

Comunicação de más notícias: uma necessidade negligenciada?

Robson Gabriel Xavier Pinheiro¹, Luis Felipe Ferreira Carneiro¹, Amanda Gabriele Alves Cobiniano de Melo¹,
Fernanda Oliveira de Oliveira¹, Mayara de Andrade Moratto¹, Williams Fernandes Barra¹

1. Universidade Federal do Pará. Belém/PA, Brasil.

Resumo

A comunicação de más notícias é ferramenta essencial à prática médica, mas a subvalorização de seu ensino pode transformá-la em veículo adicional de sofrimento aos receptores. Este estudo analisou o cenário educacional e as experiências de estudantes de medicina no que diz respeito à comunicação de más notícias com base nas respostas a questionário eletrônico aplicado a 54 alunos no último ano de curso. Destes, 46,2% relataram ausência de cenário de prática que possibilitasse a comunicação de más notícias e 11% classificaram a própria comunicação como boa ou muito boa; 33% não tinham treinamento para esse cenário; e 55,5% haviam apenas acompanhado outros profissionais durante as comunicações. Demonstra-se grave subvalorização do tema no ensino médico, evidenciada pela pequena parcela de discentes que têm treinamento para atuar nesse cenário e pela proporção deles que comunicaram notícias ruins durante a graduação.

Palavras-chave: Educação médica. Comunicação. Relações médico-paciente.

Resumen

La comunicación de malas noticias: ¿una necesidad desatendida?

La comunicación de malas noticias es una herramienta esencial para la práctica médica, pero la infravaloración de su enseñanza puede transformarla en un vehículo adicional de sufrimiento para quienes las reciben. Este estudio analizó el escenario educativo y las experiencias de los estudiantes de medicina con relación a la comunicación de malas noticias a partir de las respuestas a un cuestionario electrónico aplicado a 54 estudiantes en el último año de la carrera. De estos, el 46,2% reportó la ausencia de un escenario de práctica que permitiera la comunicación de malas noticias y el 11% clasificó su propia comunicación como buena o excelente; el 33% no tenía formación para este escenario; y el 55,5% solo había acompañado a otros profesionales durante las comunicaciones. Existe una grave subvaloración del tema en la educación médica, evidenciada por el escaso número de estudiantes que se capacitan para actuar en este escenario y por la proporción de ellos que reportaron malas noticias durante sus estudios de grado.

Palabras clave: Educación médica. Comunicación. Relaciones médico-paciente.

Abstract

Communicating bad news: a neglected need?

Communicating bad news is an essential tool in medical practice, but the undervaluation of its teaching can turn it into an additional source of suffering for patients. This study analyzed landscape and the experiences of medical students regarding the communication of bad news, based on responses to an electronic questionnaire administered to 54 final-year students. Among them, 46.2% reported lack of practical scenarios that would enable developing this skill, while only 11% rated their communication as good or very good; 33% had no training for such situations; and 55.5% had only observed other professionals breaking bad news. These findings highlight a serious undervaluation of this topic in medical education, as evidenced by the small number of students trained for this task and the limited number of those who practiced communicating bad news during their training.

Keywords: Education, Medical. Communication. Physician-Patient Relations.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UFPA/CAAE 61279122.5.0000.5634

Segundo Silveira e colaboradores¹, má notícia é qualquer informação dada aos pacientes e seus familiares que direta ou indiretamente revele uma desordem negativa ou severa que poderia mudar suas perspectivas de futuro e visão da vida. Dessa forma, entende-se que a má notícia, que pode ser desde um diagnóstico de hipertensão arterial até o comunicado do falecimento de um familiar, apresenta gradação subjetiva e particular quanto ao impacto nos receptores da informação. Nesse contexto, a preparação dos profissionais de saúde no processo de comunicação permite conter danos psicoemocionais no paciente, na família e mesmo em quem tem a responsabilidade de comunicar².

O capítulo V, artigo 34, do Código de Ética Médica de 2019³ refere que 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 provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. Com isso, entende-se que, muitas vezes, a dificuldade não está na dúvida ética entre comunicar a verdade ou não, mas em como fazê-lo: quais palavras escolher, que postura adotar e como manter a empatia e humanidade sem afetar a resposta profissional que o momento exige. Ante essas questões, percebe-se por que o ato de comunicar más notícias é um dos mais estressantes e difíceis no exercício profissional na área da saúde⁴.

Diante de uma má notícia, o que logo se apresenta com clareza para o paciente é a necessidade de reconfigurar sua rotina e revisar seus planos imediatos. As incertezas e inseguranças suscitadas pelo diagnóstico e tratamento prenunciam a instalação de um quadro de crise, permeado por intensa fragilidade emocional. A nova realidade desencadeia no paciente reações de luto antecipado pelo fim da vida que vinha levando até o momento do adoecimento e pela perspectiva sombria de que talvez não consiga realizar sonhos e projetos futuros ou continuar investindo no desenvolvimento dos projetos presentes⁵.

Dessa forma, o profissional encarregado de transmitir o diagnóstico deve estar preparado para assumir uma postura simultaneamente ativa – no sentido de oferecer informações dosificadas e de acordo com a necessidade do momento – e empática – de modo a acolher o sofrimento do paciente e manter viva sua esperança de

recuperação⁶⁻⁸. Segundo Mager e Andrykowski⁹, a postura empática favorece a percepção, pelo paciente, do acolhimento proporcionado pelo profissional de saúde, o que não somente contribui para amenizar o impacto do diagnóstico como também auxilia no posterior ajustamento do paciente à situação de tratamento e reabilitação psicossocial.

A habilidade de comunicação é passível de ser ensinada, e, de fato, a simples experiência, desacompanhada de treinamento efetivo, dificilmente será capaz de melhorá-la¹⁰. Na comparação com outros países, nota-se que, a despeito de o Brasil ser o único a ensinar “acolhimento”, o treinamento formal em habilidades de comunicação médica ocupa espaço inferior nas escolas médicas que o aplicam formalmente no currículo¹¹.

Assim, o despreparo para mediar situações que requeiram tais habilidades começa na formação médica e resulta em condutas heterogêneas que poderiam ser evitadas com melhor treinamento durante a graduação¹². Nesse contexto, a criação de protocolos de comunicação de más notícias visou estabelecer técnicas adequadas para atenuar o impacto negativo no momento de comunicá-las. Esses protocolos se provaram cientificamente eficazes em diminuir o estresse do profissional de saúde e melhorar suas habilidades de comunicação, na medida em que lhe propiciam transmitir a informação de forma humana e realista, além de fortalecer a relação médico-paciente-família e aumentar a adesão e confiança no tratamento¹³.

Considerando o contexto supracitado, este artigo busca avaliar se a técnica de comunicação de más notícias é abordada durante a graduação médica. Além disso, tem como ponto-chave a análise do conhecimento e das limitações dos discentes no que diz respeito à comunicação de más notícias, com base nos dados obtidos da aplicação de questionário padronizado.

Método

Trata-se de estudo transversal, de natureza básica, com objetivo descritivo e delineado como levantamento baseado em dados primários obtidos por meio de questionário. A amostra foi composta por discentes, exclusivamente, do último ano do

curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA). Seis turmas foram abordadas entre setembro de 2022 e junho de 2023, das quais quatro encontravam-se no 11º semestre e duas no 12º semestre. Aos respectivos representantes de turma, foi enviado um *link* de formulário eletrônico criado na ferramenta Google Forms para ser redirecionado nas redes sociais das turmas, o qual continha um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o questionário eletrônico a ser preenchido.

O instrumento utilizado neste estudo para avaliar o cenário do ensino médico em comunicação de más notícias foi traduzido e adaptado, pelos autores, da publicação original do protocolo SPIKES¹⁴. Das 13 perguntas originais, nove foram mantidas e quatro foram excluídas por direcionarem-se especificamente à validação do protocolo e, portanto, fugirem do escopo deste trabalho. Além disso, foram adicionadas duas perguntas com aspectos sociodemográficos (1 e 10), a fim de caracterizar a amostra.

O questionário foi convertido ao formato de planilha pela ferramenta Google Planilhas, e os dados foram analisados por meio do *software* R, com o teste exato de Fisher sendo utilizado para avaliar a associação entre as variáveis, considerando o nível de significância em 5% ($p < 0,05$).

Resultados

O instrumento de análise do ensino da comunicação de más notícias foi preenchido por 57 discentes. Destes, três foram excluídos por terem sido retornados após a interrupção do período de coleta, de forma que 54 questionários foram analisados. Quanto à distribuição entre os sexos, a amostra é predominantemente feminina (53,7%), mas sem diferença estatística ($p > 0,05$); 81,4% dos alunos da amostra encontram-se no 11º semestre; e a idade média da amostra é de 25,16 anos, com mediana de 25 anos e desvio padrão de 3,97 (Tabela 1).

A análise dos resultados mostra que 46,2% dos discentes informaram que não tiveram, durante a graduação, cenário de prática que possibilitasse a comunicação de más notícias. A mesma proporção de participantes referiu que nunca comunicou uma má notícia.

Tabela 1. Características gerais dos discentes

Característica	Descrição
Idade média (mín.-máx.)	25,16 (21-49)
Sexo, n (%)	
Masculino	25 (46,2%)
Feminino	29 (53,7%)
Semestre, n (%)	
11º semestre	44 (81,4%)
12º semestre	10 (18,5%)

A tarefa considerada mais difícil, elencada por 50% dos alunos, é a discussão de questões de fim de vida, seguida por comunicação do fim do tratamento ativo e início do tratamento paliativo, com 22,2%. Entre os discentes, 55,5% haviam acompanhado outros profissionais durante a transmissão de notícias ruins; 33,3% não tinham tido nenhuma formação e/ou treinamento para essa situação; e 11% tinham algum tipo de preparo formal.

Em relação à autopercepção da qualidade de suas comunicações, 59,25% definiram a própria comunicação como razoável; 22,22%, como ruim; 9,25%, como boa; 7,4%, como muito ruim ou péssima; e 1,85% como muito boa. No que diz respeito à maior dificuldade no processo de transmitir uma má notícia, 44,4% dos alunos consideraram que lidar com a emoção do paciente é o aspecto mais complexo, e 25,9% que é ser honesto e ao mesmo tempo preservar a esperança do doente. Ademais, 75,8% da amostra alegou que não se sente muito confortável (59,2%) ou sente-se absolutamente desconfortável (16,6%) ao ter que responder às emoções dos pacientes. Ainda assim, 50% não têm nenhum tipo de treinamento para responder às emoções dos pacientes, e 40,7% acompanharam outros profissionais nesse processo.

Todos os participantes acreditam que ter uma estratégia ou abordagem para comunicar seria útil na prática diária, entretanto 37% não conhecem nenhum protocolo de comunicação de más notícias. Entre os 29 discentes que já comunicaram más notícias, independentemente da frequência, 51,7% utilizaram várias técnicas ou táticas e nenhum plano global; 31% não utilizaram nenhuma abordagem consistente; e 17,2% utilizaram um plano ou estratégia consistente (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de frequências do instrumento de avaliação do ensino em comunicação de más notícias estratificadas com base no sexo (n=54)

Item do questionário	Total		n (%) (n=54)
	Masculino (n=25)	Feminino (n=29)	
1. Durante a graduação você teve cenário de prática que possibilitou a comunicação de más notícias?			
Sim	13 (24,0%)	16 (29,6%)	29 (53,7%)
Não	12 (22,2%)	13 (24,0%)	25 (46,2%)
2. Em um mês, quantas vezes você comunica más notícias?			
Nunca comuniquei	10 (18,5%)	15 (27,7%)	25 (46,2%)
Menos de 5 vezes	14 (25,9%)	13 (24%)	27 (50,0%)
5 a 10 vezes	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2 (3,7%)
11 a 20 vezes	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Mais de 20 vezes	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
3. Qual tarefa você considera mais difícil?			
Discutir o diagnóstico	4 (7,4%)	1 (1,8%)	5 (9,2%)
Informar ao paciente a recorrência da doença	1 (1,8%)	3 (5,6%)	4 (7,4%)
Falar sobre fim do tratamento ativo e início do paliativo	6 (11,1%)	6 (11,1%)	12 (22,2%)
Discutir questões de fim de vida	12 (22,2%)	15 (27,7%)	27 (50,0%)
Envolver a família/amigos	2 (3,7%)	4 (7,4%)	6 (11,1%)
4. Que tipo de formação ou treinamento você recebeu para transmitir más notícias?			
Formal: treinamento, curso ou especialização	1 (1,8%)	2 (3,7%)	3 (5,5%)
Acompanhou médico ou outro profissional da saúde	14 (25,9%)	16 (29,6%)	30 (55,5%)
Ambos	1 (1,8%)	2 (3,7%)	3 (5,5%)
Nenhum	9 (16,6%)	9 (16,6%)	18 (33,3%)
5. Como você avalia sua própria capacidade de dar más notícias?			
Muito boa	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
Boa	2 (3,7%)	3 (5,5%)	5 (9,2%)
Razoável	17 (31,4%)	15 (27,7%)	32 (59,2%)
Ruim	4 (7,4%)	8 (14,8%)	12 (22,2%)
Muito ruim ou péssima	2 (3,7%)	2 (3,7%)	4 (7,4%)
6. Para você, o que é mais difícil ao discutir a má notícia?			
Ser honesto, sem tirar a esperança	7 (12,9%)	7 (12,9%)	14 (25,9%)
Lidar com a emoção do paciente (choro, raiva...)	10 (18,5%)	14 (25,9%)	24 (44,4%)
Decidir o tempo de permanência com o paciente	2 (3,7%)	5 (9,2%)	7 (12,9%)
Conversar/envolver familiares e amigos do paciente	4 (7,4%)	3 (5,5%)	7 (12,9%)
Envolver o paciente e/ou a família nas decisões	2 (3,7%)	0 (0,0%)	2 (3,7%)
7. Que tipo de treinamento técnico você recebeu para responder às emoções do paciente?			
Formal: treinamento, curso ou especialização	0 (0,0%)	2 (3,7%)	2 (3,7%)
Acompanhou médico ou outro profissional da saúde	12 (22,2%)	10 (18,5%)	22 (40,7%)
Ambos	1 (1,8%)	2 (3,7%)	3 (5,5%)
Nenhum	12 (22,2%)	15 (27,7%)	27 (50,0%)
8. Como você classificaria o seu próprio conforto em lidar com as emoções do paciente?			
Bastante confortável	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)
Confortável	4 (7,4%)	8 (14,8%)	12 (22,2%)
Não muito confortável	16 (29,6%)	16 (29,6%)	32 (59,2%)
Absolutamente desconfortável	4 (7,4%)	5 (9,2%)	9 (16,6%)

continua...

Tabela 2. Continuação

Item do questionário	Total		n (%) (n=54)
	Masculino (n=25)	Feminino (n=29)	
9. Uma estratégia ou abordagem para comunicar más notícias pode ser útil em sua prática?			
Sim	25 (46,2%)	29 (53,7%)	54 (100%)
Não	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
10. Você conhece algum protocolo de comunicação de más notícias? (Caso necessário, marque mais de uma alternativa.)			
SPIKES	12 (22,2%)	20 (37,0%)	32 (59,2%)
PACIENTE	2 (3,7%)	3 (5,5%)	5 (9,2%)
Outro	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Nenhum	12 (22,2%)	8 (14,8%)	20 (37,0%)
11. Ao comunicar má notícia ao paciente, que plano ou estratégia você utiliza?			
Nunca comuniquei	10 (18,5%)	15 (27,7%)	25 (46,2%)
Um plano ou estratégia consciente	0 (0,0%)	5 (9,2%)	5 (9,2%)
Várias técnicas, mas sem nenhum plano global	10 (18,5%)	5 (9,2%)	15 (27,7%)
Nenhuma abordagem consistente à tarefa	5 (9,2%)	4 (7,4%)	9 (16,6%)

A autopercepção dos alunos sobre a qualidade de suas comunicações não apresentou correlação com a oferta ou não, na graduação, de cenário que possibilitasse a comunicação de más notícias ($p=0,5235$) ou com o tipo de formação e/ou treinamento ($p=0,468$). O impacto das diferenças entre os sexos nos diversos aspectos da comunicação não foi objeto de análise neste estudo.

Discussão

No Brasil, apesar de as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina enfatizarem a relevância da comunicação como competência a ser bem desenvolvida pelos graduandos, o texto é superficial no que se refere à importância da habilidade na relação médico/paciente/familiar. O próprio Conselho Nacional de Educação corrigiu parcialmente essa deficiência ao publicar a Resolução CNE/CES 4/2001¹⁵, que estabelece competências e habilidades necessárias ao futuro médico. Contudo, dados sobre a implementação dessas medidas ainda são escassos.

Do grupo de acadêmicos entrevistados, 46,2% afirmaram que não houve oferta de cenário de prática para comunicar más notícias, dado paradoxal ao que é exigido na prática médica. Ademais, entre os alunos que tiveram acesso a algum cenário de prática, 75% acompanharam de maneira informal

algum profissional de saúde. Isso corrobora o achado de que poucas universidades valorizam o ensino da comunicação em seus currículos e a necessidade de investir em métodos que capacitem os estudantes a desenvolver e aprimorar essa habilidade¹⁶. Embora nas duas últimas décadas tenham ocorrido mudanças curriculares nos cursos de medicina com o objetivo de formar profissionais mais humanizados e capazes de corresponder às demandas atuais, raramente foi descrito na literatura treinamento prático que permitisse a repetição e comparação ao longo do tempo, durante a formação médica^{17,18}.

Ademais, apesar da totalidade dos acadêmicos participantes reconhecer a importância da temática da comunicação de más notícias, bem como do conhecimento de estratégias e protocolos específicos, apenas 53,7% passaram por algum tipo de treinamento, fosse formal ou de modo independente. Esse dado pode ser interpretado para além da perspectiva de subvalorização do tema por parte das escolas médicas e demonstrar desconhecimento do alunado acerca da complexidade e das nuances de uma boa comunicação. De acordo com Gomides e colaboradores¹⁹, foi evidenciado que, mesmo com a incorporação de tal assunto na grade curricular a fim de preparar os estudantes para o futuro, isto é, com sua formalização na preparação acadêmica, muitos ainda não conhecem os protocolos de comunicação de más notícias.

Segundo este estudo, apenas 11% dos alunos do último ano autoavaliaram sua capacidade de comunicar más notícias como “boa” ou “muito boa”. Tal fato é prejudicial na medida em que é imprescindível que o profissional se mostre seguro em relação à notícia e ao modo de prosseguir para que o paciente e seus familiares também sintam segurança, a fim de estabelecer uma boa relação médico-paciente e, com isso, obter melhor adesão ao tratamento proposto ou aceitação da condição permanente²⁰.

Dada a importância da comunicação de más notícias no dia a dia dos médicos, as técnicas de ensino são um tema importante e devem ser priorizadas na educação médica, de modo a preparar os estudantes de medicina para uma atuação mais humanizada¹⁰. Não existe um método que sirva para todas as situações; a maneira de transferir uma má notícia varia de acordo com a idade, o sexo, o contexto cultural, social e educacional, a doença que o acomete e o contexto familiar do paciente¹². Dessa forma, a adequação cultural e social dos diversos protocolos e estratégias de ensino deve ser assegurada por parte das instituições de ensino,

visto que habilidades de comunicação podem ser ensinadas e uma melhor relação médico-paciente faz com que os pacientes se sintam melhores, a adesão ao tratamento aumente, o manejo da dor seja melhor e o prognóstico de doenças crônicas e sintomas diminuam¹⁰.

Considerações finais

Este estudo demonstrou que o ensino em comunicação de más notícias é um tema subvalorizado na educação médica, haja vista que 46,2% dos alunos entrevistados não tiveram cenário de prática para comunicação, 33,3% não tiveram nenhum tipo de treinamento e, dos que tiveram, 75% relataram ter tido apenas experiências informais e observacionais. Com isso, evidencia-se uma realidade preocupante no ensino médico acerca do treinamento de uma habilidade rotineira e essencial à prática clínica. Há a necessidade de ampliação da amostra e das escolas médicas avaliadas para que o debate sobre o tema seja ampliado e melhorias sejam efetivadas.

Referências

1. Silveira FJF, Botelho CC, Valadão CC. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2017 [acesso 6 jan 2025];135(4):323-31. DOI: 10.1590/1516-3180.20160221270117
2. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* [Internet]. 2004 [acesso 6 jan 2025];363(9405):312-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)15392-5
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 179, 1º nov 2018 [acesso 6 jan 2025]. Disponível: <https://bit.ly/2RyvAE8>
4. Buckman R, Baile W. Truth telling: yes, but how? *J Clin Oncol* [Internet]. 2007 [acesso 6 jan 2025];25(21):3181-1. DOI: 10.1200/JCO.2007.11.6814
5. Oliveira-Cardoso EA, Garcia JT, Santos LL, Santos MA. Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2018 [acesso 6 jan 2025];19(1):90-102. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v19n1/v19n1a08.pdf>
6. Parker PA, Baile WF, Moor C, Lenzi R, Kudelka AP, Cohen L. Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *J Clin Oncol* [Internet]. 2001 [acesso 6 jan 2025];19(7):2049-56. DOI: 10.1200/JCO.2001.19.7.2049
7. Salander P. Bad news from the patient's perspective: an analysis of the written narratives of newly diagnosed cancer patients. *Soc Sci Med* [Internet]. 2002 [acesso 6 jan 2025];55(5):721-32. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00198-8
8. Schofield PE, Butow PN, Thompson JF, Tattersall MHN, Beeney LJ, Dunn SM. Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. *Ann Oncol* [Internet]. 2003 [acesso 6 jan 2025];14(1):48-56. DOI: 10.1093/annonc/mdg010

9. Mager WM, Andrykowski MA. Communication in the cancer? Bad news? Consultation: patient perceptions and psychological adjustment. *Psychooncology* [Internet]. 2002 [acesso 6 jan 2025];11(1):35-46. DOI: 10.1002/pon.563
10. Camargo NC, Lima MG, Brietzke E, Mucci S, Góis AFT. Teaching how to deliver bad news: a systematic review. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 6 jan 2025];27(2):326-40. DOI: 10.1590/1983-80422019272317
11. Liberali R, Novack D, Duke P, Grosseman S. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned? *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018 [acesso 6 jan 2025];101(8):1496-9. DOI: 10.1016/j.pec.2017.12.021
12. Vogel KP, Silva JHG, Ferreira LC, Machado LC. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 6 jan 2025]; 43(1 supl 1):314-21 DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264
13. Pereira CR, Calônego MAM, Lemonica L, Barros GAM. The P-A-C-I-E-N-T-E protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the brazilian medical reality. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2017 [acesso 6 jan 2025];63:43-9. DOI: 10.1590/1806-9282.63.01.43
14. Baile WF. SPIKES – A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [acesso 6 jan 2025];5(4):302-11 DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
15. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 9 nov. 2001 [acesso 6 jan. 2025]. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
16. Souza LV, Santos MA dos. Quem é o especialista? Lugares ocupados por profissionais e pacientes no tratamento dos transtornos alimentares. *Estud Psicol (Natal)* [Internet]. 2013 [acesso 6 jan 2025];17(2):259-67. Disponível: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Ltxpp54XmrF9zJrNMBKJ7qM/?lang=pt>
17. Sombra Neto LL, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB *et al.* Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017 [acesso 6 jan 2025];41(2):260-8. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2RB20160063
18. Isquierdo APR, Miranda GFF, Quint FC, Pereira AL, Guirro UBP. Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [acesso 6 jan 2025];45(2):e091. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200521
19. Gomides MM, Mustafá AMM, Manrique EJC. Conhecimento dos acadêmicos de medicina do quarto ao sexto ano sobre a comunicação de más notícias. *J Business Techn* [Internet]. 2019 [acesso 6 jan 2025];9(1):79-92. Disponível: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/398>
20. Vasconcelos BM, Cyrillo GC, Moraes SG. O desafio da comunicação de más notícias: a percepção dos graduandos em medicina. *Stud Health Sci* [Internet]. 2022 [acesso 6 jan 2025];3(3):1364-98. DOI: 10.54022/shsv3n3-008

Robson Gabriel Xavier Pinheiro – Graduado – robsongxavier@gmail.com

 0000-0002-7124-4534

Luis Felipe Ferreira Carneiro – Graduado – llipecarneiro@gmail.com

 0009-0008-8090-5921

Amanda Gabriele Alves Cobiniano de Melo – Graduanda – amandacobiniano@gmail.com

 0009-0001-6772-2660

Fernanda Oliveira de Oliveira – Graduanda – deolifernanda@gmail.com

 0009-0000-7209-0656

Mayara de Andrade Moratto – Graduanda – mayara.moratto@gmail.com

 0009-0009-0121-5330

Williams Fernandes Barra – Doutorando – ajuru2@gmail.com

 0000-0001-8954-4212

Correspondência

Robson Gabriel Xavier Pinheiro – Hospital Universitário João de Barros Barreto, Rua dos Mundurucus, 4.487, Guamá CEP 66073000. Belém/PA, Brasil.

Participação dos autores

Robson Gabriel Xavier Pinheiro e Luis Felipe Ferreira Carneiro fizeram parte da idealização, análise de dados e redação do manuscrito. Amanda Gabriele Alves Cobiniano de Melo, Fernanda Oliveira de Oliveira e Mayara de Andrade Moratto realizaram a coleta e organização dos dados. Williams Fernandes Barra foi o responsável pela orientação e revisão crítica final do manuscrito. Todos os autores revisaram o manuscrito.

Recebido: 2.6.2024

Revisado: 6.1.2025

Aprovado: 20.1.2025