

Comunicação de Más Notícias nos Cuidados Paliativos Oncológicos: Revisão Integrativa

Communication of Bad News in Oncologic
Palliative Care: Integrative Review

Endi Evelin Ferraz de Souza^a

Luciene Miguel Lima Neves^a

Ana Paula Alves Gregório^a

Mônica Villela Gouvêa^b

Resumo

Paliativo é o termo utilizado para o cuidado multidisciplinar quando a doença ameaça a vida. Classifica-se quando o tratamento curativo não é mais possível. Neste cenário o paciente e familiares se deparam com notícias difíceis, modificando a perspectiva de futuro. Artigo com objetivo de apresentar revisão integrativa sobre a Comunicação de Notícias Difíceis (CND) nos Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO). Realizou-se revisão de literatura através da estratégia PICO. Os textos selecionados foram submetidos à análise temática, emergindo três categorias: experiências com protocolos para comunicação de notícias difíceis; habilidade em comunicação de más notícias durante a formação; e importância das equipes e experiências ligadas à qualificação de trabalhadores. Observou-se relato e avaliação positiva de protocolos de CND. Os estudos reforçam a necessidade de investimento na formação de profissional. A análise indica a necessidade de pesquisas envolvendo a interprofissionalidade.

^a Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Interdisciplinar para o SUS da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^b Doutorado em Odontologia (Odontologia Social) pela Universidade Federal Fluminense, Brasil.

Prof^a. Associada do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, Brasil

Autora Correspondente: Endi Evelin Ferraz de Souza. e-mail: endiferraz@gmail.com

Palavras chave: Cuidados Paliativos, Profissional de Saúde, Comunicação, Serviço Hospitalar de Oncologia, Educação em Saúde.

Abstract

Palliative care is the term used for multidisciplinary care when the disease threatens life. It is classified when curative treatment is no longer possible. In this scenario the patient and family face difficult news, changing the perspective of the future. The article aims to present an integrative review on the Difficult News Communication (DNC) in Oncologic Palliative Care (OPC). A literature review was carried out through the PICO strategy. The selected texts were submitted to thematic analysis, emerging three categories: experiences with protocols for communication of difficult news; ability to communicate bad news during training; and the importance of teams and experiences related to the qualification of workers. There was a report and positive evaluation of DCN protocols. The studies reinforce the need for investment in professional training. The analysis indicates the need for research involving interprofessionalism.

Keywords: Palliative Care, Oncology, Bad News, Health Strategies, Communications Skills, End-of-life, Health Professional, Health Crew.

Introdução

Este trabalho objetivou apresentar revisão integrativa sobre a Comunicação de Notícias Difíceis (CND) nos Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO) e é parte de pesquisa vinculada à um Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

Paliativo é o tipo de cuidado médico e multiprofissional aos pacientes no qual a doença não responde aos tratamentos curativos. São destinados a proporcionar bem-estar, conforto, e suporte aos pacientes e seus familiares nas fases finais de uma enfermidade terminal.¹ Este termo implica um enfoque holístico, que considera não somente a dimensão física, mas também as preocupações psicológicas, sociais e espirituais. A medicina paliativa afirma a vida e reconhece que o morrer é um

processo normal do viver. Não busca nem acelerar nem adiar a morte. Não está obcecada pela tirania da cura e se opõe à eutanásia.²

Com frequência, a mentira e a evasão são o que mais isola os pacientes atrás de um muro de palavras ou de silêncio e os impede de aceitar o benefício terapêutico de partilhar os medos, angústias e outras preocupações. Não é possível praticar a medicina paliativa sem um compromisso prévio de abertura e honestidade para com a verdade dos fatos.²

Quanto mais se avança na ciência, mais se teme e se nega a morte. Recorre-se a eufemismos sobre a morte, faz-se que o morto pareça adormecido, manda-se as crianças saírem como forma de proteção ou, quando é no hospital, não se permite que as crianças visitem seus pais que se encontram á beira da morte. Há discussões sobre dizer ou não dizer a verdade para o paciente, o que raramente acontece quando o médico é da família e o paciente é atendido por ele desde seu nascimento até a morte.³

Quando a doença progride e o profissional, especialmente o médico – não encontra mais amparos nos recursos tecnológicos, a falta de preparo para a comunicação e para o suporte emocional do paciente torna-se evidente, gerando silenciamentos, falsas promessas de cura ou comunicações abruptas de prognósticos adversos com sérios prejuízos à relação terapêutica. Vivenciar cotidianamente essas situações, altamente intensificadas quando se trata de crianças, adolescentes ou adultos jovens, constatar doença avançada em mulheres grávidas ou prescrever tratamentos esterilizantes ou gravemente incapacitantes, inclusive à vida sexual, ter que anunciar a morte iminente de seus filhos dentre outras más notícias, caracterizam situações-limites nas quais o sofrimento pode se tornar intolerável, gerando níveis crescentes de adoecimento dos profissionais.⁴

O medo da morte faz com que pacientes e familiares vivenciem as cinco fases transitórias e oscilantes, até a aceitação de sua condição. São elas: negação em que a pessoa nega a existência da sua doença na tentativa de amenizar o impacto da notícia; raiva quando a pessoa admite, mas se irrita pela sua condição; barganha onde a pessoa tenta negociar, especialmente com Deus; depressão, solidão e isolamento, na qual a pessoa realiza um processo de auto avaliação sobre o que ainda pode fazer; e por fim aceitação, em que a pessoa atinge a compreensão da vida e da morte e aceita com mais tranquilidade.³

O ideal é que o indivíduo que está morrendo tenha controle do processo da morte, realizando escolhas a partir das informações sobre as técnicas médicas e espirituais que considerar adequadas. A palavra de ordem é a comunicação franca entre profissionais de saúde e pacientes: o tratamento deve ser discutido, em suas várias etapas, entre enfermos, seus familiares e o médico responsável.⁵

Comunicar, do latim, *communicare*, “tornar comum”, pressupõe compreensão e entendimento entre as partes envolvidas. Contrapõe-se a informar, instruir, avisar e cientificar. Más notícias são aquelas que podem alterar drástica e negativamente a perspectiva do paciente ou seus familiares em relação ao seu futuro ou quando ameaçam seu estado mental ou físico, com riscos na qualidade de vida. Outorgada fundamentalmente por quem a sofre.⁶

Vale ressaltar que o recente artigo 3º, da Resolução nº 41,⁷ aponta que o Cuidado Paliativo na Atenção Hospitalar é direcionado para o controle de sintomas que não sejam passíveis de vigilância em outro nível de assistência. Indica ainda que a organização dos cuidados paliativos deverá ter entre seus objetivos incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar, bem como fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde, além de ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS. Afirma também que este trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar deve ser para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado.

Método

Trata-se de estudo de Revisão Integrativa da Literatura. Para a definição das etapas deste trabalho utilizou-se a estratégia PICO, com uso de vocabulário controlado e não controlado, sendo delineada a seguinte questão norteadora: quais as estratégias utilizadas para a comunicação de notícias difíceis em CP encontradas na literatura disponível?

Buscou-se elucidar as dificuldades e os impactos pessoais e profissionais gerados por esta situação problema, traçando as lacunas de conhecimento e

habilidades, os desafios, limites e impasses enfrentados pela equipe multidisciplinar, com enfoque na eficácia das ações educativas facilitadoras utilizadas pelos profissionais de saúde para nortear a prática profissional, descrevendo assim os modelos de atenção e estratégias utilizados na abordagem de más notícias entre a equipe, com os familiares, acompanhantes e pacientes.

A busca dos estudos ocorreu no período de Janeiro a Março de 2019. Como critério de inclusão foram adotados artigos pertinentes ao tema publicados nos últimos 05 anos em todos os idiomas disponíveis, com nível de evidência e artigos originais, sendo excluídos artigos não relacionados ao objeto de estudo. Para a pesquisa foram utilizados trabalhos indexados nas bases de dados LILACS e PUBMED. Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as palavras-chave considerada descritores Desc: Cuidados Paliativos, Profissional de Saúde, Comunicação, Serviço Hospitalar de Oncologia, Educação em Saúde, e Mesh: Palliative Care, Oncology, Bad News, Health Strategies, Communications Skills, End-of-life, Health Professional, Health Crew. Os termos foram cruzados como descritores e também como palavras do título e do resumo.

Resultados e Discussão

Foram inicialmente identificados 22 artigos científicos na base de dados LILACS e 116 artigos na base PUBMED que foram submetidos à leitura exploratória dos resumos. Posteriormente foram selecionados 24 textos que foram lidos integralmente. Depois da leitura analítica destes artigos, 15 foram selecionados como objeto de estudo. As etapas deste processo estão descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Resultado da busca nas Bases de Dados Lilacs e PubMed.

Bases de Dados	Palavras-chave cruzadas concomitantemente	Referências obtidas	Resumos Analisados	Referências selecionadas para Análise	Referências selecionadas para Revisão
Lilacs	Estratégias/Comunicação de más notícias ou Comunicação de notícias difíceis/ Cuidados Paliativos	1	1	1	1
	Educação em saúde/ Comunicação de notícias difíceis ou Comunicação de más notícias/ Cuidados Paliativos	1	1	0	0
	Educação Permanente/ Comunicação de notícias difíceis/ Cuidados Paliativos	0	0	0	0
	Comunicação de más notícias/ Cuidados paliativos	6	3	3	1
	Metodologia/ Comunicação de más notícias/ Cuidados paliativos	0	0	0	0
	Profissional de Saúde/ Comunicação de más notícias/ Cuidados paliativos	0	0	0	0
	Comunicação de notícias difíceis/ Terminalidade	0	0	0	0
	Comunicação de más notícias/ Terminalidade	3	2	0	0
	Comunicação/ Terminalidade	11	8	3	1
	Comunicação/ Más notícias/ Doente terminal	0	0	0	0
	Psico oncologia/ comunicação de notícias difíceis	0	0	0	0
	Pubmed	Breaking bad news/ Palliative care	26	11	6
Communication skills/ palliative care OR end-of-life/oncology		80	22	15	8
Communication skills/ breaking bad news/ palliative care OR end-of-life/ oncology		5	1	1	1
Communication skills OR breaking bad news/ palliative care OR end-of-life/ oncology/protocol		5	3	1	0

Os textos selecionados foram classificados de acordo com os conceitos trazidos por cada autor (**Tabela 2**), sendo identificados três eixos temáticos de discussão: relatos de experiências com protocolos para a comunicação de notícias difíceis (artigos 2, 8 e 14); importância do desenvolvimento da habilidade em

comunicação de más notícia durante o período de formação (artigos 3, 4, 12 e 13); e importância do preparo das equipes e relato à experiências ligadas à qualificação de trabalhadores acerca da temática (artigos 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 15).

Tabela 2 – Artigos Selecionados e classificados

Nº	Ano/País	Autor	Sujeitos de Pesquisa	Tipo de Estudo
1	2017 Brasil	Maria I. Z. Galvão Moema da S. Borges Diana L. M. Pinho	Pacientes em cuidados paliativos de um hospital de Brasília, Distrito Federal.	Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa
2	2017 Brasil	Carolina R. Pereira Marco A. M. Calonego Lino Lemonica Guilherme A. M. de Barros	Médicos e enfermeiros	Estudo prospectivo
3	2018 Brasil	Regina Malta Bruna Rodrigues Denise G. Priolli	Acadêmicos de curso de medicina	Estudo de coorte
4	2017 EUA	Mindy K. Ross Ami Doshi London Carrasca Patricia Pian JoAnne Auger	Residentes de Pediatria	Estudo Piloto com modelo experimental
5	2016 Reino Unido	Mishelmovich N Arber A Odelius A	Enfermeiros Oncológicos	Pesquisa qualitativa, de natureza fenomenológica,
6	2015 EUA	Sheryl L. Hollyday, Denise Buonocore,	Enfermeiros	Estudo de caso
7	2018 EUA	Andrew C. Shaw Jennifer L. McQuade Matthew J. Reilley Burke Nixon Walter F. Baile Daniel E. Epner	Médicos Oncologistas Bolsistas	Método Narrativo
8	2018 Alemanha	Anja Siegle Matthias Villalobos Jasmin Bossert Katja Krug Laura Hagelskamp Johannes Krisam Violet Handtke Nicole Deis Jana Jünger Michel Wensing Michael Thomas	Médicos, Enfermeiros e pacientes	Ensaio Clínico Randomizado
9	2018 EUA	Wittenberg E Reb A Kanter E	Enfermeiros	Quantitativo e Qualitativo
10	2018 China	Zhongyi Fan Liyan Chen Limin Meng Haihua Jiang Qianqian Zhao Lili Zhang Chun-Kai Fang	Equipe médica de oncologia, pacientes e familiares	Questionário Quantitativo e Qualitativo

(cont.)

11	2018 EUA	Patell R Gutierrez A Lee N Neuendorf K	Residentes medicos de Oncologia	MétodoQuantitativo e Qualitativo
12	2016 EUA	Bishop TW Gorniewicz J Floyd H Tudiver F Odom Um Zoppi K	Estudantes de Medicina	EstudocontroleRandomizado
13	2018 Áustria	Rumpold T Lütgendorf-Caucig C Löffler-Stastka H Roeder-Schur S Poter R Kirchheiner K	Estudantes de Medicina	Métodoquantitativoequalitative
14	2017 EUA	Alexandra L. Terrilla, Lee Ellingtonb Kevin K. Johnc Seth LatimerbJiayunXu MaijaReblin Margaret F. Claytonb	Enfermeiros, pacientes e familiares	Qualitativa
15	2015 Alemanha	Pfeil TA Laryionava K Reiter-Theil Si Hiddemann W Winkler EC	Médicos e Enfermeiros	Qualitativas

Dentre os artigos que apresentam experiências com protocolos para a comunicação de notícias difíceis, um deles é brasileiro e foi realizado com médicos e enfermeiros em estudo prospectivo que concluiu que o protocolo “P-A-C-I-E-N-T-E” constitui ferramenta adequada para direcionar a CND na realidade do país.⁸ O segundo artigo incluiu em ensaio clínico randomizado, médicos, enfermeiros e pacientes utilizando a “Abordagem da Comunicação de Marcos” (MCA) que visa promover a comunicação centrada no paciente com tomada de decisão compartilhada e facilitação do planejamento antecipado de cuidados, incluindo decisões de fim de vida, aumentando assim a qualidade de vida do paciente e diminuindo o atendimento médico agressivo no final de vida.⁹ Por outro lado estudo qualitativo realizado por Terrill et al¹⁰ nos EUA com enfermeiros, pacientes e familiares, explorou o protocolo “Comunicação de emoção positiva” (PEC) no fim da vida apresentando-o como uma maneira de realizar abordagem positiva em comunicação de notícias difíceis.

Os artigos que discutem a importância do desenvolvimento da habilidade em comunicação de más notícias durante a formação, foram desenvolvidos com alunos de graduação ou residentes do curso de medicina.

Estudo austríaco publicado em 2018 observou que um número considerável de estudantes de medicina ainda reluta em informar aos pacientes sobre uma doença incurável. Os autores ressaltam a influência do currículo, bem como a importância de experiências práticas, porém indicam que são necessárias maiores investigações nesta temática.¹¹

Dentre os estudos classificados neste eixo algumas iniciativas de formação em CP foram relatadas e avaliadas.¹²⁻¹³⁻¹⁴ Malta et al¹², estudando com alunos de Medicina, a disciplina Cuidados Paliativos oferecida durante a graduação em algumas instituições de ensino brasileiras, observou que a discussão auxilia na superação de medos relacionados à morte, reduzindo a ansiedade envolvida na prática dos cuidados de fim de vida, principalmente no quesito comunicação. Os autores concluíram que estudantes que recebem treinamento teórico e prático em Cuidados Paliativos mostram maior confiança diante de situações de terminalidade.

Bishop et al¹³, realizaram estudo de controle randomizado nos EUA investigando a eficácia de um módulo desenvolvido durante a formação em Medicina chamado “Breaking Bad News”. Os autores utilizando-se de Exame Clínico Objetivo Estruturado concluíram que a partir da experiência, estudantes de medicina e residentes, melhoraram suas habilidades de comunicação. O estudo revela que outros quatro módulos foram projetados de maneira similar: Vivendo Através do Tratamento; Transições: Do Curável ao Tratável / Do Tratável ao Fim da Vida ; Espiritualidade; e Família.

Da mesma forma, Ross et al¹⁴, estudando os chamados Módulos de Cuidados de Conforto (CCMs) em universidades americanas, concluíram que estes podem ser realizados de forma eficaz em um ambiente acadêmico e que beneficiaram a auto percepção de residentes sobre preparação, confiança e conhecimento em cuidados paliativos pediátricos. Os autores concluíram que seu uso deve ser encorajado em contextos interprofissionais e entre interinstitucionais.

A maioria dos estudos encontrados se referem à importância do preparo das equipes bem como à experiências ligadas à qualificação de trabalhadores acerca da temática (artigos 1,5, 6, 7, 9, 10, 11, 13 15).

O estudo de Galvão et al¹⁵, foi realizado com pacientes em CP e estes referiram que suas necessidades foram atendidas por meio de uma comunicação eficaz. Os autores concluíram que a equipe estava preparada para mobilizar capacidades e potencialidades enfrentando situações estressoras e preservando a autonomia e a dignidade de pessoas sob seus cuidados.

Por outro lado, pesquisa realizada na Alemanha por Pfeil et al¹⁶, com médicos e enfermeiros, enfrenta a problemática da comunicação de notícias difíceis se dar tardiamente, e revela a necessidade de uma postura proativa por parte de oncologistas. Os autores defendem que estes devem assumir a tarefa de preparar pacientes para a fase de CPO através de orientações concretas sobre o momento de realizar a comunicação de final de vida em pacientes com câncer avançado.

Estudos desenvolvidos na Europa e EUA foram realizados especificamente com enfermeiros. Um deles ressalta a importância de se extrair a história do paciente, considerando suas necessidades de alfabetização em saúde e reforça a importância da qualidade da relação com o paciente e a família¹⁷. O outro estudo, pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica, demonstra que o envolvimento direto de enfermeiros oncológicos na comunicação de notícias difíceis em CPO, agrega confiança em suas habilidades profissionais.¹⁸

Por fim, um terceiro estudo aponta iniciativa nacional nos EUA, para melhorar os cuidados paliativos através de um Consórcio de Educação em Enfermagem no fim da vida/ELNEC.¹⁹

Estudo quantitativo e qualitativo desenvolvido pela China com equipe oncológica pacientes e familiares, detectou lacunas entre a prática clínica da equipe médica e as preferências dos pacientes com câncer e suas famílias. O estudo aponta que as equipes devem receber treinamento adequado em habilidades de comunicação e que as demandas dos pacientes por informações devem ser satisfeitas no contexto da explosão da informação da atualidade.²⁰

Por fim, dois estudos apontam estratégias para o enfrentamento de dificuldades na comunicação de notícias difíceis em CP. Patell et al²¹, relatam workshop de habilidades de comunicação, direcionado a residentes em um setor de

internação oncológica com rotação paliativa, que aumentou o enfrentamento de situações desafiadoras. Shaw et al²², utilizando narrativas, revelam que o compartilhamento de histórias pode ajudar médicos e residentes altamente técnicos a desenvolver habilidades reflexivas e empatia.

Conclusão

A revisão integrativa permitiu conhecer estudos publicados nos últimos 5 anos sobre a comunicação de notícias difíceis em cuidados paliativos. Pôde-se perceber que alguns protocolos para este fim vêm sendo testados com resultados positivos. Os estudos selecionados reforçam a necessidade do investimento tanto durante o período de formação como na qualificação de profissionais de saúde no que diz respeito ao treinamento de habilidades de comunicação. Apenas foram encontrados estudos referentes à categorias médicas e de enfermagem o que indica a necessidade de pesquisas envolvendo a atuação interprofissional de modo a avaliar processos em equipe.

Referências

1. Ribeiro EE. Tanatologia: Vida e finitude. UnATI, UERJ, Rio de Janeiro, 2008.
2. Pessine L. Distanásia: até quando prolongar a vida? Coleção Bioética em Perspectiva, 2. Editora do Centro Universitário São Camilo. São Paulo. Loyola, 2001.
3. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo, Editora WMF Martins Fontes, 2012.
4. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. INCA, Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2010.
5. Menezes RA. Em busca da boa morte: Antropologia dos cuidados paliativos. Garamond: FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. É possível comunicar notícias difíceis sem Iatrogenia? Documento Científico. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos nº2, Abril, 2018
7. RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018; Anexo da Portaria nº 3.519/GM/MS
8. Pereira CR, et. al., Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E: instrumento de comunicação de más notícias adaptado à realidade médica brasileira. Rev. Assoc. Med. Bras. 2017; 63(1): 43-49.
9. Siegle A, et. al., The Heidelberg Milestone Communication Approach (MCA) for patients with prognosis <12 months: Protocol for a mixed-methods including a randomized controlled trial. Trials. 2018; 19:438.
10. Terrill AL, et al., Positive emotion communication: Fostering well-being at end of life. Patient Educ Couns. April 2018, Pages 631-638.
11. RumpoldT, et. al., Attitude Towards EndofLife Communications of Austrians Medical Students. J Canc Educ, April 2018 pages 1-6.
12. Malta R; Rodrigues B; Priolli DG. Paradigma da formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre a Morte e Cuidados Paliativos. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2018; 42 (2): 34-44.
13. BishopTW, et al. Innovative patient-centered skills training addressing challenging issues in cancer communications: Using patient’s stories that teach. Int J Psychiatry Med. 2016 May;51(4):357-66.
14. Ross MK, et al., Interactive Palliative and End-of-Life care Modules for Pediatric Residents. Inter. J Pediatric. 2017 Feb 12
15. Galvão MIZ, Borges M da S, Pinho LM. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev baiana enferm. 2017; 31 (3): e222920.
16. Pfeil TA, et. al. What Keeps Oncologists From Addressing Palliative Care Early on With Incurable Cancer Patients? An Active Stance Seems Key. The Oncologist 2015;20:56–61
17. Wittenberg E, Reb A, Kanter E. Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. Seminars in OncNurs. Volume 34, issue 3, August 2018, Pages 264-273.

18. Mishelmovich N, Arber A, Odelius A. Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *Eur J Oncol Nurs*. 2016 Apr; 21: 153-9.
19. Holliday SL, et al. Breaking bad news and discussing goals of care in the intensive care unit. *AACN Adv Crit Care*. 2015 Apr-June; 26(2):131-41.
20. Zhongyi F, et al., Preference of cancer patients and family members regarding delivery of bad news and differences in clinical practice among medical staff. *Support Care Cancer*. July 2018
21. Patell R, et al., Practicing Communication Skills For Responding to Emotionally Charged Questions. *J Palliat Care*. 2018; Oct; 33(4):209-214.
22. Shaw AC, et al., Integrating Storytelling into a Communication Skills Teaching Program for Medical Oncology Fellows. *J Canc Educ*. Sept 2018. Pages 1-6.