

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

MOANA CAVALCANTE

**A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA:  
UM ESTUDO DE CASO**

MACEIÓ-ALAGOAS

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

MOANA CAVALCANTE

**A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA:  
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho acadêmico apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suely Grosseman

MACEIÓ-ALAGOAS

2017

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

- C167c Cavalcante, Moana.  
A comunicação de más notícias por estudantes de medicina: um estudo de caso / Moana Cavalcante. – 2017.  
60 f. : il.
- Orientadora: Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.  
Coorientadora: Suely Grosseman.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.
- Inclui bibliografias.  
Apêndices: f. 50-56.  
Anexos: f. 57-60.
1. Educação médica. 2. Humanização da assistência. 3. Competência clínica.  
4. Revelação da verdade. 5. Comunicação. I. Título.
- CDU: 614.253.4



Universidade Federal de Alagoas - UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Moana Cavalcante, intitulado: "A Comunicação de Más Notícias por Estudantes de Medicina: Um Estudo de Caso" orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos e coorientada pelo Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suely Grosseman, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 25 de abril de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a "candidata APROVADA".

Banca Examinadora:

Leoni de Souza

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos – FAMED/UFAL

maria de Lourdes Fonseca Vieira

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Lourdes Fonseca Vieira – FAMED/UFAL

Ana Lydia Vasco

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto – CESMAC

À minha mãe,  
exemplo de força, sabedoria e amor!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço:

Às forças do universo pela conspiração de eventos que me trouxeram até aqui, entendendo que sou fruto das experiências, oportunidades e relações interpessoais que me atingiram ao longo da vida.

À minha mãe, a mulher mais extraordinária que já conheci! Concentrando numa figura franzina, a força de uma idéia transformadora, a educação. A despeito de qualquer obstáculo, minha educação sempre foi a prioridade em nossa casa desde a tenra idade, agregando conhecimento, afeto e compromisso com as pessoas e os acontecimentos. Já nessa fase da pós-graduação, seu apoio se deu com o carinho incondicional peculiar às mães e nas discussões das idéias que resultaram nesse trabalho.

Aos atores Carmen De Biase, Weidila Siqueira de Miranda, Ana Cecilia Silvestre da Silva, Gissele Melo Oliveira, Mariana de Araújo Santana, Alvaro Thiago Lins e Vanessa Stela Ferreira Silva pelas excelentes atuações nas oficinas do OSCE deste trabalho.

Aos internos que participaram com entusiasmo de cada etapa, tornando os dados um reflexo real das suas experiências acadêmicas.

Ao colegas e professores do mestrado pela parceria na construção de cada projeto, uma forma inovadora de ensinar e aprender. Uma experiência que expandiu as relações para além da sala de aula e para além desse período de estudos.

À minha querida orientadora Prof.a Dr.a Viviane, pela admirável sensibilidade em conduzir nosso trabalho, com a maestria de uma Educadora, que indica o caminho sem apontar, corrige sem desapontar e se alegra com a chegada conjunta ao objetivo.

À minha também querida co-orientadora Prof.a Dr.a Suely, igualmente competente e carinhosa comigo, sempre disponível em contribuir com sua vasta experiência em comunicação de más notícias para aprimorar nosso trabalho.

Aos componentes da Banca Examinadora; Prof.a Dr.a Ana Lydia Vasco e Prof.a Dr.a Maria de Lourdes Fonseca Vieira, pela disponibilidade, apoio e contribuições riquíssimas nesse momento tão importante.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa. Muito obrigada!

“Cada pessoa deve trabalhar para o seu aperfeiçoamento e, ao mesmo tempo, participar da responsabilidade coletiva por toda a humanidade.”

Marie Curie

## RESUMO GERAL

O termo “má notícia” define informação com significado de impacto negativo na vida do paciente e da família, percebido assim pelos mesmos. Apesar disto, esse assunto ficou submerso na educação médica e somente nos últimos tempos tem emergido a necessidade de readaptações curriculares. Este trabalho propôs analisar o preparo de estudantes do curso de medicina de uma universidade pública brasileira para comunicar más notícias; avaliar nestes estudantes as atitudes que compõem a comunicação de más notícias e identificar os momentos de abordagem ao tema no currículo vigente do curso. Realizou-se uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem mista (QUAN e QUAL) em uma estratégia incorporada concomitante, onde as análises permanecem lado a lado para uma avaliação composta do problema. Participaram do estudo 43 estudantes do último período do curso de medicina. Como instrumento para coleta de dados, utilizamos o Objective Structured Clinical Examination (OSCE) para fornecer informações numéricas de avaliação do desempenho dos estudantes e um questionário para trazer à superfície aspectos que justificassem o seu desempenho. Os resultados mostram que 85,66% dos estudantes demonstraram PREPARAÇÃO adequada, 38,37% avaliaram a PERCEPÇÃO dos pacientes sobre a sua doença, 47,09% COMPARTILHARAM A INFORMAÇÃO adequadamente, 28,29% foram eficientes RESPONDENDO ÀS EMOÇÕES e 40,89% estabeleceram um PLANO E SEGUIMENTO para o paciente e familiares. A análise de conteúdo dos relatos dos estudantes revelou abordagem superficial do tema no curso médico e a pouca experiência prática durante a formação. Conclui-se que o tema ‘comunicação de más notícias’ não aparece de forma efetiva no currículo vigente, sendo abordado esporadicamente no currículo oculto. Dessa forma os estudantes desenvolvem habilidades de comunicação para más notícias a partir das suas próprias experiências pessoais e formação individual, com algumas observações de preceptores em prática clínica. Como produto de intervenção da pesquisa criamos o aplicativo “Comunicando más notícias!” com orientações sobre o tema e sugestões de treinamento para ser socializado entre estudantes e profissionais de saúde interessados.

**Palavras chave:** Revelação da verdade, Educação médica, Simulação de paciente, competência clínica, Humanização da assistência.



## GENERAL ABSTRACT

The term "bad news" defines information with a negative impact on the life of the patient and the family, perceived by themselves. Despite this, this subject has been submerged in medical education and only recently it has emerged a need for curricular adaptations. This paper proposes to evaluate the student's preparation in medical schools in a Brazilian p. This paper proposes to evaluate the preparation of students of the medical course of a Brazilian public university to communicate bad news; to analyze in these students the attitudes that compose the communication of bad news and to identify the moments of approach to the subject in the current curriculum of the course. A case study was conducted with a mixed approach (QUAN and QUAL), in a concomitant incorporated strategy, where the analyzes remain side by side for a composite evaluation of the problem. The study included 43 students from the last period of medical school. As an instrument for data collection, we used Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to provide numerical information on student's performance evaluation and a questionnaire was used as a means to bring to the surface aspects that justified its performance. The results show that 85.66% of the students demonstrated adequate PREPARATION, 38.37% had a PERCEPTION OF THE PATIENTS ON THEIR HEALTH, 47.09% SHARED THE INFORMATION appropriately, 28.29% were efficient RESPONDING TO THE EMOTIONS and 40.89% They had a PLAN AND FOLLOW-UP for the patient and family. Content analysis of student reports revealed a cursory approach to the subject in the medical course and little practical experience during training. It is concluded that the theme 'bad news communication' does not appear effectively in the current curriculum, being approached sporadically in the hidden curriculum. In this way students develop communication skills for bad news from their own personal experiences and individual training, with some observations from preceptors in clinical practice. As a research intervention product, we created the "Communicating bad news!" Application. With guidance on the topic and training suggestions to be socialized between students and interested health professionals.

**Key words:** Truth disclosure, Medical education, Patient simulation, clinical competence, Humanization of assistance.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Presença de habilidades em cada passo do processo de comunicação de más notícias entre os internos do curso de medicina/UFAL, 2016. \_\_\_\_\_26

Tabela 2- Presença de habilidades, entre os internos de medicina /UFAL, em cada pergunta do processo de comunicação de más notícias, avaliado por meio do OSCE, 2016. \_\_\_\_\_27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CMN** - Comunicação de más notícias

**FAMED** - Faculdade de Medicina

**HUPAA** - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

**MPES** - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

**NDE** - Núcleo Docente Estruturante

**OSCE** - Objective Structured Clinical Examination

**PPC** - Projeto Pedagógico do Curso

**QUAL** - Qualitativa

**QUAN** - Quantitativa

**TACC** - Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFAL** - Universidade Federal de Alagoas

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 Apresentação</b>  | <b>13</b> |
| <b>2 Artigo: A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA: UM ESTUDO DE CASO</b> | <b>15</b> |
| <b>2.1 Introdução</b>  | <b>17</b> |
| <b>2.2 Percurso metodológico</b>   | <b>19</b> |
| <b>2.2.1 Caracterização do estudo</b>  | <b>19</b> |
| <b>2.2.2 Aspectos éticos</b>   | <b>20</b> |
| <b>2.2.3 Cenário do estudo</b>   | <b>20</b> |
| <b>2.2.4 Participantes do estudo</b>   | <b>21</b> |
| <b>2.2.5 Procedimentos para coleta e registros dos dados</b>                                 | <b>21</b> |
| <b>2.2.6 O processo de análise dos dados</b>   | <b>23</b> |
| <b>2.3 Apresentação e discussão dos resultados da análise quantitativa</b>                   | <b>24</b> |
| <b>2.3.1 Perfil dos participantes</b>  | <b>24</b> |
| <b>2.3.2 Desempenho geral dos estudantes</b>   | <b>24</b> |
| <b>2.3.3 Desempenho de todo o grupo por habilidade</b>                                       | <b>25</b> |
| <b>2.3.4 Desempenho de todo o grupo por pergunta</b>   | <b>27</b> |
| <b>2.4 Apresentação e discussão dos resultados da análise qualitativa</b>                    | <b>29</b> |
| <b>2.5 Considerações finais</b>  | <b>36</b> |
| <b>2.6 Referências do artigo</b>   | <b>36</b> |
| <b>3 Produto de intervenção: Aplicativo “Comunicando más notícias”</b>                       | <b>39</b> |
| <b>3.1 Público alvo</b>  | <b>39</b> |
| <b>3.2 Introdução</b>  | <b>39</b> |
| <b>3.3 Objetivos</b>   | <b>40</b> |
| <b>3.4 Metodologia</b>   | <b>40</b> |
| <b>3.5 Resultados esperados</b>  | <b>40</b> |
| <b>3.6 Referências do produto de intervenção</b>   | <b>40</b> |
| <b>4 Conclusão geral</b>   | <b>41</b> |
| <b>5 Referências gerais</b>  | <b>42</b> |
| <b>Apêndices</b>   | <b>45</b> |
| <b>Apêndice A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>                                 | <b>45</b> |
| <b>Apêndice B- Instrumento de avaliação</b>  | <b>47</b> |
| <b>Apêndice C- Análise de conteúdo pergunta 1</b>  | <b>48</b> |
| <b>Apêndice D- Análise de conteúdo pergunta 2</b>  | <b>54</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Anexos</b>                                 | <b>58</b> |
| <b>Anexo A - Parecer do CEP</b>               | <b>58</b> |
| <b>Anexo B - Email de submissão do artigo</b> | <b>60</b> |

## 1 Apresentação

A comunicação de más notícias é atividade frequente na prática médica. Independente da especialidade, sempre haverá necessidade de compartilhar informação que impacta negativamente a visão sobre futuro pelo paciente e familiares.

Embora apenas nas últimas décadas o conceito de humanização tenha sido introduzido nos currículos das escolas médicas, a relação médico-paciente é fundamental para o sucesso das intervenções, sejam profiláticas, terapêuticas ou de reabilitação. Esta relação se inicia com a boa comunicação, principalmente quando se trata de informação capaz de modificar negativamente os hábitos de vida do paciente e do seu ciclo de relacionamentos.

Após concluir minha formação médica e cursar duas residências (Cirurgia Geral e Cirurgia de Cabeça e Pescoço), trabalhei por alguns anos em serviços de assistência que recebiam estudantes do curso de medicina para estágio curricular. O tempo afastada da academia me trouxe inquietação de produzir conhecimento para melhoria da rotina de trabalho tão dual em desgaste e satisfação. Tal inquietação surgiu a partir da constatação de que os professores e preceptores na área da saúde não têm qualquer formação para Educação e geralmente são selecionados pelo nível de capacitação técnica em suas áreas. E isto se mostra como dificuldade no processo de ensino aprendizagem traduzido na frequente frase “ele sabe muito, mas não sabe passar”. Percebi a necessidade de também “saber passar” para fazer minha prática mais produtiva.

Na busca de um programa de pós-graduação, chamou-me atenção a proposta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) com o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES). O objetivo do MPES é voltado a capacitar para o ensino, profissionais de nível superior na área da saúde, já atuantes na docência ou preceptoria. Relembrei meus tempos de monitora em Ensino Médico na faculdade, projeto incubador do atual MPES, onde os trabalhos eram voltados para discutir e viabilizar a reforma do currículo do curso de medicina da UFAL que se deu em 2006. Esse processo teve como alicerce as diretrizes curriculares de 2001 conduziram a projetos pedagógicos para atender às necessidades da sociedade, onde a interdisciplinaridade surgiu como princípio norteador.

Minha atuação profissional se dá principalmente em casos de oncologia, trauma e urgência. Pelas características inerentes à especialidade, é frequente a necessidade de comunicar más notícias, ação bastante desconfortável para o

profissional. Por outro lado é comum ouvirmos relatos de pessoas que tiveram uma má experiência quando foram comunicados de um evento de significado danoso para si ou para pessoa próxima. De forma geral, acredita-se que o desfecho da comunicação de uma má notícia depende exclusivamente da habilidade individual do profissional em conduzir o caso. Refletindo sobre este desafio diário da minha prática, percebi que em toda minha formação jamais tive orientação para este tipo de evento tão comum na atividade médica.

Claramente a melhoria da assistência à saúde se inicia na formação profissional. Tudo isto me motivou a ingressar no programa do MPES e pesquisar proposta de solução para um problema da minha prática como médica e preceptora.

Este cenário foi a fonte de motivação para investigar como acontece a formação para comunicação de más notícias no curso de medicina da Universidade em que me graduei e na qual trabalho.

Os treinamentos para comunicação de más notícias demonstram não apenas que esta habilidade pode ser ensinada como também impacta positivamente na forma como os profissionais se relacionam com a profissão, diminuindo o nível de stress, aumentando a satisfação e qualidade do atendimento.

Nossa pesquisa foi realizada com estudantes do último período do curso de medicina da UFAL, utilizando métodos mistos de coleta e análise de dados, visando analisar como os estudantes de medicina comunicam as más notícias e a contribuição da formação no desenvolvimento desta habilidade.

Como produto da pesquisa, os resultados do estudo apontaram para a elaboração de um aplicativo, a fim de orientar o treinamento da 'comunicação de más notícias' para qualquer estudante ou profissional de saúde interessado no tema.

Acredito que o processo de desenvolvimento desta pesquisa sob a perspectiva de inclusão de teorias educacionais na formação dos profissionais da saúde, nos fornece um importante diagnóstico e indica caminhos para alcançar uma formação voltada para as necessidades da sociedade atual. O trabalho além do seu propósito inicial, me fez refletir sobre minha prática e tentar aprimorá-la como forma de ser mais produtiva e promotora de satisfação para todos os envolvidos.

## **2 ARTIGO: A COMUNICAÇÃO DE MÁ S NOTÍCIAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA: UM ESTUDO DE CASO**

### **COMMUNICATION OF BAD NEWS BY STUDENTS OF MEDICINE: A CASE STUDY**

#### **RESUMO**

O termo “má notícia” define informação com significado de impacto negativo na vida do paciente e da família, percebido assim pelos mesmos. Apesar disto, esse assunto ficou submerso na educação médica e somente nos últimos tempos tem emergido a necessidade de readaptações curriculares. Este trabalho analisou o preparo de estudantes do curso de medicina de uma universidade pública brasileira para comunicar más notícias; avaliou nestes estudantes as atitudes que compõem a comunicação de más notícias e identificou os momentos de abordagem ao tema no currículo vigente do curso. Realizou-se uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem mista (QUAN e QUAL) em uma estratégia incorporada concomitante, onde as análises permanecem lado a lado para uma avaliação composta do problema. Participaram do estudo 43 estudantes do último período do curso de medicina. Como instrumento para coleta de dados, utilizamos o Objective Structured Clinical Examination (OSCE) para fornecer informações numéricas de avaliação do desempenho dos estudantes e um questionário para trazer à superfície aspectos que justificassem o seu desempenho. Os resultados mostram que 85,66% dos estudantes demonstraram PREPARAÇÃO adequada, 38,37% avaliaram a PERCEPÇÃO dos pacientes sobre a sua doença, 47,09% COMPARTILHARAM A INFORMAÇÃO adequadamente, 28,29% foram eficientes RESPONDENDO ÀS EMOÇÕES e 40,89% estabeleceram um PLANO E SEGUIMENTO para o paciente e familiares. A análise de conteúdo dos relatos dos estudantes revelou abordagem superficial do tema no curso médico e a pouca experiência prática durante a formação. Conclui-se que o tema ‘comunicação de más notícias’ não aparece de forma efetiva no currículo vigente, sendo abordado esporadicamente no currículo oculto. Dessa forma os estudantes desenvolvem habilidades de comunicação para más notícias a partir das suas próprias experiências pessoais e formação individual, com algumas observações de preceptores em prática clínica.

**Palavras chave:** Revelação da verdade, Educação médica, Simulação de paciente, doc.com, competência clínica, Humanização da assistência



## ABSTRACT

The term "bad news" defines information with a negative impact on the life of the patient and the family, perceived by themselves. Despite this, this subject has been submerged in medical education and only recently it has emerged a need for curricular adaptations. This paper proposes to evaluate the students' preparation in medical schools in a Brazilian p. This paper proposes to evaluate the preparation of students of the medical course of a Brazilian public university to communicate bad news; to analyze in these students the attitudes that compose the communication of bad news and to identify the moments of approach to the subject in the current curriculum of the course. A case study was conducted with a mixed approach (QUAN and QUAL), in a concomitant incorporated strategy, where the analyzes remain side by side for a composite evaluation of the problem. The study included 43 students from the last period of medical school. As an instrument for data collection, we used Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to provide numerical information on student's performance evaluation and a questionnaire was used as a means to bring to the surface aspects that justified its performance. The results show that 85.66% of the students demonstrated adequate PREPARATION, 38.37% had a PERCEPTION OF THE PATIENTS ON THEIR HEALTH, 47.09% SHARED THE INFORMATION appropriately, 28.29% were efficient RESPONDING TO THE EMOTIONS and 40.89% They had a PLAN AND FOLLOW-UP for the patient and family. Content analysis of student reports revealed a cursory approach to the subject in the medical course and little practical experience during training. It is concluded that the theme 'bad news communication' does not appear effectively in the current curriculum, being approached sporadically in the hidden curriculum. In this way students develop communication skills for bad news from their own personal experiences and individual training, with some observations from preceptors in clinical practice.

**Key words:** Truth disclosure, Medical education, Patient simulation, doc.com, clinical competence, Humanization of assistance.

## 2.1 Introdução

Com os avanços instrumentais e farmacológicos, a formação médica privilegia a tecnologia às humanidades, não dando a necessária atenção à construção de habilidades de comunicação. Entretanto, o início da relação médico-paciente se dá através da comunicação, e desta relação dependerá a adesão ou não ao tratamento, influenciando o seu sucesso ou fracasso (OLIVEIRA et al., 2004). Independente da especialidade, em algum momento da atividade profissional, o médico terá que comunicar uma má notícia, que inclui não apenas doenças fatais, mas diagnósticos que requerem mudança de hábitos e projetos de vida.

As escolas médicas estruturaram a graduação no relatório de Flexner (1910), direcionando o ensino para uma visão biocêntrica/tecnocêntrica. O corpo humano era dividido em partes, que podia ser acometido por doenças ocasionando disfunção biológica. As universidades formavam especialistas em doença e não os capacitava para cuidar de doentes. Os novos currículos mostram uma preocupação mais antropocêntrica, a fim de formar profissionais que contribuam para o bem-estar físico, psíquico e social dos pacientes (MARTA et al., 2009).

Nas últimas décadas ocorreram mudanças na formação dos médicos, com a introdução do conceito de humanização. Nesse contexto a produção de conhecimento passa a entender o homem de forma global, valorizando o sentido social da produção do conhecimento e a diversidade de paradigmas no campo da saúde. A humanização também é vista como ampliação do processo comunicacional, onde a linguagem aprofunda a compreensão do outro, permitindo que o cuidado se realize voltado para as necessidades do indivíduo (RIOS; SIRINO, 2015).

Já bastante discutida ao redor do mundo, a preocupação com a comunicação de más notícias foi manifestada desde a criação do primeiro código de ética médica dos Estados Unidos, em 1847 (GIRGIS; SANSON-FISCHER, 1995). Apesar disto, esse assunto ficou submerso no ensino médico e somente nos últimos tempos tem emergido a necessidade de readaptações curriculares.

Por outro lado, a legislação brasileira é clara quando afirma, que:

[...] Na relação com pacientes e familiares é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe causar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 38)

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina (BRASIL, 2014) preconizam que o graduado em Medicina deve ter formação geral, humanística, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Dentre os aspectos que devem compor a atuação do egresso está a comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado.

Para pacientes e profissionais de saúde, a boa comunicação é necessária, ambos são afetados por seus efeitos. O paciente adquire confiança na equipe, melhora a adesão ao tratamento, satisfação e qualidade de vida (STIEFEL et al., 2010). Já o médico, tem maior satisfação profissional, capacidade de assimilação das perspectivas do paciente, cooperação e confiança. Também são observados efeitos como o reconhecimento da qualidade e eficiência dos cuidados prestados e redução de queixas de más práticas médicas (LEAL-SEABRA; COSTA, 2015).

O termo “má notícia” define informação com significado de impacto negativo na vida do paciente e da família, percebido assim pelos mesmos (NONINO; MAGALHÃES; FALCÃO, 2012). O momento dessa transmissão é tenso, para o informante uma tarefa desconfortável, para o informado, dolorosa. Na maioria das vezes o profissional não recebeu treinamento para tal e realiza a difícil incumbência utilizando suas próprias perspectivas de vida. Neste ponto ocorrem os extremos com discursos eufemistas, que mascaram a real informação, ou até rudes, agravando a percepção negativa dos fatos pela família e paciente.

O paciente e seus familiares, diante de uma má notícia, vivenciam um estado semelhante ao luto, entendido por Freud (1915) como a reação à perda. Kübler-Ross (1996), em seu trabalho clássico, propôs seis estágios para o processo de luto: (1) negação e isolamento – assombramento inicial e rejeição ao diagnóstico; (2) raiva – revolta e ressentimento; (3) barganha – negociação com a equipe médica, familiares, amigos e Deus com promessas em troca da cura (4) depressão – sentimento de perda, sintomas clínicos de depressão; (5) aceitação – A má notícia é reconhecida como inevitável e aceita; (6) esperança – Existe ainda a possibilidade de que algum fator novo possa vir a modificar a situação iminente.

Em geral, os treinamentos de habilidade para comunicação, preconizam uma série de passos ou estratégias para comunicar más notícias (CMN), acreditando que apesar dos desafios a informação pode ser transmitida com clareza e compaixão. O

primeiro passo se refere à **preparação** do médico e do espaço físico para o evento. Depois se verifica até que ponto o paciente ou familiar **já sabe** e **o quanto quer saber (percepção)** sobre sua doença. No passo seguinte o objetivo é **compartilhar a informação** com linguagem clara e sensibilidade. Neste ponto, são ressaltadas algumas recomendações, como: dar um sinal de aviso, utilizando frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão; não fazê-lo de forma brusca ou usar palavras técnicas em excesso; checar a compreensão do paciente. Deve ser reservado um momento para, com empatia, **responder às emoções** demonstradas pelo paciente. O fechamento da comunicação de uma má notícia inclui **planejamento e acompanhamento** com planos concretos sobre aspectos médicos e pessoais (LINO et al., 2011).

O projeto pedagógico do curso de medicina (UFAL, 2013) da Universidade Federal de Alagoas/UFAL aponta a comunicação como habilidade geral e específica da formação do médico. A comunicação é citada como atitude a ser desenvolvida nos objetivos da aprendizagem do ciclo teórico-prático da matriz curricular. Neste contexto verifica-se a necessidade de capacitação do médico durante sua formação para comunicar más notícias (CMN) e conduzir adequadamente pacientes e familiares nos momentos seguintes.

Considerando a importância do tema, justifica-se fazer um diagnóstico, no cenário em que estamos inseridos, de como os estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) comunicam as más notícias. Assim, a pergunta que este trabalho objetivou responder foi: Como os estudantes de medicina comunicam as más notícias?

Este trabalho analisou o preparo de estudantes do curso de medicina de uma universidade pública brasileira para comunicar más notícias; avaliou nestes estudantes as atitudes que compõem a comunicação de más notícias e identificou os momentos de abordagem ao tema no currículo vigente do curso.

## **2.2 Percurso metodológico**

### **2.2.1 Caracterização do estudo**

Trata-se de pesquisa exploratória, tipo Estudo de Caso, uma vez que visa fazer diagnóstico quanto a um grupo restrito. Optamos por uma abordagem mista, quantitativa (QUAN) e qualitativa (QUAL), com a intenção de explorar diferentes aspectos do assunto estudado, visto a comunicação de más notícias ter características multifacetadas.

O estudo de caso na pesquisa educacional tem um sentido abrangente, foca em um fenômeno particular, levando em conta seu contexto e suas múltiplas dimensões. A análise em profundidade é destacada em contraponto ao aspecto unitário do caso. Uma vez que o objeto estudado envolva multiplicidade de dimensões, o pesquisador é impelido a utilizar uma variedade de fontes de dados, de métodos de coleta, de instrumentos e procedimentos, para contemplar as múltiplas dimensões do fenômeno investigado e evitar interpretações unilaterais ou superficiais (ANDRÉ, 2013).

Creswell (2010), define a pesquisa de métodos mistos como aquela que utiliza a combinação dos pontos fortes das pesquisas quantitativas e qualitativas para abordagem de problemas que, em sua complexidade, não seriam compreendidos se trabalhados isoladamente por uma ou por outra metodologia. Entretanto afirma que o pesquisador deve ter disponível tempo, recursos e energia em função da natureza desafiante e ainda em desenvolvimento desse tipo de pesquisa.

Para Günther (2006), considerando os recursos disponíveis, para lidar com uma determinada pergunta científica, cabe ao pesquisador usar a abordagem teórico-metodológica que permita chegar a um resultado que melhor contribua para a compreensão do fenômeno.

### **2.2.2 Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL pela Plataforma Brasil sob protocolo CAAE nº: 45169715.0.0000.5013/Número do Parecer: 1091869. Como parte da documentação prevista, elaboramos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice A), por meio do qual, em linguagem simples, os sujeitos foram informados sobre o objetivo da pesquisa, seus procedimentos, riscos, desconfortos e benefícios, garantia do anonimato e direito de participarem ou não. Após orientação sobre a pesquisa e oportunidade de discussão, foram solicitadas suas anuências mediante assinatura do termo, assim como autorização para divulgação de suas imagens e discursos com preservação da identidade.

### **2.2.3 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado nas dependências da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no município de Maceió-AL. Foram

utilizadas três salas contíguas, simultaneamente, normalmente destinadas a atividade curricular de tutoria.

A Faculdade de Medicina de Alagoas, instituição pública subordinada ao Governo Federal e fundada em 03 de maio de 1950, possui como campo de práticas o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) com nível terciário de atenção à saúde, referência para o atendimento de pacientes de todo Estado de Alagoas.

#### **2.2.4 Participantes do estudo**

Foram convidados 43 estudantes do décimo segundo período (internato) do curso de medicina/UFAL, e que concordaram voluntariamente em participar do estudo após apresentação do TCLE. A escolha em trabalhar com os estudantes do último período visou avaliar a formação para comunicação de más notícias adquirida pelo interno, ao longo do curso.

A Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) recebe 40 estudantes por semestre. O número de sujeitos participantes, corresponde a 107,5 % dos estudantes do último semestre, devido a três internos da turma anterior terem concluído o curso no semestre da realização da pesquisa.

#### **2.2.5 Procedimentos para coleta e registros dos dados**

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se o Objective Structured Clinical Examination (OSCE) e um questionário com o objetivo de atender as necessidades da pesquisa quantitativa e qualitativa. O OSCE foi usado para nos fornecer informações numéricas de avaliação do desempenho dos estudantes e o questionário para trazer à superfície aspectos que justificassem os seus desempenhos.

O OSCE se apresenta como instrumento para avaliar o desempenho do estudante por meio de estações de avaliação em rodízio, baseado em um roteiro predefinido (checklist) em que há interação com um paciente simulado. Segundo Chipman et al (2011), o OSCE padroniza o ambiente e o desenvolvimento da tarefa a ser realizada, permitindo, teoricamente, classificações objetivas. O OSCE fornece avaliação dos domínios de habilidades cognitivas e não-cognitivas, permitindo detectar pontos fracos dentro de um currículo. Assim, é útil tanto para a avaliação como para o aumento da eficácia do ensino (JANSIRANINATARAJAN; THOMAS, 2014).

Já o questionário, pode ser definido como um conjunto de perguntas sobre um determinado tópico, que permite ao pesquisador coletar informações de pessoas sobre seus conhecimentos, atitudes, opiniões e informação factual (GÜNTHER, 2003). Neste ponto salienta-se que não é apenas o estudo do fenômeno em si que interessa, mas também, a significação que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam (TURATO, 2005).

Foram realizadas cinco oficinas entre os meses de julho/2015 e março/2016, após aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Cada oficina teve duração de aproximadamente 60 minutos e contou com a participação de 7 a 10 estudantes do internato do curso de medicina/UFAL.

Em cada oficina, os estudantes participaram de uma atividade com pacientes simulados, onde comunicaram **uma má notícia** em duas estações distintas com casos elaborados pela pesquisadora. As estações ocorreram em sequência, com duração de cinco minutos cada. O número duplo de estações objetivou reduzir possíveis vieses por única oportunidade de coleta de dados.

A simulação foi acompanhada por um docente pesquisador e gravada em vídeo para análise posterior por dois observadores (a pesquisadora e um colaborador). As imagens foram analisadas várias vezes, para identificar e registrar as habilidades apresentadas pelo interno em um instrumento de avaliação estruturado - checklist (Apêndice B). As habilidades presentes eram assinaladas na coluna S (Sim), as presentes parcialmente eram assinaladas na coluna P (Parcial) e aquelas não demonstradas pelos estudantes eram registradas na coluna N (Não). Estes dados constituem o material para a análise quantitativa descrita a seguir.

O instrumento de avaliação estruturado (checklist) teve como base o programa DocCom Brasil, que compreende alguns passos de maneira didática para comunicar más notícias (Preparação, percepção, compartilhando informações, respondendo às emoções e plano de seguimento) (TIMOTHY et al., 2015). O programa DocCom possui um site (<https://webcampus.drexelmed.edu/doccom/user/>) que disponibiliza recursos multimídia, incluindo vídeos e textos para demonstrar habilidades de comunicação na educação médica.

Ao término da atividade, os estudantes responderam a um questionário com duas perguntas a fim de atender aos objetivos do trabalho, não possíveis de identificar com avaliação quantitativa. Foi perguntado aos estudantes: 1. Em qual momento do curso de medicina na UFAL, o tema comunicação de más notícias foi abordado quanto ao período, disciplina, docente e metodologia utilizada; e 2. Qual a

sua impressão sobre o seu próprio desempenho nas atividades simuladas de que participou hoje?. Estes dados são o material para a análise de conteúdo, portanto qualitativa.

### **2.2.6 O processo de análise dos dados**

Nosso trabalho utilizou métodos mistos de coleta e análise de dados, em uma estratégia incorporada concomitante, onde os dados QUAL e QUAN foram coletados ao mesmo tempo, sendo os dados QUAN o método de guia e os dados QUAL um banco de apoio para entendimento dos números. As análises permanecem lado a lado para uma avaliação composta do problema (CRESWELL, 2010).

As habilidades apresentadas pelos estudantes na atividade com os pacientes simulados e registradas pelo OSCE foram submetidas à análise estatística na linguagem R, um software de uso público, para cálculos estatísticos, análise de dados e construção de gráficos.

Como nosso registro baseou-se na presença completa, parcial ou ausência de habilidades para comunicar más notícias pelo estudante observado, foi necessário atribuir valor numérico a estes conceitos, visto que o programa trabalha apenas com linguagem matemática. Sendo assim, para a habilidade presente (coluna S) foi atribuído o peso 2 (dois), para a habilidade parcialmente observada (coluna P), peso 1 (um), e para a habilidade não demonstrada (coluna N), peso 0 (zero).

Os dados de ambas as estações da oficina com pacientes simulados, foram analisados em conjunto para cada estudante e para todo o grupo. De forma que a máxima pontuação possível por estudante seria 52 pontos, visto que em cada uma das duas estações foram avaliadas 13 habilidades com peso 2 (dois) para a presença, 1 (um) para presença parcial e 0 (zero) para ausência de demonstração da habilidade.

Anteriormente, a confiabilidade do checklist foi submetido à validação usando-se o método do Coeficiente Alpha de Cronbach, com valor de 0,674. O alpha é uma medida estável de fiabilidade, que estima quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento, variando numa escala de 0 a 1. Quanto mais o coeficiente se aproxima de 1 mais consistente e fiável é o instrumento (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006) .

O material obtido com as respostas escritas dos questionários foi submetido a análise de conteúdo. Esta análise é definida com um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de



descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011, p.42).

Para Minayo (2000), o processo da análise de conteúdo pode ser organizado em três etapas: 1) A pré-análise, que se constitui de leitura flutuante exhaustiva; constituição do Corpus do material com organização quanto à exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação de hipóteses e objetivos; e elaboração de indicadores a serem adotados na análise; 2) A exploração do material (recorte, contagem, classificação e enumeração); 3) O tratamento dos resultados obtidos e interpretação do material trabalhado .

Seguindo esta normatização, procedemos a análise de conteúdo dos dados obtidos. Todo o processo foi realizado manualmente, sem a utilização de softwares específicos para este fim. Para preservar a identidade dos internos, as respostas transcritas na íntegra, foram identificadas pela letra I (interno) e número da sequência cronológica das respostas.

## **2.3 Apresentação e discussão dos resultados da análise quantitativa**

### **2.3.1 Perfil dos participantes**

Quarenta e três estudantes do internato do curso de medicina participaram do estudo, sendo 26 do sexo feminino (60,46%) e 17 do sexo masculino (39,53%). A média de idade dos estudantes foi de 25,97 anos, sendo o interno mais novo com 23 anos e o mais velho com 37 anos. A mediana e a moda de idade coincidem em 26 anos.

### **2.3.2 Desempenho geral dos estudantes**

O desempenho dos estudantes nas estações 1 e 2 da oficina com o OSCE não foi estatisticamente significativo, com  $p\text{-value} = 0.8028$ , ou seja  $p > 0,05$ . A análise estatística considerou o desempenho dos estudantes na oficina como um todo, apresentando os dados a seguir.

Os estudantes participantes da pesquisa, demonstraram uma média de 49,55% e mediana de 50% de presença de habilidades de comunicação para más notícias no estudo realizado. Apenas 39,53% dos estudantes apresentaram desempenho geral maior que 50% de presença das habilidades pretendidas (17 estudantes), consequentemente em 60,46% das avaliações (26 estudantes) a porcentagem de

presença das habilidades foi menor ou igual a 50%, sendo o melhor desempenho com 90,38% e o pior com 19,23%.

A literatura varia em relação aos valores médios encontrados sem treinamento. Em estudo realizado em Israel com médicos da atenção primária, a pontuação média global para o teste antes de qualquer treinamento para comunicar más notícias foi de 57,3 % (AMIEL et al., 2006). Outro estudo, realizado na Bélgica por Liénard et al, (2010), com médicos e residentes em oncologia, observou 64,6% de diagnóstico adequado pré-treinamento.

Podemos inferir desses resultados que embora haja grande distância entre as avaliações do estudante com melhor e com pior desempenho, a média e a mediana do grupo se encontram em torno da presença de ao menos metade das habilidades pretendidas. O fato de apenas 39,53% do grupo demonstrar mais de 50% de presença das habilidades pretendidas na avaliação, revela que apenas um universo restrito dos estudantes avaliados teria melhor qualidade em uma possível situação real. O baixo desempenho da maior parte do grupo alerta para falha durante a formação em relação à comunicação de más notícias.

### **2.3.3 Desempenho de todo o grupo por habilidade**

Quando observamos as etapas do processo de comunicação para más notícias individualmente, a presença das habilidades dos estudantes pretendidas em cada passo apresenta grande variação, como se pode observar na Tabela 1. Houve maior presença nos grupos de habilidades que envolvem conhecimento técnico (preparação 85,66%, transmissão da informação propriamente 47,09% e construção de plano de seguimento 40,89%). Entretanto para os grupos que envolvem a sensibilidade de identificação do estado do outro e portanto indispensáveis na relação médico paciente, a presença foi baixa (percepção 38,37%, respondendo as emoções 28,28%).

DIKICI; YARIS; CUBUKCU, (2009), encontraram resultados ainda inferiores antes de aplicar um módulo de treinamento para comunicação de más notícias com estudantes de medicina na Turquia. A presença das habilidades foi de 58,3% na preparação do ambiente, 18,3% para o entendimento do que o paciente sabe e quer saber, 32,5% para dar a informação propriamente, 25% no desenvolvimento de empatia e 22,8% encerraram a consulta adequadamente.

Tabela 1- Presença de habilidades em cada passo do processo de comunicação de más notícias entre os internos do curso de medicina/UFAL,2016

|   |        |
|---|--------|
| Grupo Habilidade I (Preparação)                   | 85,66% |
| Grupo Habilidade III (Compartilhando informações) | 47,09% |
| Grupo Habilidade V (Plano e seguimento)           | 40,89% |
| Grupo Habilidade II (Percepção)                   | 38,37% |
| Grupo Habilidade IV (Respondendo a emoções)       | 28,28% |

Fonte: Autora (2016).

Em estudo realizado no MD Anderson Cancer Center, Epner e Baile (2014) verificaram que médicos residentes de oncologia tinham compreensão das habilidades básicas de comunicação, incluindo a preparação para o encontro, apresentação, sentar ao nível dos olhos, falar em linguagem clara (evitando jargão técnico). Contudo, eles eram muito menos informados sobre habilidades que incluem a avaliação do conhecimento de um paciente antes de dar informações (perguntando antes de dizer), ouvir sem interromper, e responder às emoções com empatia (sentimentos antes de fatos).

Os resultados encontrados no nosso estudo mostram concordância com a literatura em relação ao melhor desempenho dos estudantes nas habilidades de preparação para o encontro e comunicação da informação. Assim como as habilidades de percepção do que o paciente sabe e quer saber e respostas às emoções alcançam indicadores inferiores.

Estes dados apontam que a escola médica foi eficaz em capacitar seus futuros egressos com conhecimento técnico referente ao curso das doenças, entretanto falha em despertar aspectos humanísticos que envolvem sensibilidade de percepção e respeito aos anseios do paciente. Embora pareçam focos distintos de formação, na prática profissional, se encontram intimamente entrelaçados e devem se apoiar simultaneamente na assistência, visando a atenção integral do indivíduo.

Lidar com as contradições existentes entre a supervalorização da máquina, da doença e a experiência humana buscando estratégias integradoras onde as relações sejam valorizadas, é o grande desafio dos profissionais de saúde (SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

### 2.3.4 Desempenho de todo o grupo por pergunta

A variação de presença é ainda maior quando observamos as habilidades independente do grupo em que estão inseridas, como é mostrado na Tabela 2.

Tabela 2- Presença de habilidades, entre os internos de medicina /UFAL, em cada pergunta do processo de comunicação de más notícias, avaliado por meio do OSCE, 2016.

---

|  |         |
|--|---------|
| Pergunta I.1 Checa informações sobre o caso previamente                            | 100,00% |
| Pergunta I.2 Cumprimenta e se apresenta ao paciente                                | 67,44%  |
| Pergunta I.3 Contato visual/ postura adequada                                      | 89,53%  |
| Pergunta II Avalia o que o paciente sabe   | 38,37%  |
| Pergunta III.1 Fornece um “aviso” antes de passar a notícia                        | 57,56%  |
| Pergunta III.2 Passa as informações de forma clara e pausa                         | 72,67%  |
| Pergunta III.3 Avalia o que o paciente quer saber antes de passar mais informações | 11,05%  |
| Pergunta IV.1 Reconhece a emoção   | 43,60%  |
| Pergunta IV.2 Legitima a emoção.   | 29,65%  |
| Pergunta IV.3 Explora as principais preocupações do paciente                       | 11,63%  |
| Pergunta V.1 Compartilha perspectivas terapêuticas                                 | 43,60%  |
| Pergunta V.2 Estabelece parceria   | 61,05%  |
| Pergunta V.3 Verifica condições do paciente para a saída da consulta               | 08,72%  |

---

Fonte: Autora (2016).

A habilidade ‘I.1 Checa informações sobre o caso previamente’ foi a mais prevalente, demonstrada por 100% dos estudantes; e a habilidade ‘V.3 Verifica condições do paciente para a saída da consulta’ a menos observada na avaliação, com 8,72% de presença. As habilidades relacionadas a cortesia habitual (contato visual, cumprimento, parceria, ‘aviso’ prévio) e conhecimento científico (checa as informações, transmite a informação) aparecem acima de 50% quando avaliamos todo o grupo. Já os aspectos que envolvem interação mais intensa, como reconhecimento das emoções, identificação e respeito aos desejos do paciente e estado geral para saída da consulta tiveram registro abaixo dos 50%.

Esses dados retratam as competências mais desenvolvidas na formação médica atual na nossa escola. Nossos estudantes se mostram corteses e concentrados em alcançar bom desempenho de acordo com o que acreditam ser a conduta acertada. Os melhores desempenhos foram observados nas questões relacionadas a apresentação, gentileza e conhecimento técnico a cerca da patologia em questão: I.1 Checa informações sobre o caso previamente (100,0%), I.3 Contato visual/ postura adequada (89,53%), III.2 Passa as informações de forma clara e pausa 72,67%, I.2 Cumprimenta e se apresenta ao paciente (67,44%), V.2 Estabelece parceria (61,05%), III.1 Fornece um “aviso” antes de passar a notícia (57,56%).

Embora fundamental na relação médico-paciente, atitudes de reconhecimento de emoções e anseios do paciente, necessitam ser despertadas e incentivadas durante a formação para se tornarem parte da prática do futuro médico. Esses são os pontos mais deficitários dos estudantes avaliados. Os desempenhos mais baixos foram observados nas questões: IV.1 Reconhece a emoção (43,60%), V.1 Compartilha perspectivas terapêuticas (43,60%), II Avalia o que o paciente sabe (38,37%), IV.2 Legitima a emoção (29,65%), IV.3 Explora as principais preocupações do paciente (11,63%), III.3 Avalia o que o paciente quer saber antes de passar mais informações (11,05%), V.3 Verifica condições do paciente para a saída da consulta (08,72%).

PEREIRA et al. (2017), em estudo no Brasil, após treinamentos específicos de médicos e enfermeiros sobre as técnicas de comunicação de más notícias, observaram que a dificuldade mais importante era "lidar com as emoções do paciente", sugerida por 42,5% dos participantes. Enquanto que "ser honesto sem perder a esperança" apareceu em segundo lugar em ordem de dificuldade, com 37,5%.

Oferecer segurança e abordar a emoção com respostas empáticas é o critério mais valorizado pelo paciente e também uma das habilidades de comunicação mais difíceis para os médicos (FUJIMORI et al., 2014).

Em geral, como verificado em nosso contexto, os estudos observam que as habilidades de maior dificuldade em relação à comunicação de más notícias se referem às relações humanísticas.

## 2.4 Apresentação e discussão dos resultados da análise qualitativa

Dos relatos dos participantes, emergiram as seguintes categorias: **abordagem superficial do tema, exposição sem treinamento, experiências práticas extra-curriculares.**

Iniciaremos a análise pela categoria **abordagem superficial do tema:**

Em relação ao ensino teórico de comunicação de más notícias (CMN), muitos afirmaram nunca ter recebido orientação para este tipo de comunicação e alguns mencionaram que não recordavam que este tema tivesse sido abordado de “forma efetiva” de maneira a ensiná-los como proceder. Referem ainda que o tema foi abordado de forma irregular e descompromissada sendo “apenas pontuado em alguns momentos”. Alguns citaram que no primeiro ano do internato, uma docente de clínica médica fez uma roda de conversa, na qual foi falado um pouco em como lidar com a morte.

*[...] não me recordo o momento de ter sido abordado este tema durante o curso de forma efetiva. (I31)*

*[...] não me lembro de ter sido abordado em disciplina específica. Foi apenas pontuado em alguns momento, porem nunca foi bem trabalhado (I15).*

*[...] no 11º período, no estágio de clinica médica, com a professora M. pude participar de uma roda de conversa em que falamos um pouco como lidar com a morte. Porém, o tema comunicação de más notícias” nunca foi abordado de forma a nos ensinar como devemos proceder. (I 37)*

O Projeto pedagógico do curso (PPC) de Medicina da UFAL (UFAL, 2013) traz a comunicação como objetivo de aprendizagem em vários momentos do curso (1º, 2º, 5º e 6º períodos e internato), mas não especifica comunicar más notícias.

Em relação a identificação dos momentos de abordagem ao tema no currículo vigente do curso; além da roda de conversa no 11º período, também foram lembradas algumas abordagens esporádicas ao tema, em momentos diversos, mas sem profundidade, aparentemente com intenção de sensibilização e acolhimento de emoções. Elas ocorreram na mastologia (10º período), no 7º Período, “de forma muito superficial e poética” e na psicologia médica (4º período) com a visualização de filmes e discussão sobre tanatologia, tematizando a morte e o morrer. Também foi mencionado uma matéria no início do curso que trata aspectos de aceitação por parte dos pacientes e da família, do adoecer e da morte.

Conforme observou-se nos textos dos internos, o tema não parece marcante, embora os estudantes lembrem de alguma abordagem mais voltada para o acolhimento do estudante que para formação técnica. O assunto está

aparentemente presente no currículo oculto (aquele não escrito). Turbes et al. (2002), definem o currículo oculto como "mensagens de comunicação presentes nas interações interpessoais entre professores e alunos, em ambientes clínicos e em outros cenários". Os professores que abordam o tema comunicação de más notícias, o fazem de maneira informal e sem avaliação posterior da habilidade desenvolvida.

Comunicar más notícias é uma das tarefas mais difíceis para os médicos, mas que pode e deve ser praticada, em complexidade crescente, já com os estudantes. No currículo da Associação Alemã de Medicina Paliativa, objetivos educacionais como habilidades de comunicação devem usar 10% da carga horária da matriz curricular. Apesar disto os estudantes alemães criticam que a comunicação de más notícias tem sido ensinada apenas no final do curso médico e eles desejariam ter mais tempo para a prática (SIMMENROTH-NAYDA et al., 2011).

Comparativamente, no nosso curso, assim como em outras Universidades, embora o tema comunicação esteja descrito no currículo formal, ainda carece de maior inclusão na prática de ensino durante a formação médica.

Outra categoria destacada das respostas dos internos foi **exposição sem treinamento**.

Aqui, os estudantes relatam a ausência da abordagem do tema na sala de aula ou nos estágios. O termo "nunca" é frequente nas respostas. Complementam informando que vivenciaram a experiência prática de comunicar más notícias, embora sem treinamento formal. Essa vivência é relatada como situação difícil, obrigação indesejada e sem orientação.

Em estudo realizado com médicos recém-formados na Universidade do Porto, Leal-Seabra e Costa (2015), constataram que todos os participantes tinham presenciado a comunicação de más notícias durante a sua formação médica. Muitos tinham feito a comunicação, a maioria, sem supervisão. No nosso estudo os estudantes referem a mesma problemática como demonstram os relatos a seguir:

*[...] Nunca recebi orientação ao longo do curso. Mas já passei por alguns estágios em que tive que passar por situações difíceis para dar informação/comunicação. (l. 12)*

*[...] Nunca foi abordado esse tema na universidade. Fomos expostos a situações como essas várias vezes, mas nunca fomos preparados. (l. 32)*

*[...] Aprendemos de modo irregular, na própria prática clínica, na qual nos deparamos com situações em que éramos obrigados, mesmo sem treinamento, a comunicar tais notícias. (l. 35)*

*[...] Eu nunca tive a oportunidade de um professor debater o tema comigo. No entanto, durante estágios obrigatórios e extracurriculares em UTI, tive a oportunidade de comunicar*

*notícias para a família dos pacientes nas visitas familiares. Tais momentos ocorreram no 5º e no 11º período, com médicos da UTI e sem metodologia definida. (l. 41)*

Uma categoria aparece bastante recorrente nas respostas dos internos, as **experiências práticas extra-curriculares**:

Os estudantes enfatizam que o tema em questão neste estudo, não fez parte da formação durante o curso. Apesar de haver referência às habilidades de comunicação no PPC, isso não foi relatado pelos estudantes como prática regular e formal. O contato que tiveram com a “comunicação de más notícias” foi fora da faculdade, em estágios extracurriculares, observando e realizando a experiência na prática. Também informam 1 (um) curso teórico extracurricular. Desses relatos inferimos que o assunto tem sido destinado ao ciclo de práticas, encarregando os preceptores, de trabalhar habilidades de comunicação, incluindo más notícias, com os estudantes, futuros médicos.

*[...] Em nenhum momento do curso foi abordado este tema. Porém vivenciei em estágio extracurricular em UTI. (l. 2)*

*[...] Em estágio flexível no 6º período (estágio extracurricular). Na faculdade não houve momento dessa abordagem. (l. 13)*

*[...] Curso extracurricular com palestrante convidada no 11º período. (l. 40)*

O pressuposto inicial da pesquisa foi que, apesar de tão relevante e frequente, o tema “comunicação de más notícias” não estaria presente de forma efetiva no currículo vigente do curso médico. Algumas respostas dos estudantes confirmam este pressuposto:

*[...] Não houve aulas teóricas específicas sobre este tema, mas durante o estágio de clínica médica tive algumas oportunidades de comunicar e assistir a transmissão de uma má notícia por médicos na UTI e também algumas discussões (rodas de conversas) com a profª M., embora pouco objetivas para o tema. (l. 4)*

*[...] Não me recordo com exatidão, mas são discutidos de forma muito irregular e descompromissada. (l. 31)*

*[...] Nunca foi abordado esse tema na universidade. Fomos expostos a situações como essas várias vezes, mas nunca fomos preparados. (l. 32)*

A análise de conteúdo dos comentários revela que os estudantes participantes estão atentos ao tema ‘comunicação para más notícias’. Os relatos das experiências trazem desconforto pelo fato em si e pela ausência de orientação. Geralmente a vivência da comunicação de uma má notícia ocorre nos estágios de prática por experimentação, ou por observação da conduta de um médico preceptor que



acompanha o caso. O preceptor presente nessas ocasiões nem sempre tem vínculo com a universidade, o que torna variável o comprometimento com os estudantes.

Em relação a **auto-avaliação** dos participantes quanto ao seu desempenho na atividade simulada (OSCE), oito dos 43 internos (18,6%) o consideraram **satisfatório**. Nas respostas são destacados elementos como autocontrole emocional, empatia, capacidade de explanação e conhecimento técnico da patologia em questão. As justificativas para considerarem que se desempenharam bem são ilustradas nos depoimentos abaixo:

*[...] Gostei do meu desempenho, porém fiquei sem argumento em alguns momentos. Me mantive calma e focada na situação. (l. 2)*

*[...] Achei que tive um bom desempenho. Consegui explicar a notícia. l. 11)*

*[...]Acho que apresentei um bom desempenho, apesar de ser uma simulação da realidade oNde haverá um fator emocional e envolvimento com o paciente que dificultará mais a abordagem e a emissão da notícia quando ocorrer de fato. E mesmo assim, fiquei um pouco temerosa e na expectativa de ter abordado da melhor forma possível. (l. 21)*

*[...]Eu acredito que me sai bem, apesar das limitações quanto a doença propriamente, consegui, na minha opinião, esclarecer o paciente e tranquilizá-lo na medida do possível. (l. 36)*

Entre os 28 (65%) participantes que **ficaram insatisfeitos com seu próprio desempenho**, algumas das justificativas apresentadas eram relativas à dificuldade de acolher, a inexperiência técnica e prática, a não transmissão da informação de forma “tranquilizadora e acalmar o familiar ou o próprio paciente” ou de “forma segura e confortadora”. Alguns refletiram sobre a necessidade de “muita leitura e aperfeiçoamento prático” e de “empatia”.

*[...]Acredito que não fui tão bem quanto deveria ser. (l. 15)*

*[...]Péssimo. Não acredito que passei a informação de maneira a ser tranquilizadora e acalmar o familiar ou o próprio paciente. (l. 19)*

*[...]Não fui capaz de transmitir de forma segura e nem confortadora. (l. 27)*

*[...]Inadequada. Necessária muita leitura e aperfeiçoamento prático. (l. 39)*

Uma habilidade bastante referida nas respostas dos estudantes foi a **empatia**. Ora como instrumento de facilitação na comunicação da má notícia, ora observada como algo a ser alcançado para melhorar o desempenho. Esta habilidade é enxergada como a linha de condução do processo mas o limite do envolvimento do profissional sem sofrimento não é muito clara.

*[...]Acho que em relação ao início do curso me encontro atualmente com um controle emocional razoável diante destas situações, porém preciso trabalhar mais em relação a empatia no momento de comunicar má notícia, pois às vezes para não me envolver tanto acabo não fazendo do jeito que gostaria. (l. 24)*

*[...]É necessário maior controle e firmeza em se dar a notícia, a fim de passar maior segurança ao paciente. Porque notícias difíceis embaralham as emoções e o raciocínio. É difícil ver o sofrimento alheio. (l. 26)*

*[...] Achei que fui bem na medida do possível, mas sem conhecimento técnico, tentando demonstrar o máximo de empatia possível. (l. 32)*

*[...] Realmente é uma situação muito difícil. A empatia nos faz sentir ou, ao menos, imaginar a dor do paciente. Mas, de forma geral, consegui passar a notícia mantendo o controle emocional e percebi que tenho muito a aprender sobre como lidar com essas situações. (l. 37)*

A reflexão mais relatada para o desempenho insatisfatório na atividade simulada foi a **ausência de treinamento**. Os estudantes percebem a importância do tema na prática médica, o desgaste emocional envolvido e reconhecem a necessidade de aperfeiçoamento individual, entretanto atribuem suas dificuldades a falta de orientação adequada para comunicar más notícias.

*[...]A atividade (e a comunicação de más notícias em si) é muito difícil, principalmente quando nunca se vivenciou a situação ou quando nunca teve um preparo, uma orientação. Acho que meu desempenho não foi muito bom. (l. 14)*

*[...]Por ser uma situação muito difícil, e devido ao baixo treinamento, ou melhor, a ausência de treinamento para abordagem de comunicação de más notícias ao paciente; percebo que meu desempenho foi muito abaixo do esperado e que devo melhorar esta abordagem. (l. 28)*

*[...] na primeira sessão consegui ser objetivo e esclarecer as principais dúvidas sobre o prognóstico da doença, porém pouco embasado no tratamento, o que altera de certa forma a comunicação de algumas partes da má notícia. Na segunda sessão também obtive um bom grau de esclarecimentos da situação, porém não tive controle sobre a fala acelerada e inicialmente desviada da atriz para o fato de ter mais de um médico para seu sobrinho (l. 23)*

O desejo de se concentrar na prática surge como um tema comum (EPNER e BAILE, 2014). O baixo desempenho auto-percebido e o fato de não desenvolver estas habilidades ser considerado anti-ético, estimula o avaliado a participar com entusiasmo dos treinamentos (TOBLER et al., 2014).

Em inquérito realizado com médicos especialistas em Medellín, Colombia, Payán et al (2009) observaram que 73,2% dos participantes não haviam recebido qualquer treinamento sobre habilidades de comunicação para divulgar más notícias aos pacientes; 41,5% desconheciam os protocolos de comunicação das más

notícias e apenas 7,3% pensavam que estavam bem informados sobre os aspectos que devem ser considerados neste momento. Ao final da avaliação 57,3% dos participantes demonstraram desejo de receber treinamento.

A auto-avaliação funciona tanto como instrumento de diagnóstico como de capacitação quanto a habilidade de comunicação de más notícias, despertando o interesse do avaliado em melhorar sua performance. Embora não tenha sido perguntado diretamente, os relatos no nosso estudo sugerem desejo dos participantes em receber capacitação para comunicar más notícias.

A segunda hipótese da nossa pesquisa foi a de que os estudantes desenvolvem habilidades de comunicação para más notícias a partir das suas próprias experiências pessoais e formação individual, com algumas observações de preceptores em prática clínica. Destacamos respostas dos estudantes que confirmam esta hipótese:

*[...]Preciso melhorar e de aperfeiçoamento, apesar de ter ocorrido inúmeras vezes no estágio de internato, tanto mortes de pacientes como diagnósticos de doenças graves, tínhamos como experiência a nossa vivência pessoal. Pouco nos era passado de como agir nessas situações e às vezes eu não me sentia bem e às vezes me esquivava de situações semelhantes, até porque tive na minha família situações assim. Porém fui melhorando psicologicamente e no controle das emoções, porém necessito de mais preparo. (l. 38)*

*[...]Aprendemos de modo irregular, na própria prática clínica, na qual nos deparamos com situações em que éramos obrigados, mesmo sem treinamento, a comunicar tais notícias. (l. 34)*

*[...]Nunca recebi orientação ao longo do curso. Mas já passei por alguns estágios em que tive que passar por situações difíceis para dar informação/comunicação. (l. 12)*

*[...]Neste momento não me recordo de nenhum momento durante o curso que o tema tenha sido abordado diretamente. Apenas pude acompanhar alguns casos isolados em que presenciei o médico assistente conversar com familiares. (l. 43)*

Podemos relacionar as etapas propostas para uma adequada comunicação de más notícias a aspectos destacados nos relatos dos internos:

*[...]Achei que tive um bom desempenho. Consegui explicar a notícia.- **Compartilhando informações** (l. 11)*

*[...]Eu acredito que me sai bem, apesar das limitações quanto a doença propriamente, consegui, na minha opinião, esclarecer o paciente e tranquilizá-lo na medida do possível.- **Compartilhando informações/Respondendo as emoções** (l. 36)*

*[...]Achei que fui bem na medida do possível, mas sem conhecimento técnico, tentando demonstrar o máximo de empatia possível- **Respondendo as emoções** (l. 32)*

*[...]Acredito que respeitei a emoção do paciente, explicando a situação e suas possibilidades de tratamento e também suas limitações.- Respondendo as emoções/Plano e seguimento (l. 5)*

Algumas reflexões sobre os relatos negativos quanto ao desempenho foram explanadas a seguir:

*[...] Como me senti nervosa, em outro momento meu desempenho seria melhor. Como não estudei o caso antes, não entrei na sala com a segurança necessária para esclarecer as dúvidas do paciente/acompanhante do caso.- Preparação (l. 7)*

*[...] Dificuldades quanto a melhor abordagem em dar a notícia, levando em consideração o sofrimento para a pessoa que está recebendo a informação.- Compartilhando informações (l. 25)*

*[...]Péssimo. Não acredito que passei a informação de maneira a ser tranquilizadora e acalmar o familiar ou o próprio paciente.- Respondendo as emoções (l. 19)*

*[...]Foi uma grata experiência, mas acho que o meu desempenho foi um pouco prejudicado porque eu não tinha muito conhecimento sobre o tratamento de uma das doenças. De alguma forma, acho que realmente simulou minha atitude para dar uma má notícia. Achei válido! - Plano e seguimento (l. 4)*

Analisando o conteúdo dos relatos dos estudantes quanto ao seu próprio desempenho em simular a comunicação de uma má notícia, observamos variedade de impressões. Tanto os estudantes que se avaliaram com bom desempenho quanto os que se avaliaram com mau desempenho foram críticos em suas análises, ressaltando habilidades semelhantes, embora não soubessem dos critérios de avaliação do OSCE. Apesar de ser mais prevalente a impressão de mau resultado, as justificativas consideram aspectos essenciais das etapas preconizadas para uma atuação adequada, como conhecer o caso, empatia, segurança quanto a informação prestada de diagnóstico e seguimento. O conhecimento técnico é ressaltado por aqueles que se avaliaram positivamente, a empatia foi citada tanto como fator facilitador como de dificuldade para alcance do objetivo de comunicar uma má notícia, já a falta de treinamento é salientada como principal justificativa ao mau desempenho. Entretanto percebemos que nenhum interno fez menção em sua resposta sobre percepção do conhecimento prévio do paciente, valorização ao seu desejo de informação e cuidado quanto ao estado de saída do paciente da consulta, pontos importantes na condução da comunicação de más notícias.

## 2.5 Considerações finais

Nosso estudo revelou que para comunicar más notícias, os internos apresentam melhor desempenho nas habilidades que envolvem conhecimento técnico (preparação, transmissão da informação propriamente e construção de plano de seguimento). Entretanto nas habilidades que envolvem o reconhecimento do estado do outro, a presença foi baixa (percepção /respondendo as emoções ).

O tema ‘comunicação de más notícias’ não aparece de forma efetiva no currículo vigente do curso médico na Universidade Federal de Alagoas. O assunto está aparentemente presente no currículo oculto (aquele não escrito). Os estudantes desenvolvem habilidades de comunicação para más notícias a partir das suas próprias experiências pessoais e formação individual, com algumas observações de preceptores em prática clínica.

## 3 Referências do Artigo

AMIEL, G. E; UNGAR, L; ALPERIN, M. Ability of primary care physician's to break bad news : A performance based assessment of an educational intervention. **Patient Education and Counseling**, v. 60, p. 10–15, 2006.

ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade**, v. 22, n. 40, p. 95–103, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**, 2014. Brasília, 2014.

CHIPMAN, J. G. et al. A multi-institutional study of the Family Conference Objective Structured Clinical Exam : a reliable assessment of professional communication. **American Journal of Surgery**, v. 201, n. 4, p. 492–497, 2011.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Brasília, 2010.

DIKICI, M. F.; YARIS, F.; CUBUKCU, M. Teaching Medical Students How to Break Bad News : A Turkish Experience. **Journal of Cancer Education**, v. 24, p. 246–248, 2009.

EPNER, D. E; BAILE, W. F. Difficult Conversations : Teaching Medical Oncology Trainees Communication Skills One Hour at a Time. **Academic Medicine**, v. 89, n. 4, p. 578–584, 2014.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada**. 4. ed. New York: Copyright, 1910. 346p.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In: \_\_\_\_\_. **A história do Movimento Psicanalítico**, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

FUJIMORI, M.; SHIRAI, Y.; ASAI, M. Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. **Palliative & supportive care**, v. 12, p. 379–386, 2014.

GIRGIS, A; SANSON-FISHER, R. W. Breaking Bad News: Consensus Guidelines for Medical Practitioners. **J Clin Oncol**, v. 13, n. 9, p. 2449–2456, 1995.

GÜNTHER, H. Como Elaborar um Questionário. **Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais**, No 01. Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa : Esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, p. 201–209, 2006.

JANSIRANINATARAJAN, M.; THOMAS, D. S. Integrative Review Literature on Objective Structured Clinical Examination and its implications in Nursing Education . **Journal of Nursing and Health Science**, v. 3, n. 4, p. 23–30, 2014.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7. ed. São Paulo: Copyright, 1996.

LEAL-SEABRA, F.; COSTA, M. J. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato : um estudo exploratório. **Revista de la Fundación Educación Médica**, v. 18, n. 6, p. 387–395, 2015.

LIENARD, A. et al. Is it possible to improve residents breaking bad news skills ? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. **Br J Cancer**, v. 103, n. 2, p. 171–177, 2010.

LINO, C. A. et al. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 52–57, 2011.

MARROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach ? Questões antigas e soluções modernas ? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65–90, 2006.

MARTA, G. N. et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 416–427, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.

NONINO, A.; MAGALHÃES, S. G.; FALCÃO, D. P. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias : Revisão da Literatura. **revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 2, p. 228–233, 2012.

OLIVEIRA, V. Z. DE et al. Comunicação do diagnóstico: Implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicologia em Estudo**, v. 9, p. 9–17, 2004.

PAYÁN, E. C. et al. Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news : from the specialists ' practice perspective \*. **Colombia Medica**, v. 40, p. 158–166, 2009.

PEREIRA, C. R. et al. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol : An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. **Rev Assoc Med Bras**, v. 63, n. 1, p. 43–49, 2017.

RIOS, I. C.; SIRINO, C. B. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 401–409, 2015.

SILVA, L. J. DA; SILVA, L. R. DA; CHRISTOFFEL, M. M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal : reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 684–9, 2009.

SIMMENROTH-NAYDA, A.; ALT-EPPING, B.; GÁGYOR, I. Überbringen schwerwiegender Nachrichten - ein interdisziplinäres Lehrkonzept im Pflichtcurriculum. **German Medical Science GMS Publishing House**, v. 28, n. 4, p. 1–12, 2011.

STIEFEL, F. et al. Communication skills training in oncology: A position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. **Annals of Oncology**, 2010.

TIMOTHY, Q. et al. **DocCom**. Disponível em: <<http://piripirei.net/DocComBrasil/default.php>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

TOBLER, K.; GRANT, E.; MARCZINSKI, C. Evaluation of the Impact of a Simulation-enhanced Breaking Bad News Workshop in Pediatrics. **Sim Healthcare**, v. 9, n. 4, p. 213–219, 2014.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde : definições , diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, 2005.

TURBES, S.; KREBS, E.; AXTELL, S. The hidden curriculum in multicultural medical education: the role of case examples. **Acad Med**, v.77, p. 209-16, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**, 2013. Maceió, 2013.

#### 4 Produto de intervenção: aplicativo “Comunicando más notícias”

Construção do aplicativo “Comunicando más notícias”, com orientações sobre o tema e sugestões de treinamento para ser socializado entre estudantes e profissionais de saúde interessados.

Disponível em <http://comunicando-mas-noticias.seuapp.com/#navigation/main>

Registro no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) sob número [BR 51 2017 001321 7](#)

##### 4.1 Título:

App Comunicando más notícias

##### 4.2 Público alvo:

Estudantes e profissionais de saúde.

##### 4.3 Introdução:

O termo “má notícia” define informação com significado de impacto negativo na vida do paciente e da família, percebido assim pelos mesmos (NONINO; MAGALHÃES; FALCÃO, 2012). Apesar disto, esse assunto ficou submerso na educação médica e somente nos últimos tempos tem sido discutido.

O aplicativo “Comunicando más notícias” (CAVALCANTE; VASCONCELOS; GROSSEMAN, 2017) propõe orientar estudantes e profissionais de saúde a comunicar más notícias a pacientes e familiares por meio do treinamento de passos simples e transformadores da comunicação. O aplicativo foi desenvolvido com base no programa DocCom (TIMOTHY, et al., 2015), que apresenta alguns passos de maneira didática para comunicar más notícias.

Em geral, os treinamentos de habilidade para comunicação, preconizam uma série de passos ou estratégias para comunicar más notícias (CMN), acreditando que apesar dos desafios a informação pode ser transmitida com clareza e compaixão. O primeiro passo se refere à **preparação** do médico e do espaço físico para o evento. Depois se verifica até que ponto o paciente ou familiar **já sabe** e **o quanto quer saber (percepção)** sobre sua doença. No passo seguinte o objetivo é **compartilhar a informação** com linguagem clara e sensibilidade. Neste ponto, são ressaltadas algumas recomendações, como: dar um sinal de aviso, utilizando frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão; não fazê-lo de forma brusca ou usar palavras técnicas em excesso; checar a compreensão do paciente. Deve ser reservado um momento para, com empatia, **responder às emoções** demonstradas pelo paciente. O fechamento da comunicação de uma má notícia inclui



**planejamento e acompanhamento** com planos concretos sobre aspectos médicos e pessoais (LINO et al., 2011).

Estes passos são detalhados e comentados no aplicativo, que pode estar sempre disponível para consultas no equipamento eletrônico do usuário. Em sequência é sugerida uma atividade de simulação para treinamento.

O aplicativo é composto das seguintes abas: Sobre nós/ Má notícia?, Quem deve falar?/ Onde falar?/ Os seis passos/ Atividade simulada/ Casos para simulação/ Vídeo em sátira de “O que não fazer”/ Artigos científicos/ Contato/ Referências/ Avaliações.

#### **4.3 Objetivos:**

Socializar conhecimento e orientação de treinamento sobre comunicação de más notícias

#### **4.4 Metodologia:**

Interação com Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) através de um aplicativo.

#### **4.5 Resultados esperados:**

Melhorar o desempenho para comunicação de más notícias na nossa comunidade acadêmica.

#### **4.6 Referências do Produto de Intervenção**

CAVALCANTE, M.; VASCONCELOS, MVI.; GROSSEMAN, S. Disponível em:<<http://comunicando-mas-noticias.seuapp.com/#navigation/main>>. Acesso em 22 mar. 2107.

LINO, C. A. et al. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 52–57, 2011.

NONINO, A.; MAGALHÃES, S. G.; FALCÃO, D. P. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias : Revisão da Literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 228–233, 2012.

TIMOTHY, Q. et al. **DocCom**. Disponível em: <<http://piripirei.net/DocComBrasil/default.php>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

## 5. Conclusão geral

A iniciativa de ingressar em um programa de pós-graduação se deu em momento de estagnação da minha carreira. Meus objetivos de formação técnica haviam sido alcançados, a estabilidade profissional, tão desejada, também, mas algo me inquietava. Esta inquietação me motivou a buscar conhecimento com a perspectiva de renovar ideias e me manter academicamente ativa.

A educação, até então uma área desconhecida para mim, se mostrou como um desafio estimulante quando associada à formação dos profissionais de saúde de nível superior. O MPES foi um grande presente na minha trajetória, pelo conhecimento adquirido, pelas amizades construídas e principalmente por me apresentar uma nova perspectiva das relações humanas, baseada nas teorias educacionais, que podem ser aplicadas em quase todos os cenários da vida.

Este período de curso do mestrado demandou grande esforço em conciliar as atividades profissionais habituais com a coleta e processamento dos dados, sem detrimento de qualquer deles, uma vez que se tratando de mestrado profissional não há exclusividade para atuação nas atividades acadêmicas.

Pesquisar sobre a comunicação de más notícias foi enriquecedor para a minha prática profissional e para minha formação como pessoa que interfere no ambiente em que vive de forma consciente. Os dados revelaram que na nossa escola médica o tema ainda não é abordado de forma ativa, o que nos apontou para um produto de intervenção que possa transformar esses fatos no futuro, um aplicativo com orientações sobre o tema e sugestões de treinamento.

O objetivo do produto de intervenção é socializar conhecimento através de ferramenta atrativa para interação e assim, melhorar o desempenho para comunicação de más notícias na nossa comunidade acadêmica.

Nosso trabalho apresenta o primeiro diagnóstico sobre a capacitação dos estudantes de medicina da UFAL para comunicar más notícias, abordando o desempenho prático e as impressões dos mesmos. Estes dados podem servir de referência para novas políticas de educação na área médica a nível local e global.

Este TACC atende às necessidades de conhecimento da nossa realidade interna sobre tema de extrema relevância na formação médica, e que não se limita à questão técnica, mas envolve também sentimentos e atitudes.

## 6 Referências gerais

- AMIEL, G. E; UNGAR, L; ALPERIN, M. Ability of primary care physician's to break bad news : A performance based assessment of an educational intervention. **Patient Education and Counseling**, v. 60, p. 10–15, 2006.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEBA - Educação e Contemporaneidade**, v. 22, n. 40, p. 95–103, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**, 2014. Brasília, 2014.
- CAVALCANTE, Moana. **Untitled Prezi**. Disponível em: <<https://prezi.com/zin2e9m7k3ul/untitled-prezi/>>. Acesso em: 5 fev. 2017.
- CAVALCANTE, M.; VASCONCELOS, MVI.; GROSSEMANN, S. **Comunicando más notícias! Mobile App**. Disponível em:< <http://comunicando-mas-noticias.seuapp.com/#navigation/main>>. Acesso em 22 mar. 2107.
- CHIPMAN, J. G. et al. A multi-institutional study of the Family Conference Objective Structured Clinical Exam : a reliable assessment of professional communication. **American Journal of Surgery**, v. 201, n. 4, p. 492–497, 2011.
- CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296p.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Brasília, 2010.
- DIKICI, M. F.; YARIS, F.; CUBUKCU, M. Teaching Medical Students How to Break Bad News : A Turkish Experience. **Journal of Cancer Education**, v. 24, p. 246–248, 2009.
- EPNER, D. E; BAILE, W. F. Difficult Conversations : Teaching Medical Oncology Trainees Communication Skills One Hour at a Time. **Academic Medicine**, v. 89, n. 4, p. 578–584, 2014.
- FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada**. 4. ed. New York: Copyright, 1910. 346p.
- FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In:\_\_\_\_\_. **A história do Movimento Psicanalítico**, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.
- FUJIMORI, M.; SHIRAI, Y.; ASAI, M. Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. **Palliative & supportive care**, v. 12, p. 379–386, 2014.
- GIRGIS, A; SANSON-FISHER, R. W. Breaking Bad News: Consensus Guidelines for Medical Practitioners. **J Clin Oncol**, v. 13, n. 9, p. 2449–2456, 1995.

GÜNTHER, H. Como Elaborar um Questionário. **Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais**, No 01. Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa : Esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, p. 201–209, 2006.

JANSIRANINATARAJAN, M.; THOMAS, D. S. Integrative Review Literature on Objective Structured Clinical Examination and its implications in Nursing Education . **Journal of Nursing and Health Science**, v. 3, n. 4, p. 23–30, 2014.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7. ed. São Paulo: Copyright, 1996.

LEAL-SEABRA, F.; COSTA, M. J. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato : um estudo exploratório. **Revista de la Fundación Educación Médica**, v. 18, n. 6, p. 387–395, 2015.

LIENARD, A. et al. Is it possible to improve residents breaking bad news skills ? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. **Br J Cancer**, v. 103, n. 2, p. 171–177, 2010.

LINO, C. A. et al. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 52–57, 2011.

MARROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach ? Questões antigas e soluções modernas ? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65–90, 2006.

MARTA, G. N. et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 416–427, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.

NONINO, A.; MAGALHÃES, S. G.; FALCÃO, D. P. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias : Revisão da Literatura. **revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 2, p. 228–233, 2012.

OLIVEIRA, V. Z. DE et al. Comunicação do diagnóstico: Implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicologia em Estudo**, v. 9, p. 9–17, 2004.

PAYÁN, E. C. et al. Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news : from the specialists ' practice perspective \*. **Colombia Medica**, v. 40, p. 158–166, 2009.

PEREIRA, C. R. et al. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol : An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. **Rev Assoc Med Bras**, v. 63, n. 1, p. 43–49, 2017.

RIOS, I. C.; SIRINO, C. B. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 401–409, 2015.

SILVA, L. J. DA; SILVA, L. R. DA; CHRISTOFFEL, M. M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal : reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 684–9, 2009.

SIMMENROTH-NAYDA, A.; ALT-EPPING, B.; GÁGYOR, I. Überbringen schwerwiegender Nachrichten - ein interdisziplinäres Lehrkonzept im Pflichtcurriculum. **German Medical Science GMS Publishing House**, v. 28, n. 4, p. 1–12, 2011.

STIEFEL, F. et al. Communication skills training in oncology: A position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. **Annals of Oncology**, 2010.

TIMOTHY, Q. et al. **DocCom**. Disponível em: <<http://piripirei.net/DocComBrasil/default.php>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

TOBLER, K.; GRANT, E.; MARCZINSKI, C. Evaluation of the Impact of a Simulation-enhanced Breaking Bad News Workshop in Pediatrics. **Sim Healthcare**, v. 9, n. 4, p. 213–219, 2014.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde : definições , diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, 2005.

TURBES, S.; KREBS, E.; AXTELL, S. The hidden curriculum in multicultural medical education: the role of case examples. **Acad Med**, v.77, p. 209-16, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**, 2013. Maceió, 2013.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

## FACULDADE DE MEDICINA

## MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.*

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“A comunicação de más notícias por estudantes de medicina”**, recebi da Sra. Moana Cavalcante, pesquisadora responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a avaliar a habilidade de comunicação na transmissão de más notícias por estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).
- 2) Que a importância deste estudo é contribuir para a construção do conhecimento no ensino médico das habilidades de comunicação, especialmente para más notícias, visando a melhor formação profissional humana e promovendo uma relação médico-paciente adequada, o que reflete na saúde das pessoas.
- 3) Que o resultado que se deseja alcançar é um diagnóstico de como os estudantes de medicina transmitem as más notícias aos pacientes.
- 4) Que este estudo tem início planejado para julho/2015 e término em agosto/2016.
- 5) Que o estudo será feito da seguinte maneira: o I. participará de uma atividade com pacientes simulados, onde deverá comunicar *uma má notícia* elaborada pela pesquisadora em duas situações distintas. Esta atividade será gravada em vídeo para posterior identificação das habilidades apresentadas através de um Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO). Ao final da atividade, o I. responderá a algumas perguntas abertas em forma de entrevista.
- 6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: Desconforto emocional durante a atividade com os pacientes simulados.
- 7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: O participante poderá interromper, solicitar auxílio e/ou retirar-se da entrevista e da pesquisa em qualquer momento.
- 8) Que poderei contar com a assistência da orientadora do estudo Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos e da co-orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suely Grosseman
- 9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, são: a contribuição para a melhoria da formação do médico na minha escola, conseguida através da elaboração de um diagnóstico sobre a habilidade de comunicação na transmissão de más notícias

entres estudantes de medicina para posterior formulação de estratégias a cerca do tema.

10) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

13) Que a minha participação no estudo não acarretará custos e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. No caso de sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa serei indenizado. Na ocorrência de transtorno mental decorrente de alguma das etapas da pesquisa serei encaminhado para tratamento na rede pública de saúde.

14) Que este documento será emitido em duas vias.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço do (a) participante voluntário (a):**

End: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ .CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

Nome: Moana Cavalcante

Telefone: (82) 9626-9264

**Instituição:** Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Campus A. C. Simões

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Cep: 57072-970

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:** Prédio da Reitoria, Sala do C.O.C. Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins - Maceió - AL, CEP: 57072-970; Fone e fax: (82) 3214-1041

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Profª Drª Maria Viviane L. de Vasconcelos  
Professora orientadora

\_\_\_\_\_  
Moana Cavalcante  
Mestranda pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Profª Drª Suely Grosseman  
Professora co-orientadora

## APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Paciente simulado- Comunicação de más notícias (CMN)- Caso: \_\_\_\_\_(1 ou 2)  
 Observador: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_(apelido-avatar)

Ficha de verificação dos 5 “passos” na CMN para o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE):

| <b><i>I-Preparação</i></b>  | <b>S</b> | <b>P</b> | <b>N</b> |
|---|----------|----------|----------|
| 1.Checa informações sobre o caso previamente.                           |          |          |          |
| 2. Cumprimenta e se apresenta ao paciente.                              |          |          |          |
| 3. Contato visual/ postura adequada.                                    |          |          |          |
|   |          |          |          |
| <b><i>II- Percepção</i></b>   |          |          |          |
| 1.Avalia o que o paciente sabe.   |          |          |          |
|   |          |          |          |
| <b><i>III-Compartilhando informações</i></b>                            |          |          |          |
| 1.Fornece um “aviso”antes de passar a notícia.                          |          |          |          |
| 2.Passa as informações de forma clara e pausa.                          |          |          |          |
| 3. Avalia o que o paciente quer saber antes de passar mais informações. |          |          |          |
|   |          |          |          |
| <b><i>IV-Respondendo às emoções</i></b>                                 |          |          |          |
| 1.Reconhece a emoção.   |          |          |          |
| 2.Legitima a emoção.  |          |          |          |
| 3.Explora as principais preocupações do paciente.                       |          |          |          |
|   |          |          |          |
| <b><i>V-Plano e seguimento</i></b>                                      |          |          |          |
| 1.Compartilha perspectivas terapêuticas.                                |          |          |          |
| 2.Estabelece parceria.  |          |          |          |
| 3.Verifica condições do paciente para a saída da consulta.              |          |          |          |

S-SIM

P-Parcialmente

N-Não



## APÊNDICE C- ANÁLISE DE CONTEÚDO PERGUNTA 1

1. Em qual momento do curso de Medicina na UFAL, o tema “comunicação para más notícias” foi abordado (período, disciplina, professor, metodologia utilizada)?

| Categoria                     | Unidade de registro  | Unidade de contexto (Respostas à pergunta)  |
|-------------------------------|--|---|
| Abordagem superficial ao tema | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não...de forma efetiva</li> <li>• De forma muito irregular e descompromissada</li> <li>• Nunca foi bem trabalhado</li> <li>• Nunca foi abordado de forma a nos ensinar como devemos proceder</li> <li>• Nenhum momento durante o curso que o tema tenha sido a b o r d a d o diretamente</li> </ul> | <p><i>-<u>Não</u> recordo o momento de ter sido abordado esse tema durante o curso <u>de forma efetiva.</u> (Interno 22)</i></p> <p><i>-<u>Não</u> me recordo com exatidão, mas são discutidos <u>de forma muito irregular e descompromissada.</u> (Interno 31)</i></p> <p><i>-<u>Não</u> lembro de ter sido abordado em disciplina específica. <u>Foi apenas pontuado em alguns momentos, porém nunca foi bem trabalhado.</u> (Interno 15)</i></p> <p><i>-<u>No 11º período, no estágio de clínica médica, com a professora M., pude participar de roda de conversa em que falamos um pouco em como lidar com a morte. Porém, o tema ‘comunicação de más notícias’ nunca foi abordado de forma a nos ensinar como devemos proceder.</u> (Interno 37)</i></p> <p><i>- Neste momento não me recordo de <u>nenhum momento durante o curso que o tema tenha sido abordado diretamente.</u> Apenas pude acompanhar alguns casos isolados em que presenciei o médico assistente conversar com familiares. (Interno 43)</i></p> |

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| Exposição sem treinamento          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca recebi orientação...tive que passar por situações difíceis para dar informação / comunicação</li> <li>• Fomos expostos a situações como essas várias vezes, mas nunca fomos preparados.</li> <li>• Éramos obrigados, mesmo sem treinamento, a comunicar tais notícias</li> <li>• Eu nunca tive a oportunidade de um professor debater o tema comigo. No entanto, durante estágios obrigatórios e extracurriculares em UTI, tive a oportunidade de comunicar notícias para a família dos pacientes nas visitas familiares</li> </ul> | <p><i>-Nunca recebi orientação ao longo do curso. Mas já passei por alguns estágios em que <u>tive que passar por situações difíceis para dar informação/comunicação.</u></i> (Interno 12)</p> <p><i>-Nunca foi abordado esse tema na universidade. <u>Fomos expostos a situações como essas várias vezes, mas nunca fomos preparados.</u></i> (Interno 32)</p> <p><i>-Aprendemos de modo irregular, na própria prática clínica, na qual nos deparamos com situações em que <u>éramos obrigados, mesmo sem treinamento, a comunicar tais notícias.</u></i> (Interno 35)</p> <p><i>- <u>Eu nunca tive a oportunidade de um professor debater o tema comigo. No entanto, durante estágios obrigatórios e extracurriculares em UTI, tive a oportunidade de comunicar notícias para a família dos pacientes nas visitas familiares.</u> Tais momentos ocorreram no 5º e no 11º período, com médicos da UTI e sem metodologia definida.</i> (Interno 41)</p> |
| Experiências práticas na faculdade | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estágio de clinica médica</li> <li>• Mastologia</li> <li>• Sétimo período</li> <li>• 4º período</li> </ul>  | <p><i>-Estágio de clinica médica (11º período), professora M., roda de conversa.</i> (Interno 5)</p> <p><i>-Mastologia (10º período)- Dra M.V. , roda de conversa.</i> (Interno 39)</p> <p><i>-Sétimo período, professor G., mas de forma muito superficial e poética.</i> (Interno 33)</p> <p><i>-4º período. Psicologia médica. Prof F. S. Filmes e discussão sobre tanatologia tematisando a morte e o morrer.</i> (Interno 23)</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Experiências práticas fora da faculdade | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vivenciei em estágio extracurricular em UTI.</li><li>• Estágio flexível no 6º período (estágio extracurricular)</li><li>• Curso extracurricular</li></ul> | <p><i>-Em nenhum momento do curso foi abordado este tema. Porém <u>vivenciei em estágio extracurricular em UTI.</u> (Interno 2)</i></p> <p><i>-Em <u>estágio flexível no 6º período (estágio extracurricular).</u> Na faculdade não houve momento dessa abordagem. (Interno 13)</i></p> <p><i>-Curso <u>extracurricular</u> com palestrante convidada no 11º período. (Interno 40)</i></p> |
|---|---|--|

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| <p>Negativas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum</li> <li>• Não</li> <li>• Nunca</li> </ul> | <p><u>-Em nenhum momento do curso foi abordado este tema. Porém vivenciei em estágio extracurricular em UTI. (Interno 2)</u></p> <p><u>-Não recordo desse tema ter sido abordado no curso. (Interno 11)</u></p> <p><u>-Nunca recebi orientação ao longo do curso. Mas já passei por alguns estágios em que tive que passar por situações difíceis para dar informação/comunicação. (Interno 12)</u></p> <p><u>-Não lembro de ter sido abordado em disciplina específica. Foi apenas pontuado em alguns momentos, porém nunca foi bem trabalhado. (Interno 15)</u></p> <p><u>-Não foi abordado. (5x) (Internos 14, 16, 21, 25 e 28)</u></p> <p><u>-Nunca (3x) (Internos 17, 18 e 19)</u></p> <p><u>-Não tivemos aula ou matéria específica do assunto. (Interno 20)</u></p> <p><u>-Não recordo o momento de ter sido abordado esse tema durante o curso de forma efetiva. (Interno 22)</u></p> <p><u>-Não (Interno 24)</u></p> <p><u>-Não me recordo, mas acredito que deve ter sido abordado e não me foi marcante. (Interno 26)</u></p> <p><u>-Não. em momento algum do curso. (Interno 29)</u></p> <p><u>-Não que eu me recorde. (Interno 30)</u></p> <p><u>-Não me recordo com exatidão, mas são discutidos de forma muito irregular e descompromissada. (Interno 31)</u></p> <p><u>-Nunca foi abordado esse tema na universidade. Fomos expostos a situações como essas várias vezes, mas nunca fomos preparados. (Interno 32)</u></p> |
|------------------|--|--|

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| <p>Negativas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nenhum</li> <li>● Não</li> <li>● Nunca</li> </ul> | <p><u>-Tal assunto não fora abordado na faculdade.</u> Aprendemos de modo irregular, na própria prática clínica, na qual nos deparamos com situações em que éramos obrigados, mesmo sem treinamento, a comunicar tais notícias. (Interno 34)</p> <p><u>-Em nenhum.</u> (Interno 35)</p> <p><u>-Não foi abordado esse assunto durante o curso.</u> (Interno 36)</p> <p><u>- Eu nunca tive a oportunidade de um professor debater o tema comigo.</u> No entanto, durante estágios obrigatórios e extracurriculares em UTI, tive a oportunidade de comunicar notícias para a família dos pacientes nas visitas familiares. Tais momentos ocorreram no 5o e no 11o período, com médicos da UTI e sem metodologia definida. (Interno 41)</p> <p><u>- Não me recordo de nenhuma disciplina que tenha passado como passar uma má notícia , já fui questionada como eu tinha me sentido em ocasiões como essa, numa reunião com a Dra M. no estágio de clínica médica, 11o período, mas estratégias de comunicação para mas notícias não foi abordado.</u> (Interno 42)</p> <p><u>- Neste momento não me recordo de nenhum momento durante o curso que o tema tenha sido abordado diretamente .</u> Apenas pude acompanhar alguns casos isolados em que presenciei o médico assistente conversar com familiares. (Interno 43)</p> |
|------------------|--|---|

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| Presença mais repetida | <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="539 253 751 286">● 11º período</li></ul> | <i>-11º período. Clínica médica. Professora M. Roda de conversa. (Interno 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 37, 38 e 42)</i> |
|------------------------|---|--|

## APÊNDICE D- ANÁLISE DE CONTEÚDO PERGUNTA 2

## 2. Qual a sua impressão sobre o seu próprio desempenho nas atividades simuladas de que participou hoje?

| Categoria      | Sub-categoria           | Unidade de registro   | Unidade de contexto (Respostas à pergunta)   |
|----------------|-------------------------|---|--|
| Auto-avaliação | Desempenho satisfatório | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gostei do meu desempenho</li> <li>● Achei que tive um bom desempenho</li> <li>● Acho que apresentei um bom desempenho</li> <li>● Eu acredito que me sai bem</li> </ul> | <p><u>-Gostei do meu desempenho, porém fiquei sem argumento em alguns momentos. Me mantive calma e focada na situação.</u> (Interno 2)</p> <p><u>-Achei que tive um bom desempenho. Consegui explicar a notícia.</u> Interno 11)</p> <p><u>-Acho que apresentei um bom desempenho, apesar de ser uma simulação da realidade onde haverá um fator emocional e envolvimento com o paciente que dificultará mais a abordagem e a emissão da notícia quando ocorrer de fato. E mesmo assim, fiquei um pouco temerosa e na expectativa de ter abordado da melhor forma possível.</u> (Interno 21)</p> <p><u>-Eu acredito que me sai bem, apesar das limitações quanto a doença propriamente, consegui, na minha opinião, esclarecer o paciente e tranquilizá-lo na medida do possível.</u> (Interno 36)</p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>Insatisfeitos com o próprio desempenho</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não fui tão bem quanto deveria ser</li> <li>• Péssimo</li> <li>• Não fui capaz de transmitir de forma segura e nem confortadora</li> <li>• Inadequada</li> </ul> | <p><u>-Acredito que não fui tão bem quanto deveria ser.</u> (Interno 15)</p> <p><u>-Péssimo. Não acredito que passei a informação de maneira a ser tranquilizadora e acalmar o familiar ou o próprio paciente.</u> (Interno 19)</p> <p><u>-Não fui capaz de transmitir de forma segura e nem confortadora.</u> (Interno 27)</p> <p><u>- In a d e q u a d a .</u><br/><u>Necessária muita leitura e aperfeiçoamento prático.</u> (Interno 39)</p> |
|--|---|---|--|



|         |  |   |   |
|---------|--|---|---|
| Empatia |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preciso trabalhar mais em relação a empatia</li> <li>• É difícil ver o sofrimento alheio</li> <li>• Tentando demonstrar o máximo de empatia possível</li> <li>• A empatia nos faz sentir ou, ao menos, imaginar a dor do paciente</li> </ul> | <p><i>-Acho que em relação ao início do curso me encontro atualmente com um controle emocional razoável diante destas situações, porém <u>preciso trabalhar mais em relação a empatia no momento de comunicar má notícia</u>, pois às vezes para não me envolver tanto acabo não fazendo do jeito que gostaria. (Interno 24)</i></p> <p><i>-É necessário maior controle e firmeza em se dar a notícia, a fim de passar maior segurança ao paciente. Porque notícias difíceis embaralham as emoções e o raciocínio. <u>É difícil ver o sofrimento alheio.</u> (Interno 26)</i></p> <p><i>-Achei que fui bem na medida do possível, mas sem conhecimento técnico, <u>tentando demonstrar o máximo de empatia possível.</u> (Interno 32)</i></p> <p><i>-Realmente é uma situação muito difícil. <u>A empatia nos faz sentir ou, ao menos, imaginar a dor do paciente.</u> Mas, de forma geral, consegui passar a notícia mantendo o controle emocional e percebi que tenho muito a aprender sobre como lidar com essas situações. (Interno 37)</i></p> |
|---------|--|---|---|

|                         |  |   |  |
|-------------------------|--|---|--|
| Ausência de treinamento |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando nunca teve um preparo</li> <li>• Devido ao baixo treinamento, ou melhor, a ausência de treinamento</li> <li>• Diante a ausência de orientação</li> <li>• Pouco nos era passado de como agir nessas situações</li> </ul> | <p>-A atividade (e a comunicação de más notícias em si) é muito difícil, principalmente <u>quando nunca se vivenciou a situação ou quando nunca teve um preparo, uma orientação.</u> Acho que meu desempenho não foi muito bom. (Interno 14)</p> <p>-Por ser uma situação muito difícil, e <u>devido ao baixo treinamento, ou melhor, a ausência de treinamento para abordagem de comunicação de más notícias ao paciente: percebo que meu desempenho foi muito abaixo do esperado e que devo melhorar esta abordagem.</u> (Interno 28)</p> <p>-<u>Acho que diante a ausência de orientação meu desempenho foi satisfatório.</u> (Interno 31)</p> <p>-Preciso melhorar e de aperfeiçoamento, <u>apesar de ter ocorrido inúmeras vezes no estágio de internato, tanto mortes de pacientes como diagnósticos de doenças graves, tínhamos como experiência a nossa vivência pessoal. Pouco nos era passado de como agir nessas situações e às vezes eu não me sentia bem e às vezes me esquivava de situações semelhantes,</u> até porque tive na minha família situações assim. Porém fui melhorando psicologicamente e no controle das emoções, porém necessito de mais preparo. (Interno 38)</p> |
|-------------------------|--|---|--|

ANEXOS  
ANEXO A- PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A comunicação de más notícias por alunos de medicina

**Pesquisador:** Moana Cavalcante

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45169715.0.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.091.869

**Data da Relatoria:** 25/06/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de dissertação para avaliar a habilidade de comunicação na transmissão de más notícias por alunos do curso de medicina de uma universidade pública brasileira.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo GERAL

- Avaliar a habilidade de comunicação na transmissão de más notícias por alunos do curso de medicina de uma universidade pública brasileira.

Objetivos ESPECÍFICOS

- Analisar os principais aspectos na comunicação de más notícias pelos alunos do curso de medicina.

- Identificar os momentos de abordagem para comunicação de más notícias no currículo vigente do curso médico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Desconforto emocional durante a atividade com os pacientes simulados.

Benefícios: Contribuição para melhoria da formação do médico na escola.

De acordo com a proposta, os riscos e benefícios informados pela pesquisadora são os esperados.

**Endereço:** Campus A . C Simões Cidade Universitária

**Bairro:** Tabuleiro dos Martins **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 1.091.008

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, tipo Estudo de Caso, uma vez que visa fazer diagnóstico quanto a um grupo restrito.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados os documentos:

Informações Básicas do Projeto PR\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_487157.pdf

Folha de Rosto folha de rosto ASSINADA.pdf

TCI F - Modelo de Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido

TCLE corrigido pelo CEP assinado.pdf

Declarações Diversas Declaração RESOLUÇÃO 466/12 ASSINADA 2.pdf

Declarações Diversas TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ASSINADO.pdf

Declarações Diversas INFRAESTRUTURA ASSINADA.pdf

Projeto Detalhado projeto em construção 6.pdf

Todos os termos foram apresentados satisfatoriamente.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo atende às exigências de CEP/UFAL e a Resolução 466/2012 do CNS.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

MACEIO, 02 de Junho de 2015

Assinado por:  
Dolce Juliana Francisco  
(Coordenador)

Endereço: Campus A, C 8imões Cidade Universitária  
Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-980  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (02)3214-1041 Fax: (02)3214-1700 E-mail: comitetedeticufal@gmail.com

## ANEXO B- Email de submissão do artigo

Assunto: CIAIQ2017/ISQR2017 submission 420

De: ciai2017isqr2017@easychair.org

Para: moanacavalcante@yahoo.com.br

Data: sábado, 11 de março de 2017 18:11:50 BHT

---

Dear authors,

We received your paper:

Authors : Moania Cavalcante, Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos and Suely Grosseman

Title : A Comunicação de Más Notícias por Estudantes de Medicina: Um Estudo de Caso

Number : 420

Track : CIAIQ2017 - Investigação Qualitativa na Saúde/Investigación Cualitativa en Salud

The paper was submitted by Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos <[camposdelisboa@gmail.com](mailto:camposdelisboa@gmail.com)>.

Thank you for submitting to CIAIQ2017/ISQR2017.

Best regards,

EasyChair for CIAIQ2017/ISQR2017.