

## Avaliação das habilidades de comunicação de internos de Medicina sobre notícias difíceis

Evaluation of Medical internship students' communication skills about breaking bad news

Evaluación de las habilidades comunicativas de Médicos internos sobre noticias difíciles

Recebido: 19/11/2022 | Revisado: 28/11/2022 | Aceitado: 30/11/2022 | Publicado: 08/12/2022

**Adriane Wosny Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8199-1541>  
Centro Universitário do Pará, Brasil  
E-mail: [adrianewosny@bol.com.br](mailto:adrianewosny@bol.com.br)

**Milena Coelho Fernandes Caldato**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7077-8470>  
Centro Universitário do Pará, Brasil  
E-mail: [milenacaldato@hotmail.com](mailto:milenacaldato@hotmail.com)

**Aldo Marçal Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3059-6939>  
Centro Universitário do Pará, Brasil  
E-mail: [aldomarc@yaho.com.br](mailto:aldomarc@yaho.com.br)

**Amanda Wosny Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3305-9896>  
Centro Universitário do Pará, Brasil  
E-mail: [amandawosnygui@gmail.com](mailto:amandawosnygui@gmail.com)

### Resumo

Este estudo objetiva avaliar as habilidades de estudantes de medicina na comunicação de más notícias. Estudo transversal, analítico e observacional por meio de checklist da avaliação prática em estilo Objective Structured Clinical Examination (OSCE), de graduandos de medicina, baseado no protocolo SPIKES, contendo 12 itens distintos. Foram avaliados 172 checklist, sendo 61 (35,5%) do 1º semestre do internato, 59 (34,3%) do 2º semestre e 52 (30,2%) do 3º semestre. Do total, 56,97% eram do sexo feminino. Não houve diferença estatística entre o sexo e os períodos avaliados ( $p > 0,05$ ). A média de acertos do 1º semestre do internato foi de  $8,21 \pm 2,60$ , a do 2º semestre foi de  $7,13 \pm 2,51$  e a do 3º semestre foi de  $9,98 \pm 1,72$ . Houve um bom desempenho dos internos quanto as habilidades de comunicação de notícias difíceis, porém, o semestre de avaliação mostrou-se um fator de melhora no desempenho, evidenciando a importância do treinamento dessa habilidade.

**Palavras-chave:** Educação médica; Comunicação; Relações médico-paciente; Competência clínica.

### Abstract

This study aims to assess the skills of medical students in communicating bad news. Cross-sectional, analytical and observational study using a practical assessment checklist in the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) style of medical students based on the SPIKES protocol containing 12 different items. A total of 172 checklists were evaluated, 61 (35.5%) from the 1st semester of the internship, 59 (34.3%) from the 2nd semester and 52 (30.2%) from the third semester. Of the total, 56.97% were female. There was no statistical difference between sex and periods evaluated ( $p > 0.05$ ). The mean number of correct answers in the 1st semester of the internship was  $8.21 \pm 2.60$ , that of the 2nd semester was  $7.13 \pm 2.51$  and that of the 3rd semester was  $9.98 \pm 1.72$ . Medical interns performed well on difficult news communication skills, however, the evaluation semester proved to be a factor of improvement in performance, evidencing the importance of training this skill.

**Keywords:** Medical education; Communication; Physician-patient relations; Clinical competence.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo evaluar las habilidades de los estudiantes de medicina en la comunicación de malas noticias. Estudio transversal, analítico y observacional utilizando una lista de verificación de evaluación práctica en el estilo de examen clínico objetivo estructurado (ECO) de estudiantes de medicina basado en el protocolo SPIKES que contiene 12 ítems diferentes. Se evaluaron un total de 172 listas de cotejo, 61 (35,5%) del 1er semestre de la pasantía, 59 (34,3%) del 2º semestre y 52 (30,2%) del 3º semestre. Del total, el 56,97% eran mujeres. No hubo diferencia estadística entre sexo y periodos evaluados ( $p > 0,05$ ). La media de aciertos en el 1er semestre de la pasantía fue  $8,21 \pm 2,60$ , la del 2º semestre fue  $7,13 \pm 2,51$  y la del 3er semestre fue  $9,98 \pm 1,72$ . Los pasantes de medicina se desempeñaron

bien en las habilidades de comunicación de noticias difíciles, sin embargo, el semestre de evaluación demostró ser un factor de mejora en el desempeño, evidenciando la importancia de entrenar esta habilidad.

**Palabras clave:** Educación médica; Comunicación; Relaciones médico-paciente; Competencia clínica.

## 1. Introdução

A comunicação é uma ferramenta essencial a toda relação interpessoal, a despeito de qualquer avanço tecnológico. O ato de comunicar-se, do latim, *communicare*, que significa “tornar comum”, pressupõe atingir compreensão e entendimento entre as partes envolvidas. Na área da saúde, a comunicação ocorre entre todos os atores envolvidos neste processo: equipes de saúde, pacientes e familiares/responsáveis. Ganha notoriedade, no entanto, quando se trata de suas particularidades no contexto de situações críticas, assim como ocorre na comunicação de más notícias (Cavalcante, Cestari e Silva, 2022).

A comunicação de doença grave e/ou incurável, erro diagnóstico ou sobre prognóstico reservado gera medo e ansiedade em estudantes de medicina e, até mesmo, em médicos experientes (Nonino et al., 2012; Studer et al., 2017), ratificando o resultado de pesquisas científicas que demonstram a comunicação de más notícias como um ambiente emocional que gera estresses e desconfortos (Studer et al., 2017; Camargo et al., 2019; Karnieli-Miller et al., 2021).

Estudos apontam que os profissionais de saúde, mencionam sentimentos de tristeza e impotência diante da prática em comunicar más notícias, havendo a necessidade de disponibilizar um espaço adequado para a elaboração da situação vivenciada na assistência e que necessita ser uma pauta institucional, a qual englobe toda a equipe de saúde. O atendimento multidisciplinar pode favorecer a assistência ao paciente, bem como auxiliar os profissionais nos conflitos que surgem ao vivenciarem a perda (Lemos & Cunha, 2015; Silva et al., 2021).

Assim, a má notícia é definida como aquela capaz de modificar e impactar negativamente a vida ou a visão futura do paciente e seus familiares (Camargo et al., 2019; Karnieli-Miller et al., 2021). Como exemplos têm-se o diagnóstico de câncer, cirurgias mutilantes, indução de aborto ou uma falha terapêutica (Camargo et al., 2019; Karnieli-Miller et al., 2021).

Nesse contexto, acredita-se que a formação médica tradicional não prepara o futuro médico para a comunicação de uma má notícia, o que pode interferir negativamente na relação médico-paciente (Nonino, Magalhães & Falcão, 2012; Camargo et al., 2019; Gorniewicz et al., 2017; Tulsy et al., 2017). Diversas podem ser as causas para essa dificuldade de comunicação, como: contato tardio do estudante com o doente (Balzan & Wandercil, 2019) e treinamentos inadequados ou até inexistentes sobre essa temática por parte das instituições de ensino superior aos alunos (Liénard et al., 2010; Gorniewicz et al., 2017) ou mesmo falta de maturidade e de vivência em relação à experiência.

A literatura científica, sobre educação médica, oferece uma série de orientações gerais e específicas sobre como sistematizar a transmissão de uma notícia difícil, visando torná-la menos traumática para ao profissional de saúde e ao mesmo tempo focar a atenção no paciente ou acompanhante que está recebendo a notícia (Liénard et al., 2010; Nonino, Magalhães & Falcão, 2012; Camargo et al., 2019). Na atualidade, o protocolo SPIKES é o mais aceito e utilizado para o desenvolvimento desta habilidade (Gorniewicz et al., 2017; Camargo et al., 2019; Marschollek et al., 2019; Karnieli-Miller et al., 2021).

Este protocolo é um guia que descreve seis passos, de maneira didática, para comunicar más notícias. O primeiro passo (Setting up) se refere à preparação do médico e do espaço físico para o evento. O segundo (Perception) verifica até que ponto o indivíduo deseja saber sobre sua doença. O terceiro (Invitation) procura entender o quanto o paciente deseja saber sobre sua doença. O quarto (Knowledge) será a transmissão da informação propriamente dita. O quinto passo (Emotions) é reservado para responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente. O sexto (Strategy and Summary) diminui a ansiedade do doente ao lhe revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer (Baile et al., 2000; Liénard et al., 2010; Tulsy et al., 2017; Marschollek et al., 2019).

Assim, as instituições de ensino superior devem procurar criar sistemas de treinamentos para que estudantes e médicos

possam aprender e até mesmo preencher e atenuar falhas e despreparos, além de se atualizar sobre a comunicação de más notícias (Balzan & Wandercil, 2019), justamente porque, estudos comprovam que treinamentos baseados em protocolos de como informar as más notícias aumentam as habilidades de comunicação dos alunos participantes (Liénard et al., 2010; Nonino, Magalhães & Falcão, 2012; Gorniewicz et al., 2017; Johnson & Panagioti, 2018). Entretanto, não existe uma metodologia padrão para ensinar e avaliar essas habilidades (Nonino, Magalhães & Falcão, 2012; Johnson & Panagioti, 2018; Camargo et al., 2019).

A partir disso, a presente pesquisa objetivou avaliar as habilidades de estudantes de medicina, que estavam cursando o internato médico, na comunicação de más notícias, em ambiente simulado.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico e observacional que buscou avaliar as habilidades de comunicação de más notícias de estudantes de medicina. O estudo observacional transversal realiza a análise de dados qualitativos coletados ao longo de um determinado período de tempo. São coletados dados de uma população amostral ou em um subconjunto predefinido que possuem características comuns, exceto na variável que está sendo estudada. Essa variável é a que permanece constante durante todo o estudo (Pereira et al., 2018).

O estudo foi realizado no Centro Universitário do Estado do Pará, no ano de 2018, por meio de um checklist de avaliação prática em estilo Objective Structured Clinical Examination (OSCE) em graduandos de medicina. Os critérios de inclusão foram estudantes de medicina do internato, de ambos os sexos, regularmente matriculados na instituição que participaram da primeira chamada do OSCE no período do estudo. Foram excluídos os estudantes que não quiseram participar do estudo, aqueles com dados duvidosos ou incompletos e dos estudantes que fizeram segunda chamada ou substitutiva. Os alunos do último semestre do internato não realizaram o exame, portanto não houve a possibilidade de incluí-los no estudo.

Para a realização desse estudo foi elaborado um protocolo do tipo checklist (Feitosa Junior et al., 2018) baseado no protocolo SPIKES, contendo 12 itens distintos, distribuídos da seguinte forma: Setting up – itens 1 e 2; Perception – itens 4; Invitation – item 4 e 5; Knowledge – itens 3, 6 e 8; Emotions – itens 7; Strategy and Summary – itens 9, 10, 11 e 12. A pontuação total do instrumento de avaliação pode variar de zero a um ponto. A validação do protocolo-checklist de pesquisa foi realizada por meio de uma comissão docente. Os estudantes participantes do estudo fizeram a avaliação sem saber que estariam participando do estudo para não gerar viés.

Foram avaliados os seguintes parâmetros: nota geral do checklist, taxa de acerto de cada quesito, gênero e semestre. Foi utilizado o software BioEstat® 5.3. para a realização da análise estatística. A pontuação dos discentes foi avaliada pelo teste de kruskal-Wallis, seguido pelo pós-teste Student para resultados significantes, para comparação entre os semestres e T-Student para comparação entre sexo. Foi adotado o nível de significância  $\alpha = 0,05$  ou 5%, sinalizando com asterisco (\*) os valores significantes.

O anteprojeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará, sob o parecer número 3.302.655.

## 3. Resultados

Foram avaliados 172 checklist, sendo 61 (35,5%) do 1º semestre do internato, 59 (34,3%) do 2º semestre e 52 (30,2%) do terceiro semestre. Do total avaliado, 98 (56,97%) eram estudantes do sexo feminino e 74 (43,03%) do sexo masculino. Não houve diferença estatística entre o sexo e os períodos avaliados ( $p > 0,05$ ).

A média de acertos do 1º semestre do internato foi de  $8,21 \pm 2,60$ , a do 2º semestre foi de  $7,13 \pm 2,51$  e a do 3º semestre foi de  $9,98 \pm 1,72$ . Houve diferença estatisticamente significativa quando comparado a média do 3º semestre com o 1º ( $p = 0,0003$ ).

e o 2° ( $p < 0,0001$ ) semestre. Não houve diferença significativa entre as médias do 1° e 2° semestre ( $p > 0,05$ ).

Quando comparado por sexo, não houve diferença significativa entre os estudantes (Mulheres  $8,44 \pm 2,60$  Vs Homens  $8,28 \pm 2,59$ ,  $p = 0,68$ ). Quando comparado por semestre, não houve diferença estatística entre as médias das notas quando comparado as idades no 1° semestre (Mulheres  $8,11 \pm 2,25$  Vs Homens  $8,33 \pm 3,02$ ,  $p = 0,75$ ), 2° Semestre (Mulheres  $7,20 \pm 2,82$  Vs Homens  $7,04 \pm 2,03$ ,  $p = 0,81$ ) e 3° Semestre (Mulheres  $10,34 \pm 1,42$  Vs Homens  $9,52 \pm 1,97$ ,  $p = 0,08$ ).

Ao analisar os grupos de questão com base no protocolo SPIKES, o grupo Setting up teve uma taxa de acerto de 77,15%; o grupo Perception 73,7%; Invitation 66,75%; Knowledge 75,03%; Emotions 71,2%; e Strategy and Summary com 63,88%.

Em relação ao grupo de questões de Setting up (nota máxima 2), os estudantes do segundo semestre ( $1,08 \pm 0,67$ ) apresentaram um desempenho menor que o do primeiro ( $1,63 \pm 0,54$ ) e terceiro semestre ( $1,92 \pm 0,26$ ) ( $p < 0,0001$ ). Não houve diferença significativa entre o primeiro e terceiro semestre ( $p > 0,05$ ). No que tange ao grupo de questões de Perception (nota máxima 1), os estudantes do primeiro semestre ( $0,54 \pm 0,50$ ) apresentaram um desempenho menor que o terceiro semestre ( $0,92 \pm 0,26$ ) ( $p = 0,0005$ ). Porém, não houve diferença estatística em relação ao segundo semestre ( $0,74 \pm 0,43$ ) ( $p > 0,05$ ). Sobre o grupo de questões de Invitation (nota máxima 2), os estudantes do primeiro semestre ( $0,90 \pm 0,81$ ) apresentaram um desempenho menor que o segundo ( $1,33 \pm 0,75$ ) e terceiro semestre ( $1,88 \pm 0,32$ ) ( $p < 0,01$ ). O terceiro semestre apresentou um melhor desempenho que o segundo semestre ( $p = 0,0005$ ).

Quando comparado o grupo de questões de Knowledge (nota máxima 3), não houve diferença significativa entre os estudantes do primeiro ( $2,32 \pm 0,92$ ) segundo ( $1,96 \pm 1,04$ ) e terceiro semestre ( $2,46 \pm 0,82$ ) ( $p > 0,05$ ). Em relação ao grupo de questões de Emotions (nota máxima 1), os estudantes do terceiro semestre ( $0,90 \pm 0,29$ ) apresentaram um desempenho melhor que o do primeiro ( $0,63 \pm 0,48$ ) e segundo ( $0,59 \pm 0,49$ ) semestre ( $p < 0,01$ ). No que tange ao grupo de questões de Strategy and Summary (nota máxima 4), os estudantes do segundo semestre ( $2,15 \pm 0,92$ ) apresentaram um desempenho menor que o do primeiro ( $2,70 \pm 0,90$ ) e terceiro ( $2,80 \pm 0,97$ ) semestre ( $p < 0,01$ ). Não houve diferença significativa entre o primeiro e terceiro semestre ( $p > 0,05$ ).

Na Tabela 1 observa-se as taxas de acertos de cada quesito avaliado por semestre, conforme exposto a seguir.

**Tabela 1** - Taxa de acertos de cada quesito avaliado por semestre.

Quesito avaliado	1° Semestre		2° Semestre		3° Semestre		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
1. Apresentou-se	52	85,2%	45	76,3%*	51	98,1%	0,04
2. Anúncio do problema	47	77,0%	19	32,2%*	49	94,2%	<0,0001
3. Informou o resultado	48	78,7%	40	67,8%	39	75,0%	0,40
4. Realizou escuta ativa	33	54,1%	44	75,6%	48	92,3%*	<0,05
5. Silêncio necessário	22	36,1%	35	59,3%*	50	96,2%*	<0,0001
6. Explicação curta	54	88,5%	41	69,5%	45	86,5%	0,07
7. Ofereceu conforto	39	63,9%	35	59,3%	47	90,4%*	0,0009
8. Interromper o paciente	40	65,6%	35	59,3%	44	84,6%*	<0,05
9. Tratamento cirúrgico	61	100%	58	98,3%	52	100%	0,38
10. Necessidade de exames	52	85,2%	23	39,0%*	43	82,7%	<0,0001
11. Posteriores dúvidas	29	47,5%	34	57,6%	34	65,4%	0,19
12. Consulta de retorno	23	37,7%	12	20,3%	17	32,7%	0,23
Média	8,19	68,3%	7,13	59,5%	9,98	83,2%	<0,0001

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Em relação a análise de cada quesito estudado, percebe-se que discentes do 3° semestre apresentaram um desempenho maior em 4 quesitos ao se comparar com os discentes do 1° e 2° semestre. Porém, os estudantes do segundo período apresentaram um desempenho menor que os do 1° e 3° semestre em 4 quesitos. Quando comparado por sexo, não houve diferença estatística nos quesitos estudados ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Discussão

Profissionais de saúde podem ser confrontados diariamente com situações onde é necessário a comunicação de notícias difíceis, o que não significa que eles saibam ou estejam preparados para lidar com isso (Tulsky et al., 2017; Johnson & Panagioti, 2018). A ausência de treinamento para essa habilidade pode gerar a dificuldade na comunicação de uma má notícia e o confronto entre os sentimentos do paciente/familiares, que terão que lidar com a tristeza e as consequências da nova situação, e o profissional, que tem que lidar com seus próprios sentimentos (empatia, transferência e sensação de fracasso), assim como a reação do ouvinte. Muitos médicos são incapazes de comunicar uma má notícia ou se comunicar com a família, apresentando medo e/ou ansiedade em relação ao assunto (Lee & Yi, 2013; Studer & Danuser; Gomez, 2017; Johnson & Panagioti, 2018; Karnieli-Miller et al., 2021).

Em virtude dessa situação, houve uma ênfase no ensino da comunicação de situações difíceis no ambiente da graduação. Nesse estudo, buscou-se avaliar por meio da metodologia OSCE o grau de habilidades de estudantes de medicina. Trata-se de um estudo ímpar no contexto nacional por não ter sido realizado como final de avaliação de um eixo/disciplina, onde o discente

já sabia previamente que seria realizado essa avaliação, reduzindo assim o efeito Hawthorne (Van De Graaf & Lange, 2019), o qual promove mudanças de atitudes dos profissionais ao estarem sendo observados (Lobo et al., 2022).

Em relação ao sexo, não houve predomínio de nenhum dos itens na amostra estudada. Sabe-se que a medicina vive um processo de feminilização (Scheffer & Cassenote, 2019). E tradicionalmente, as mulheres apresentam uma maior sensibilidade de empatia e escuta, o que poderia impactar positivamente nas habilidades avaliadas (Servotte et al., 2016; Karnieli-Miller et al., 2021), porém não houve diferença estatística em relação ao sexo em nenhum dos períodos estudados, nem mesmo quando avaliado por cada quesito. Esse fato demonstrou que as características individuais podem ser menos importantes e o treinamento e experiência são fatores de maior impacto na habilidade de comunicação de más notícias (Nonino et al., 2012; Gorniewicz et al., 2017; Lienard et al., 2010). Tal ilação é suportada pelo maior desempenho dos discentes do terceiro semestre em relação aos do primeiro e segundo semestre.

Contudo, deve-se destacar o papel do feedback para a importância do desenvolvimento dessa habilidade, visto que ao se comparar as habilidades de comunicação de graduandos de medicina com as de residentes e médicos especialistas, percebe-se que os anos de prática clínica se mostraram insuficientes para tornarem os médicos mais hábeis que os acadêmicos no momento de dar uma notícia ao paciente (Lienard et al., 2010; Wouda & Van de Wiel, 2012; Gorniewicz et al., 2017; Camargo et al., 2019; Karnieli-Miller et al., 2021).

Quando comparado os grupos do protocolo SPIKES, percebe-se que a maior dificuldade foi nos grupos Invitation e Strategy and Summary. Porém, no Invitation, percebe-se que houve uma evolução natural entre o primeiro e terceiro semestre, que provavelmente ocorreu pela evolução natural dos discente. Entretanto, no grupo Strategy and Summary não foi identificado essa evolução.

Esse fato pode ter ocorrido tanto por uma falha do método, visto que o discente pode ter acreditado que já havia finalizado a estação não dando importância para essas etapas; quanto por uma dificuldade para estabelecer, identificar e comunicar as próximas etapas a serem realizadas após a comunicação da má notícia. Um ponto importante a ser destacado é que em todos os grupos de questões do protocolo SPIKES, o terceiro semestre apresentou um melhor desempenho, reforçando a importância do treinamento para o desenvolvimento da habilidade de comunicar notícias difíceis.

Além disso, um ponto importante a enfatizar é a eficácia no uso de protocolos de comunicação de más notícias, como demonstram três estudos (van Weel-Baumgarten et al., 2012; Ramaswamy et al., 2014; Coutinho & Ramessur, 2016) usando o SPIKES, no qual o desempenho dos alunos não pode ser comparado àqueles que não receberam nenhum treinamento e o impacto do uso do protocolo não pode ser estabelecido.

Um outro estudo comparou dois grupos: um usando o protocolo SPIKES e outro sem nenhuma lista de verificação/checklist para ser seguido, apenas comunicando más notícias aos pacientes. Os resultados mostraram que ambos os grupos tiveram um desempenho semelhante, valorizando a experiência e sentindo-se mais confiantes para entregar más notícias (Setubal et al., 2018). No entanto, Camargo et al. (2019) afirma que a dificuldade de avaliar os alunos usando uma lista de verificação/checklist padronizado também é um fator complicador para determinar o melhor método de ensino.

O estudo de Melo et al. (2022) verificou que a maioria dos pacientes avaliou positivamente a comunicação da notícia nos quatro primeiros itens, contudo a questão 5, que afere o apoio recebido pelo médico após a comunicação de más notícias, foi avaliada negativamente pela maioria dos pacientes participantes, fazendo-se importante refletir sobre a importância dos cuidados que se deve ter sobre esse aspecto.

Acerca do método OSCE, o qual se utiliza de estações de simulação realística, este possibilita ao final o feedback aos estudantes, cujo objetivo neste caso foi verificar se o estudante tem um olhar integral sobre o paciente, bem como propicie sua inclusão e participação nos processos de cuidado. Para tal, avaliou-se se o médico desenvolveu a responsabilidade de informar ao paciente sobre sua condição, diagnóstico, prognóstico e terapêutica indicada, corroborando com o estudo de Pazinato (2019).

Essa forma de lidar com o sujeito influencia diretamente no relacionamento e na comunicação entre médico e paciente (Souza et al. 2020), causando impacto positivo no acolhimento, com melhor adesão ao tratamento e satisfação com o atendimento (Sombra Neto et al., 2017; Amorim et al., 2021; Freiberger, Carvalho e Bonamigo, 2019).

No que tange a validade e confiabilidade do método de avaliação, a metodologia OSCE vem sendo utilizada amplamente para avaliação de graduandos e graduados como metodologia padrão para mensurar o grau de habilidades profissionais e comunicativas, sendo o checklist o grande fator limitante (Ortega et al., 2017; Cassiano et al., 2021). Nesse estudo, além de ser baseado em um protocolo já validado em literatura, houve uma revisão de uma comissão docente especializada em educação médica (Baile et al., 2000; Johnson & Panagioti, 2018; Feitosa Junior et al., 2018; Marschollek et al., 2019).

A utilização de diversos professores avaliadores apresenta um ponto neutro nesse estudo, visto que por um lado há diferentes pontos de vista na avaliação, e por outro dilui-se um viés de um único avaliador. Para minimizar qualquer viés em relação ao avaliador foi buscado uma padronização das respostas mínimas para ser considerado “ponto” no checklist.

Entretanto, deve-se frisar que o fato desse estudo ter sido realizado dentro da avaliação letiva dos discentes apresenta alguns vieses que necessitam ser evidenciados: 1) Estresse/ansiedade dos discentes relacionado ao fato de estarem sendo avaliados numa prova somativa; 2) Influência de outras estações no estado de espírito do discentes, visto que um mau desempenho na estação prévia pode influenciar na estação atual; 3) Limitação da avaliação ocorrer em apenas um único cenário, em um único momento, visto que a múltipla avaliação traz maior confiabilidade dos resultados; 4) Utilização de um cenário com uma má notícia cirúrgica, visto que a maioria dos treinamentos de má notícias ocorre com simulações de casos clínicos (informar resultados de HIV ou oncológicos) (Ortega et al., 2017; Franco et al., 2019; Giemsa et al., 2020; Cassiano, Passeri & Lutaif, 2021).

Porém, esses limites do estudo não invalidam os resultados encontrados, visto que a maioria dos casos de más notícias ocorre em ambientes estressantes, sendo esse um fator importante a ser simulado, além de que a utilização de um único cenário não limita a interpretação da atual situação de um grupo quanto a uma habilidade específica (Feitosa Junior et al., 2018; Servotte et al., 2019; Karnieli-Miller et al., 2021).

Além disso, destaca-se alguns limites do estudo como não poder afirmar se os resultados encontrados são os mesmos da prática clínica, visto que um médico pode ter resultados melhores por não estar num ambiente de avaliação, ou apenas fez o que era esperado para conseguir uma nota, mesmo não acreditando na importância da utilização do protocolo de comunicação de notícias difíceis. Outro ponto a ser destacado e que não foi avaliado nesse estudo foi com relação aos efeitos dos currículos ocultos e informais nos resultados encontrados.

Destaca-se a importância de novos estudos nacionais com caráter longitudinal para entender melhor os fatores que influenciam na aquisição de habilidades de comunicação de más notícias, como feedback, uso de paciente-ator, gamificação, frequência de estudo e outros fatores que não foram possíveis de serem avaliados neste estudo.

## 5. Conclusão

Houve um bom desempenho dos internos do curso de medicina quanto as habilidades de comunicação de notícias difíceis, sendo que não houve diferença entre o sexo avaliado. No entanto, o semestre de avaliação mostrou-se um fator de melhora no desempenho, evidenciando a importância do treinamento dessa habilidade.

Desta forma, com base neste estudo evidenciou-se lacunas importantes que sugerem estudos futuros, como verificar as habilidades dos acadêmicos e profissionais de outras áreas da saúde, outras instituições de ensino e de saúde, assim como desenvolver estratégias educativas para aprimorar os conhecimentos dos acadêmicos e profissionais sobre a comunicação de

notícias difíceis, por meio de programas de educação permanente e continuada e, aperfeiçoar o ensino por meio de técnicas de avaliação inovadoras.

## Referências

- Amorim, C. B. et al. (2021). Communication of difficult news in basic attention/Comunicação de notícias difíceis na atenção básica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [online]*, Rio de Janeiro, 13, 34-40. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7138>.
- Baile, W.F.; et al. (2000). Spikes-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 5(4), 302-11., doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302.
- Balzan, N.C.; Wandercil, M. (2019). Formando médicos: a qualidade em questão. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 24(3), 744-765, doi: 10.1590/s1414-40772019000300010.
- Camargo, N. C.; et al. (2019). Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Rev. Bioét.*27(2), 326-340. doi:10.1590/1983-80422019272317.
- Cassiano, M.S.; Passeri, S. M.R.; Lutaif, N. A. (2021). Realidade ou simulação? Análise do desempenho de estudantes de Medicina em avaliações práticas distintas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 45(1), e008. doi:10.1590/1981-5271v45.1-20200173.
- Cavalcante, F. P. G., Cestari, V. R. F., & Cavalcante, A. (2022). Mapeamento dos protocolos disponíveis para comunicação de más notícias em saúde: protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 11(12), e418111234608-e418111234608.
- Coutinho, F., Ramessur, A. (2016). An overview of teaching communication of bad news in medical school: should a lecture be adequate to address the topic? *Acta Médica Portuguesa*, 29(12), 826-831.
- Feitosa Junior, D.J.S. et al. (2018). Knowledge of medical students about the SPIKES protocol. *PRMJ*. 2(1), e06.. doi: 10.4322/prmj.2018.006.
- Franco, S. C. et al. (2019). Análises pelos discentes de uma escola médica das atividades de integração ensino-serviço na graduação. *REAS*. 33, e921. doi: 10.25248/reas.e921.2019
- Freiberger, M.H., Carvalho, D., Bonamigo, E.L. (2019). Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Revista Bioética*, Brasília, DF, 27(2), 318-325, <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272316>.
- Giemsma, P. et al. (2020). What works best in a general practice specific OSCE for medical students: Mini-CEX or content-related checklists? *Med Teach*. 42(5), 578-584, doi: 10.1080/0142159X.2020.1721449.
- Gorniewicz, J. et al. (2017). Breaking bad news to patients with cancer: A randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient Educ Couns*. 100(4), 655-666.. doi: 10.1016/j.pec.2016.11.008.
- Johnson, J., Panagioti, M. (2018). Interventions to Improve the Breaking of Bad or Difficult News by Physicians, Medical Students, and Interns/Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med*. 93(9), 1400-1412. doi: 10.1097/ACM.0000000000002308.
- Karnieli-Miller, O., et al. (2021). The associations between reflective ability and communication skills among medical students. *Patient Educ Couns*. 104(1), 92-98. doi: 10.1016/j.pec.2020.06.028.
- Lee, H.R., Yi, S.Y. (2013). Delivering bad news to a patient: a survey of residents and fellows on attitude and awareness. *Korean J Med Educ*. 25(4), 317-25., doi: 10.3946/kjme.2013.25.4.317.
- Lemos, L.F.S. & Cunha, A.C.B. (2015). Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicologia em Estudo*, 20(1). Departamento de Psicologia -Universidade Estadual de Maringá.
- Liénard, A., et al. (2010). 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*. 103(2), 171-7., doi: 10.1038/sj.bjc.6605749.
- Lobo, R. D.; et al. (2022). Avaliação do efeito Hawthorne durante a manipulação do cateter venoso central. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20220125-e20220125,.
- Marschollek, P. et al. (2019). Oncologists and Breaking Bad News-From the Informed Patients' Point of View. The Evaluation of the SPIKES Protocol Implementation. *Cancer Educ*. 34(2), 375-380., doi: 10.1007/s13187-017-1315-3.
- Melo, C.F., et al. (2022). Comunicação de más notícias no trabalho médico: um olhar do paciente com prognóstico reservado. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, p. 14-14.
- Nonino, A., Magalhães, S. G., Falcão, D. P. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 36(2), 228-233, 2012. doi:10.1590/S0100-55022012000400011.
- Ortega, P., Park, Y.S., Girotti, J. A. (2017). Evaluation of a Medical Spanish Elective for Senior Medical Students: Improving Outcomes through OSCE Assessments. *Med Sci Educ*. 27(2), 329-337. doi: 10.1007/s40670-017-0405-5
- Pazinatto, M. M. (2019). A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Revista Bioética*, Brasília, DF, 27(2), 234-243. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272305>.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

- Ramaswamy, R., et al. (2014). Communication skills curriculum for foreign medical graduates in an internal medicine residency program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(11), 2153-2158.
- Scheffer, M.C., Cassenote, A.J.F. (2013). A feminização da medicina no Brasil. *Rev. Bioét.* 21(2), 268-277. doi: 10.1590/S1983-80422013000200010.
- Servotte, J.C., et al. (2019). Efficacy of a Short Role-Play Training on Breaking Bad News in the Emergency Department. *West J Emerg Med.* 20(6), 893-902. doi: 10.5811/westjem.2019.8.43441.
- Setubal, M.S.V., et al. (2018). Aprimoramento das habilidades de residentes em perinatologia para comunicar más notícias: um estudo de intervenção randomizado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 137-146.
- Silva, E. E. G., Rodriguez, G. C., da Silveira, G. B., dos Santos Laguna, T. F., Cella, M. L. S. G., Rangel, R. F., & KrueI, C. S. (2021). Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal. *Research, Society and Development*, 10(5), e43510515101-e43510515101.
- Sombra Neto, Luís L., et al. (2017). Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, 41(2), 260-268. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160063>.
- Souza, Y.V., et al. (2020). Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos. *Revista Bioética*, Brasília, DF, 28(2), 332-343, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282395>.
- Studer, R. K.; Danuser, B.; Gomez, P. (2017). Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: A critical literature review *Int J Psychophysiol.* 120, 14-22. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2017.06.006.
- Wouda, J. C.; Van de Wiel, H. B. (2012). The communication competency of medical students, residents and consultants. *Patient Educ Couns.* 86 (1), 57-62., doi: 10.1016/j.pec.2011.03.011.
- Tulsky, J.A., et al. (2017). A Research Agenda for Communication Between Health Care Professionals and Patients Living With Serious Illness. *AMA Intern Med.* 177(9), 1361-1366. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.2005.
- Van de Graaf, F., W., Lange, J. F. (2019). Hawthorne Effect Should Be Controlled for in Quality Control Studies-Reply. *JAMA Surg.* 154(10), 978., doi: 10.1001/jamasurg.2019.2166.
- Van Weel-Baumgarten, E.M. et al. (2012). Teaching and training in breaking bad news at the Dutch medical schools: a comparison. *Medical teacher*, 34(5), 373-381.