber uma má notícia e são capazes de fornecerem um *feedback* marcante. A palestra inicial foi importante para ensinar o protocolo SPIKES.(26)

O estudo de *Torke et al.* considerou o *role-playing* uma forma útil de ensinar sobre aspetos psicossociais e emocionais dos cuidados de saúde e sobre competências em comunicação de más notícias, pelo que optou por utilizar membros do corpo docente como pacientes. O recurso ao teatro permitiu que os alunos realizassem uma reflexão inicial sobre esta temática. (16)

O trabalho de *Wakefield et al.* observou que a utilização de pacientes simulados tornou o processo de aprendizagem através de *role-playing* mais realista e que o *feedback* transmitido por estes incentivou os estudantes a melhorarem as suas performances. (12)

Colletti et al. concluiu que providenciar instrução ao ensino pré-graduado na área da comunicação das más notícias melhora essa competência e que ensinando através de uma simulação de situação clínica, os estudantes conseguem transferir e adequar o conhecimento adquirido para outros contextos. (41)

O estudo de *Garg et al.* apresentou o protocolo SPIKES (ainda não reconhecido por este acrónimo na data do estudo). Concluiu que a competência da comunicação de más notícias é importante no ensino pré-graduado de medicina, para além de que a maioria dos alunos considerou que o curso foi útil e que aumentou a aptidão para lidar e formular uma estratégia para tais situações. (42)

O trabalho de *Cushing and Jones* concluiu que as possíveis limitações do recurso ao *role-playing* (pela ansiedade ou medo causados) não contestam os benefícios que os alunos encontram na aquisição de competências através desta estratégia. (43)

4.2. Aprendizagem passiva

O trabalho de *Schimtz et al.* utilizou um módulo de *e-learning* que introduziu o protocolo SPIKES. Este módulo continha o mesmo conteúdo e as mesmas instruções para os 3 grupos de participantes; as diferenças residiam no formato dos cenários-exemplo. Foi possível concluir que a performance dos alunos mudou consoante o grupo em que estavam inseridos e que o grupo que visualizou o vídeo-exemplo com dicas obteve melhor desempenho do que o grupo de vídeo-exemplo sem dicas e o exemplo em texto. (44)

O estudo de *Coutinho and Ramessur* concluiu que o ensino pré-graduado necessita de mais investimento no ensino sobre comunicação de más notícias, preferencialmente

através de métodos que combinem abordagens teóricas e práticas, para um ensino mais eficaz destas competências.(5)

O trabalho de *Bowyer et al.* optou pelo ensino do protocolo SPIKES, tanto em formato de vídeo (em G2 e G4), como na sessão didática e na demonstração (em G3 e G4). Este estudo concluiu que os alunos beneficiam do ensino formal sobre comunicação de más notícias e que o ensino do protocolo SPIKES foi uma mais valia para o mesmo.(45)

Por último, o estudo de *Knox and Thomson* demonstrou que, apesar de não ser possível inferir que o comportamento profissional dos alunos foi influenciado pela intervenção, estes acederam a uma área mais sensível e delicada da medicina.(46)

5. Discussão e perspetivas futuras

No geral, foi possível encontrar investigações envolvendo diferentes métodos de ensino vocacionadas para a formação pré-graduada em comunicação de más notícias. O método mais relevante para a efetividade deste ensino parece ser a conjugação entre estratégias de aprendizagem ativa e de aprendizagem passiva, isto é, a combinação entre intervenções teóricas e intervenções que apelem à componente prática. Segundo *Simmenroth-Nayda et al.* a combinação de métodos numa unidade curricular seria mais proveitosa para a autorreflexão, a atividade cognitiva e o desenvolvimento da componente prática e seria uma vantagem para os alunos.(36) Também o facto de muitos tutores clínicos não terem disponibilidade para o ensino da comunicação de más notícias em contexto clínico suporta, ainda mais, a procura de métodos alternativos.(20)

Um aspeto referido em vários estudos foi a importância da componente do *feedback* e do *debriefing* como uma vantagem para o sucesso da aprendizagem, sendo que estes processos providenciam mais benefícios do que o recurso a palestras isoladas e permitem que os alunos reanalisem as suas escolhas, incorporem novas soluções e pratiquem novamente estas competências.(12,20,24,26,29,31,33,38,41-43) Há estudos a comprovar um melhor desempenho em estudantes que aprenderam através de *role-playing* individual e *feedback* individualizado, em comparação com *role-playing* em pequenos grupos e *feedback* coletivo.(30) O trabalho de *Luttenberger et al.* refere que os observadores tinham recebido indicações sobre o modo como deviam fornecer o *feedback* aos intervenientes do *role-playing*, sendo que primeiro abordavam os tópicos positivos e, posteriormente, discutiam os problemas. Os alunos classificaram o *feedback* como útil e construtivo.(33)

Em relação ao ensino recorrendo à simulação e ao *role-playing*, vários estudos consideram a utilização destas estratégias como uma mais-valia na medida em que permitem a aprendizagem em ambiente controlado e seguro, para além de permitirem a padronização do ensino (principalmente se recorrendo a pacientes simulados), em detrimento da aprendizagem tradicional em contexto de cabeceira do doente, que pode ter um impacto negativo nos pacientes e seus familiares, por comportamentos inadequados de comunicação.(12,16,20,24,31,34,35,38-43) O *role-playing* pode melhorar não só a linguagem verbal como a comunicação não-verbal, o reconhecimento de emoções e o profissionalismo. Quando este é realizado entre pares, parece que é criada uma empatia nos estudantes de medicina por estes terem oportunidade de incorporarem o “papel do paciente”.(24,29,33) Mesmo em situações em que a intervenção consiste em

role-playing individual, a melhoria das competências em comunicação de más notícias inclui alterações positivas a nível de comportamentos humanísticos como a expressão da empatia, o fornecimento de suporte e as respostas para as dúvidas e preocupações dos pacientes.(26,30,38) Vários estudos optam pela videogravação da prestação dos alunos de modo a poderem analisar novamente os seus comportamentos, tanto verbais como não verbais;(38,40) também a observação do desempenho de outros colegas permite aumentar a exposição aos diversos sentimentos que um paciente manifesta quando recebe uma má notícia.(12,16,20,35,37) *Skye et al.* alia o teatro interativo aos exercícios de *role-playing* com atores ao material teórico, para os participantes poderem construir um bom suporte sobre comunicação de más notícias, realçando que, em vez de estudarem uma “lista” do que devem fazer, estes são encorajados a enfrentarem as complexidades e questões contextuais de transmitir más notícias, de modo a poderem adequar a abordagem à situação e dando primazia às interações humanas.(34)

No que diz respeito à incorporação do protocolo SPIKES no ensino de competências em comunicação de más notícias, segundo *Vermynen et al.* este demonstra uma melhor aquisição destas competências quando comparado com outros protocolos ou com a ausência de protocolo,(28) sendo que vários estudos optam por este protocolo por ser dos mais frequentemente utilizados, pelo seu grau de aceitação pela comunidade científica e por ser validado empiricamente.(5,20,24,26,29,31–33,35–38,42,44) *Westmoreland et al.* conclui que 100% dos estudantes de medicina incluídos no estudo pretendiam incorporar o protocolo SPIKES durante a prática clínica.(29)

Independentemente da metodologia usada nestes estudos, em geral os alunos reiteraram a pertinência da formação em comunicação de más notícias no ensino pré-graduado em medicina pela sua importância para a prática clínica.(5,29–32,36,39,41–43,45,46) Um dos grandes desafios da formação, especialmente no que se refere à formação em comunicação, é a questão de como garantir um efeito duradouro, principalmente porque existe défice de estudos de acompanhamento que avaliem os progressos das performances a longo prazo. Contudo, quanto mais cedo se inicia formação, mais oportunidades para trabalhar estas competências se proporcionam e mais possibilidades existem para produzir efeitos duradouros e menos probabilidade existe de os alunos desenvolverem competências de comunicação disfuncionais.(30,33) Quando esta competência foi trabalhada apenas durante o 5º ou 6º anos do curso de medicina (como, por exemplo, na *University Medical Center Göttingen* ou na *School of Medicine at the Ludwig-Maximilian-University of Munich*), os alunos consideraram que esta abordagem devia ter ocorrido em anos anteriores de modo a terem mais tempo para adquirir e desenvolver as aprendizagens.(36,40)

A inclusão de novas estratégias e novos temas no currículo médico não se encontra isenta de custos, pelo que destacamos aqui as propostas de intervenção de *Westmoreland et al.* e de *Luttenberger et al.*, apresentadas como não tendo tido qualquer custo monetário associado. Estes estudos referem que a estrutura das intervenções efetuadas seria facilmente replicável e implementada de forma eficaz noutras escolas de medicina.(29,33) Quando a aprendizagem é organizada em pequenos grupos, existe um aumento do consumo de tempo e esforço por parte do corpo docente quando comparados com palestras para grande número de participantes; contudo, os benefícios superam os custos.(16,39,40) É importante realçar que o recurso ao *role-playing* entre pares em vez da contratação de atores para fazerem de “paciente” também contribui para o baixo custo do ensino.(29,33,36) Já o trabalho de *Berney et al.* refere que os custos e consumo de tempo intensivo das simulações um-a-um e *feedback* individualizado podem ser uma potencial limitação à aplicação deste *curricula* noutras escolas médicas.(30)

Em relação à abordagem centrada no paciente, o estudo de *Dunning and Laidlaw* é o único que apresenta resultados em relação à temática, uma vez que averigua a pontuação para a abordagem centrada no paciente e a satisfação do mesmo através do preenchimento do *Communication Assessment Tool (CAT)* por parte do paciente (em contexto de simulação). Este conclui que o ensino da competência de comunicação de más notícias contribui para melhores resultados nos aspetos supracitados.(32)

Resumindo, a análise dos artigos incluídos nesta dissertação não permite concluir definitivamente quais os melhores métodos a adotar no ensino da comunicação de más notícias, apenas indica quais os métodos que obtiveram bons resultados, de acordo com as condições preconizadas em cada estudo.

Esta dissertação não se encontra isenta de limitações. Em primeiro lugar, apenas 4 dos 25 estudos incluem um grupo de controlo. No que diz respeito à perspetiva do paciente (ainda que simulado), apenas um estudo refere este elemento. Sendo que as competências em comunicação de más notícias têm em vista a melhoria da relação médico-paciente, é de elevada importância averiguar se estas intervenções contribuem para a satisfação do paciente ou não. Já a ausência de acompanhamento a longo prazo inviabiliza, também, a confirmação da eficácia das diferentes estratégias na melhoria da comunicação das más notícias, durante a prática clínica. Seguidamente, é importante referir o facto de não se atestar que o uso de protocolos para comunicação de más notícias é verdadeiramente mais eficaz do que as intervenções que não incluíram esta

componente. Por último, a inexistência de um método de avaliação padronizado após a intervenção impossibilita a comparação direta entre as várias estratégias e pode limitar não só a fiabilidade dos vários métodos de ensino, como também ter implicações na validade dos resultados obtidos pela adoção de diferentes instrumentos e/ou avaliadores.(37) Efetivamente, para além de alguns estudos não terem avaliado o desempenho dos seus participantes, outros optaram tanto pela realização de questionários pré e pós-intervenção, ou apenas pós-intervenção, como outros realizaram avaliações em contexto de simulação pela metodologia OSCE, ou através de inquéritos aos pacientes ou, ainda, através da opinião do corpo docente que conduziu a intervenção. Mesmo em estudos com intervenções similares, a avaliação realizada difere, consoante o tipo de instrumentos utilizados (como *checklist* detalhada ou escalas de classificação globais) ou consoante o avaliador seja, por exemplo, o paciente (real ou simulado) ou um elemento externo.

Futuramente, perspectiva-se que mais estudos sejam realizados sobre este tema e que estes fundamentem adaptações do *currículum* médico a nível do ensino pré-graduado. Mais do que implementar a metodologia mais eficaz, é pertinente que as escolas médicas utilizem as metodologias que estejam de acordo com as suas condições e limitações, particularmente em relação à disponibilidade do corpo docente, das infraestruturas e a nível financeiro, isto sem descurar a avaliação de resultados que deve ser positiva tendo em conta a relevância deste tema para doentes, familiares, profissionais e serviços de saúde.

6. Conclusões finais

A tarefa de comunicar más notícias é extremamente difícil e emocionalmente exigente, não só para o paciente e seus familiares, como também para o médico.

A comunicação clínica é uma componente essencial na abordagem baseada no paciente. Por conseguinte, está associada a melhor precisão de diagnóstico, satisfação do paciente, adesão à terapêutica e a melhores resultados em saúde, enquanto competências de comunicação pobres estão associadas a insatisfação e a má prática profissional. A aquisição da competência de comunicar más notícias também possibilita a satisfação do médico em relação ao seu trabalho, diminui o *stress* e o *burnout* e melhora a sua autoconfiança.

A inclusão de protocolos que facilitem a comunicação de más notícias no *currículo* pode ser pertinente para a aquisição desta competência. Isto deve ser fomentado através da criação de oportunidades para os alunos discutirem, praticarem e receberem *feedback*. Potenciais estratégias para providenciar formação em comunicação de más notícias incluem palestras, discussões em pequenos grupos, *role-playing* entre pares e pacientes simulados e ensino em contexto de cuidados de saúde.

Todas as intervenções incluídas nesta dissertação referem resultados positivos, pelo que as escolas médicas podem adotar no seu *currículo* diferentes métodos e estratégias para o ensino da competência de comunicação de más notícias.

As principais limitações dos trabalhos incluídos nesta dissertação prendem-se, essencialmente, com a inexistência de um método de avaliação padronizado após a intervenção, a ausência de acompanhamento a longo prazo e com a não inclusão de um grupo de controlo.

Em suma, não é possível concluir quais os melhores métodos para o ensino das competências de comunicação de más notícias. É necessário melhorar as metodologias para avaliar as intervenções e os seus resultados, ou seja, as competências dos estudantes de medicina. Faltam, ainda, dados para decidir quando e em que circunstâncias realizar a formação nesta área. Contudo, os resultados obtidos são suficientes para saber que é necessário sensibilizar as escolas médicas para a pertinência de incluir esta matéria na sua estrutura curricular.

Referências bibliográficas

1. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *BMJ*. 26 de Maio de 1984;288(6430):1597–9.
2. Bor R, Miller R, Goldman E, Scher I. The meaning of bad news in HIV disease: Counselling about dreaded issues revisited. *Counselling Psychology Quarterly*. Janeiro de 1993;6(1):69–80.
3. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA*. 14 de Agosto de 1996;276(6):496–502.
4. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG. Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: A Review of Strategies: *Academic Medicine*. Fevereiro de 2004;79(2):107–17.
5. 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*. 30 de Dezembro de 2016;29(12):826.
6. Ptacek JT, McIntosh EG. Physician challenges in communicating bad news. *J Behav Med*. Agosto de 2009;32(4):380–7.
7. Zielińska P, Jarosz M, Kwiecińska A, Bętkowska-Korpała B. Main communication barriers in the process of delivering bad news to oncological patients - medical perspective. *Folia Med Cracov*. 2017;57(3):101–12.
8. Kron FW, Fetters MD, Scerbo MW, White CB, Lypson ML, Padilla MA, et al. Using a computer simulation for teaching communication skills: A blinded multisite mixed methods randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2017;100(4):748–59.
9. Fortin AH, Haeseler FD, Angoff N, Cariaga-Lo L, Ellman MS, Vasquez L, et al. Teaching pre-clinical medical students an integrated approach to medical interviewing: half-day workshops using actors. *J Gen Intern Med*. Setembro de 2002;17(9):704–8.
10. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet*. Janeiro de 2004;363(9405):312–9.
11. Barnett MM, Fisher JD, Cooke H, James PR, Dale J. Breaking bad news: consultants' experience, previous education and views on educational format and timing. *Med Educ*. Outubro de 2007;41(10):947–56.
12. Wakefield A, Cooke S, Boggis C. Learning together: use of simulated patients with nursing and medical students for breaking bad news. *Int J Palliat Nurs*. Janeiro de 2003;9(1):32–8.
13. Leal-Seabra F, Costa MJ. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*. Dezembro de 2015;18(6):387–95.
14. Karnieli-Miller O, Palombo M, Meitar D. See, reflect, learn more: qualitative analysis of breaking bad news reflective narratives. *Med Educ*. Maio de 2018;52(5):497–512.

15. Albuquerque NF. Comunicação de más notícias a pacientes: Conhecimento, experiência, dificuldades e padrões de comportamento de alunos de medicina. Universidade da Beira Interior. 2013;55.
16. Torke AM, Quest TE, Kinlaw K, Eley JW, Branch WT. A workshop to teach medical students communication skills and clinical knowledge about end-of-life care. *J Gen Intern Med.* Maio de 2004;19(5 Pt 2):540–4.
17. Singh M. BREAKING BAD NEWS IN CLINICAL SETTING: A SYSTEMATIC REVIEW. *Indian Journal of Applied Research.* dezembro de 2017;volume 7:29–32.
18. Rosen S, Tesser A. On Reluctance to Communicate Undesirable Information: The MUM Effect. *Sociometry.* Setembro de 1970;33(3):253.
19. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of Cancer Patients Regarding Communication of Bad News: A Systematic Literature Review. *Japanese Journal of Clinical Oncology.* 3 de Fevereiro de 2009;39(4):201–16.
20. Servotte J-C, Bragard I, Szyld D, Van Ngoc P, Scholtes B, Van Cauwenberge I, et al. Efficacy of a Short Role-Play Training on Breaking Bad News in the Emergency Department. *West J Emerg Med.* 14 de Outubro de 2019;20(6):893–902.
21. 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. *The Oncologist.* Agosto de 2000;5(4):302–11.
22. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med.* Outubro de 1999;171(4):260–3.
23. Narayanan V, Bista B, Koshy C. «BREAKS» Protocol for Breaking Bad News. *Indian J Palliat Care.* Maio de 2010;16(2):61–5.
24. von Lengerke T, Kursch A, Lange K, APG-Lehrteam MHH. The communication skills course for second year medical students at Hannover Medical School: An evaluation study based on students' self-assessments. *GMS Z Med Ausbild.* 2011;28(4):Doc54.
25. What is a Standardized Patient? | Standardized Patient Program | Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania [Internet]. [citado 20 de Março de 2020]. Disponível em: <https://www.med.upenn.edu/spprogram/what-is-a-standardized-patient.html>
26. Baer AN, Freer JP, Milling DA, Potter WR, Ruchlin H, Zinnerstrom KH. Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises. *J Palliat Med.* Julho de 2008;11(6):885–92.
27. Camargo NC, Lima MG de, Brietzke E, Mucci S, Góis AFT de. Teaching how to deliver bad news: a systematic review. *Rev Bioét.* Junho de 2019;27(2):326–40.
28. Vermynen JH, Wood GJ, Cohen ER, Barsuk JH, McGaghie WC, Wayne DB. Development of a Simulation-Based Mastery Learning Curriculum for Breaking Bad News. *Journal of Pain and Symptom Management.* Março de 2019;57(3):682–7.
29. Westmoreland KD, Banda FM, Steenhoff AP, Lowenthal ED, Isaksson E, Fassel BA. A standardized low-cost peer role-playing training intervention improves medical student competency in communicating bad news to patients in Botswana. *Pall Supp Care.* Fevereiro de 2019;17(1):60–5.

30. Berney A, Carrard V, Schmid Mast M, Bonvin R, Stiefel F, Bourquin C. Individual training at the undergraduate level to promote competence in breaking bad news in oncology. *Psychooncology*. Dezembro de 2017;26(12):2232–7.
31. Cvengros JA, Behel JM, Finley E, Kravitz R, Grichanik M, Dedhia R. Breaking Bad News: A Small-Group Learning Module and Simulated Patient Case for Preclerkship Students. *MedEdPORTAL*. Janeiro de 2016;12(1):mep_2374-8265.10505.
32. Dunning R, Laidlaw A. The application of the Practitioners in Applied Practice Model during breaking bad news communication training for medical students: a case study. *Scott Med J*. Novembro de 2015;60(4):170–5.
33. Luttenberger K, Graessel E, Simon C, Donath C. From board to bedside - training the communication competences of medical students with role plays. *BMC Med Educ*. 5 de Julho de 2014;14:135.
34. 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*. Dezembro de 2014;29(4):704–8.
35. Kiluk JV, Dessureault S, Quinn G. Teaching Medical Students How to Break Bad News with Standardized Patients. *J Canc Educ*. Junho de 2012;27(2):277–80.
36. Simmenroth-Nayda A, Alt-Epping B, Gágyor I. Breaking bad news - an interdisciplinary curricular teaching-concept. *GMS Z Med Ausbild*. 2011;28(4):Doc52.
37. Schildmann J, Kupfer S, Burchardi N, Vollmann J. Teaching and evaluating breaking bad news: a pre-post evaluation study of a teaching intervention for medical students and a comparative analysis of different measurement instruments and raters. *Patient Educ Couns*. Fevereiro de 2012;86(2):210–9.
38. Bonnaud-Antignac A, Champion L, Pottier P, Supiot S. Videotaped simulated interviews to improve medical students' skills in disclosing a diagnosis of cancer. *Psycho-Oncology*. Setembro de 2010;19(9):975–81.
39. Dikici MF, Yaris F, Cubukcu M. Teaching Medical Students How to Break Bad News: A Turkish Experience. *J of Cancer Educ*. Outubro de 2009;24(4):246–8.
40. Kopecky-Wenzel M, Maier EM, Muntau AC, Reinhardt D, Frank R. [Breaking bad news--a video-based training unit for medical students]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. Março de 2009;37(2):139–44.
41. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. *Am J Surg*. Julho de 2001;182(1):20–3.
42. Garg A, Buckman R, Kason Y. Teaching medical students how to break bad news. *CMAJ*. 15 de Abril de 1997;156(8):1159–64.
43. Cushing AM, Jones A. Evaluation of a breaking bad news course for medical students. *Med Educ*. Novembro de 1995;29(6):430–5.
44. Schmitz FM, Schnabel KP, Bauer D, Bachmann C, Woermann U, Guttormsen S. The learning effects of different presentations of worked examples on medical students' breaking-bad-news skills: A randomized and blinded field trial. *Patient Education and Counseling*. Agosto de 2018;101(8):1439–51.

45. Bowyer MW, Hanson JL, Pimentel EA, Flanagan AK, Rawn LM, Rizzo AG, et al. Teaching Breaking Bad News Using Mixed Reality Simulation. *Journal of Surgical Research*. Março de 2010;159(1):462–7.
46. Knox JD, Thomson GM. Breaking bad news: medical undergraduate communication skills teaching and learning. *Med Educ*. Maio de 1989;23(3):258–61.