

La comunicación de malas noticias: ¿una necesidad desatendida?

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.

Resumen

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.

Resumo

Comunicação de más notícias: uma necessidade negligenciada?

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 este 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.

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.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.
Homologación CEP-UFPA/CAAE 61279122.5.0000.5634

Según Silveira y colaboradores¹, las malas noticias son cualquier información que se da a los pacientes y sus familias que directa o indirectamente revela un trastorno negativo o grave que podría cambiar su perspectiva sobre el futuro y su perspectiva de la vida. Así, se entiende que las malas noticias, que pueden ir desde el diagnóstico de hipertensión arterial hasta el anuncio de la muerte de un familiar, presentan una gradación subjetiva y particular en cuanto al impacto que causan a los receptores de la información. En este contexto, la preparación de los profesionales de la salud en el proceso de comunicación permite contener el daño psicoemocional al paciente, a la familia e incluso a los profesionales que tienen la responsabilidad de comunicarse².

El Capítulo V, artículo 34, del Código de Ética Médica de 2019³ establece que queda prohibido que el médico deje de informar al paciente del diagnóstico, pronóstico, riesgos y objetivos del tratamiento, excepto cuando la comunicación directa pueda causar daño a este último, en cuyo caso deberá comunicarlo a su representante legal. Con esto, se entiende que, muchas veces, la dificultad no está en la duda ética entre comunicar la verdad o no, sino en cómo hacerlo: qué palabras elegir, qué postura adoptar y cómo mantener la empatía y la humanidad sin afectar la conducta profesional que el momento requiere. Frente a estas cuestiones, queda claro por qué el acto de comunicar malas noticias es uno de los más estresantes y difíciles en la práctica profesional en el área de la salud⁴.

Ante las malas noticias, lo que pronto se presenta con claridad al paciente es la necesidad de reconfigurar su rutina y revisar sus planes inmediatos. Las incertidumbres e inseguridades planteadas por el diagnóstico y el tratamiento presagian la instalación de una situación de crisis, permeada por una intensa fragilidad emocional. La nueva realidad desencadena en el paciente reacciones de anticipación del fin de la vida que llevaba hasta el momento de la enfermedad y la sombría perspectiva de que tal vez no pueda realizar sus sueños y proyectos futuros ni seguir invirtiendo en el desarrollo de los proyectos presentes⁵.

Así, el profesional encargado de transmitir el diagnóstico debe estar preparado para asumir una postura que sea simultáneamente activa —en el sentido de ofrecer información dosificada y según la necesidad

del momento— y empática —para acoger el sufrimiento del paciente y mantener viva su esperanza de recuperación⁶⁻⁸. Según Mager y Andrykowski⁹, la postura empática favorece la percepción del paciente de la acogida brindada por el profesional de la salud, lo que no solo contribuye a mitigar el impacto del diagnóstico, sino que también ayuda en la posterior adaptación del paciente a la situación de tratamiento y a la rehabilitación psicosocial.

La capacidad de comunicarse es enseñable y, de hecho, la simple experiencia, no acompañada de un entrenamiento efectivo, difícilmente podrá mejorarla¹⁰. En comparación con otros países, se observa que, en Brasil, a pesar de ser el único país que enseña la “acogida”, el entrenamiento formal en habilidades de comunicación médica ocupa un espacio menor en las facultades de medicina que la incluyen formalmente en el currículo¹¹.

Así, la falta de preparación para mediar situaciones que requieren tales habilidades empieza en la formación médica y da lugar a conductas heterogéneas que podrían evitarse con una mejor formación durante el curso de grado¹². En este contexto, la creación de protocolos de comunicación de malas noticias tuvo como objetivo establecer técnicas adecuadas para mitigar el impacto negativo en el momento de comunicarlas. Estos protocolos han demostrado ser científicamente eficaces para reducir el estrés de los profesionales de la salud y mejorar sus habilidades comunicativas, ya que les permiten transmitir información de forma humana y realista, además de fortalecer las relaciones médico-paciente-familia y aumentar la adherencia y la confianza en el tratamiento¹³.

Teniendo en cuenta el contexto antes mencionado, este artículo busca evaluar si la técnica de comunicar malas noticias es abordada durante el grado de medicina. Además, su punto clave es el análisis de los conocimientos y limitaciones del alumnado respecto a la comunicación de malas noticias, a partir de los datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario estandarizado.

Método

Se trata de un estudio transversal, de carácter básico, con un objetivo descriptivo y concebido como una encuesta basada en datos primarios obtenidos a través de un cuestionario. La muestra

estuvo compuesta exclusivamente por estudiantes del último año de la carrera de medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). Entre septiembre de 2022 y junio de 2023 se abordaron seis clases, de las cuales cuatro fueron en el 11° semestre y dos en el 12° semestre. A los respectivos representantes de la clase, fue enviado el enlace de un formulario electrónico creado utilizando la herramienta Google Forms para publicar en las redes sociales de las clases; él contenía un formulario de consentimiento libre y esclarecido y el cuestionario electrónico a llenar.

El instrumento utilizado en este estudio para evaluar el escenario de la educación médica en la comunicación de malas noticias fue traducido y adaptado por los autores a partir de la publicación original del protocolo SPIKES¹⁴. De las 13 preguntas originales, se mantuvieron nueve y se excluyeron cuatro porque estaban dirigidas específicamente a la validación del protocolo y, por lo tanto, estaban fuera del alcance de este estudio. Además, se añadieron dos preguntas con aspectos sociodemográficos (1 y 10) para caracterizar la muestra.

El cuestionario se convirtió a formato de hoja de cálculo mediante la herramienta Google Spreadsheets, y los datos se analizaron utilizando el *software R*, utilizándose la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre las variables, considerando el nivel de significancia al 5% ($p < 0,05$).

Resultados

El instrumento de análisis de la enseñanza de la comunicación de malas noticias fue completado por 57 estudiantes. De estos, se excluyeron tres por haber sido devueltos tras la interrupción del periodo de recogida, por lo que se analizaron 54 cuestionarios. En cuanto a la distribución entre sexos, la muestra es predominantemente femenina (53,7%), pero sin diferencia estadística ($p > 0,05$); el 81,4% de los estudiantes de la muestra cursan el 11° semestre; y el promedio de la edad de la muestra es de 25,16 años, con una mediana de 25 años y una desviación estándar de 3,97 (Tabla 1).

El análisis de los resultados muestra que el 46,2% de los estudiantes relató no tener un escenario de práctica que posibilite la comunicación de malas noticias durante sus estudios de grado. La misma proporción de participantes dijo que nunca reportó malas noticias.

Tabla 1. Características generales de los alumnos

Característica	Descripción
Promedio de la edad (mín-máx)	25,16 (21-49)
Sexo, n (%)	
Masculino	25 (46,2%)
Femenino	29 (53,7%)
Semestre, n (%)	
11° semestre	44 (81,4%)
12° semestre	10 (18,5%)

La tarea considerada la más difícil, enumerada por el 50% de los estudiantes, es la discusión de los problemas del final de la vida, seguida de la comunicación del fin del tratamiento activo y el inicio del tratamiento paliativo, con el 22,2%. Entre los estudiantes, el 55,5% había acompañado a otros profesionales durante la transmisión de malas noticias; el 33,3% no había tenido ningún tipo de educación y/o formación para esta situación; y el 11% tenía algún tipo de preparación formal.

En cuanto a la autopercepción de la calidad de sus comunicaciones, el 59,25% definió su propia comunicación como regular; el 22,22%, como mala; el 9,25%, como buena; el 7,4%, como muy mala o terrible; y el 1,85%, como excelente. En cuanto a la mayor dificultad en el proceso de transmisión de malas noticias, el 44,4% de los estudiantes consideró que lidiar con la emoción del paciente es el aspecto más complejo, y el 25,9% evalúa que es ser honesto y al mismo tiempo preservar la esperanza del paciente. Además, el 75,8% de la muestra afirmó que no se siente muy cómodo (59,2%) o se siente absolutamente incómodo (16,6%) al tener que responder a las emociones de los pacientes. Aun así, el 50% no tiene ningún tipo de formación para responder a las emociones de los pacientes, y el 40,7% ha acompañado a otros profesionales en este proceso.

Todos los participantes creen que tener una estrategia o enfoque para comunicarse sería útil en la práctica diaria, sin embargo, el 37% no conoce ningún protocolo para comunicar malas noticias. Entre los 29 estudiantes que ya han reportado malas noticias, independientemente de la frecuencia, el 51,7% utilizó diversas técnicas o tácticas y ningún plan global; el 31% no utilizó ningún enfoque coherente; y el 17,2% utilizó un plan o estrategia consciente (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencias del instrumento de evaluación de la enseñanza acerca de la comunicación de malas noticias estratificada según el sexo (n=54)

Sexo	Total		n (%) (n=54)
	Masculino (n=25)	Femenino (n=29)	
1. Durante la graduación, ¿tuviste acceso a un escenario de práctica que te permitiera comunicar malas noticias?			
Sí	13 (24,0%)	16 (29,6%)	29 (53,7%)
No	12 (22,2%)	13 (24,0%)	25 (46,2%)
2. ¿En un mes, cuantas veces comunicas malas noticias?			
Nunca comuniqué	10 (18,5%)	15 (27,7%)	25 (46,2%)
Menos de 5 veces	14 (25,9%)	13 (24%)	27 (50,0%)
De 5 a 10 veces	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2 (3,7%)
De 11 a 20 veces	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Más de 20 veces	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
3. Cual tarea consideras más difícil?			
Discutir el diagnóstico	4 (7,4%)	1 (1,8%)	5 (9,2%)
Informar al paciente de la recurrencia de la enfermedad	1 (1,8%)	3 (5,6%)	4 (7,4%)
Hablar sobre el fin del tratamiento activo y el inicio del tratamiento paliativo	6 (11,1%)	6 (11,1%)	12 (22,2%)
Discutir cuestiones relacionadas al fin de la vida	12 (22,2%)	15 (27,7%)	27 (50,0%)
Involucrar a la familia/amigos	2 (3,7%)	4 (7,4%)	6 (11,1%)
4. Qué tipo de formación recibiste para transmitir malas noticias?			
Formal: formación, curso o especialización	1 (1,8%)	2 (3,7%)	3 (5,5%)
Acompañó un médico u otro profesional de la salud	14 (25,9%)	16 (29,6%)	30 (55,5%)
Ambos	1 (1,8%)	2 (3,7%)	3 (5,5%)
Ninguno	9 (16,6%)	9 (16,6%)	18 (33,3%)
5. Cómo evalúas tu propia capacidad de comunicar malas noticias?			
Excelente	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
Buena	2 (3,7%)	3 (5,5%)	5 (9,2%)
Regular	17 (31,4%)	15 (27,7%)	32 (59,2%)
Mala	4 (7,4%)	8 (14,8%)	12 (22,2%)
Muy mala o terrible	2 (3,7%)	2 (3,7%)	4 (7,4%)
6. Para ti, ¿qué es lo más difícil al discutir las malas noticias?			
Ser honesto, sin quitar la esperanza del paciente	7 (12,9%)	7 (12,9%)	14 (25,9%)
Lidiar con las emociones del paciente (llanto, ira...)	10 (18,5%)	14 (25,9%)	24 (44,4%)
Decidir cuánto tiempo permanecer con el paciente	2 (3,7%)	5 (9,2%)	7 (12,9%)
Dialogar/involucrar a la familia y amigos del paciente	4 (7,4%)	3 (5,5%)	7 (12,9%)
Involucrar al paciente y/o a la familia en las decisiones	2 (3,7%)	0 (0,0%)	2 (3,7%)
7. ¿Qué tipo de formación técnica ha recibido para responder a las emociones de los pacientes?			
Formal: formación, curso o especialización.	0 (0,0%)	2 (3,7%)	2 (3,7%)
Acompañó un médico u otro profesional de la salud	12 (22,2%)	10 (18,5%)	22 (40,7%)
Ambos	1 (1,8%)	2 (3,7%)	3 (5,5%)
Ninguno	12 (22,2%)	15 (27,7%)	27 (50,0%)
8. ¿Cómo calificaría su propia comodidad al lidiar con las emociones del paciente?			
Muy cómodo	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)
Cómodo	4 (7,4%)	8 (14,8%)	12 (22,2%)
Poco cómodo	16 (29,6%)	16 (29,6%)	32 (59,2%)
Absolutamente incómodo	4 (7,4%)	5 (9,2%)	9 (16,6%)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Sexo	Total		n (%) (n=54)
	Masculino (n=25)	Femenino (n=29)	
9. ¿Puede ser útil en su práctica una estrategia o enfoque para comunicar malas noticias?			
Sí	25 (46,2%)	29 (53,7%)	54 (100%)
No	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
10. ¿Conoces algún protocolo de comunicación de malas noticias? (Si es necesario, marque más de una alternativa).			
SPIKES	12 (22,2%)	20 (37,0%)	32 (59,2%)
PACIENTE	2 (3,7%)	3 (5,5%)	5 (9,2%)
Otro	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ninguno	12 (22,2%)	8 (14,8%)	20 (37,0%)
11. A la hora de comunicar malas noticias al paciente, ¿qué plan o estrategia utiliza?			
Nunca comuniqué	10 (18,5%)	15 (27,7%)	25 (46,2%)
Un plan o estrategia consciente	0 (0,0%)	5 (9,2%)	5 (9,2%)
Varias técnicas, pero sin un plan general	10 (18,5%)	5 (9,2%)	15 (27,7%)
No hay un enfoque coherente en el cumplimiento de la tarea	5 (9,2%)	4 (7,4%)	9 (16,6%)

La autopercepción de los estudiantes sobre la calidad de sus comunicaciones no se correlacionó con la oferta o no, en el programa de grado, de un escenario que posibilitaría la comunicación de malas noticias ($p=0,5235$) o con el tipo de educación y/o formación que recibió ($p=0,468$). En este estudio no se analizó el impacto de las diferencias entre los sexos en los diversos aspectos de la comunicación.

Discusión

En Brasil, a pesar de que las Directrices del Plan Nacional de Estudios del Grado en Medicina enfatizan la relevancia de la comunicación como competencia a ser bien desarrollada por los estudiantes de grado, el texto es superficial en lo que se refiere a la importancia de la habilidad en la relación médico/paciente/familia. El propio Consejo Nacional de Educación (CNE) corrigió parcialmente esta deficiencia mediante la publicación de la Resolución CNE/CES 4/2001¹⁵, que establece las competencias y habilidades necesarias para los futuros médicos. Sin embargo, los datos sobre la implementación de estas medidas aún son escasos.

Del grupo de académicos entrevistados, el 46,2% afirmó que no se ofrecía un escenario de práctica para comunicar malas noticias, dato paradójico cuando se considera lo que se requiere en la práctica médica. Además, entre los estudiantes

que tuvieron acceso a algún escenario de práctica, el 75% acompañó informalmente a un profesional de la salud. Esto corrobora el hallazgo de que pocas universidades valoran la enseñanza de la comunicación en sus planes de estudio y la necesidad de invertir en métodos que permitan a los estudiantes desarrollar y mejorar esta habilidad¹⁶. A pesar de que en las últimas dos décadas se han producido cambios curriculares en las carreras de medicina con el objetivo de formar profesionales más humanizados y capaces de responder a las demandas actuales, pocas veces se ha descrito en la literatura una formación práctica que permita la repetición y comparación a lo largo del tiempo durante la formación médica^{17,18}.

Además, a pesar de que todos los académicos participantes reconocieron la importancia del tema de la comunicación de malas noticias, así como el conocimiento de estrategias y protocolos específicos, solo el 53,7% había recibido algún tipo de formación, ya sea de manera formal o independiente. Estos datos pueden ser interpretados más allá de la perspectiva de la infravaloración del tema por parte de las facultades de medicina y demuestran la falta de conocimiento de los estudiantes sobre la complejidad y los matices de una buena comunicación. Según Gomides y colaboradores¹⁹, se evidenció que, aún con la incorporación de dicha materia en el currículo con el fin de preparar a los estudiantes para

el futuro, es decir, con su formalización en la preparación académica, muchos aún desconocen los protocolos para comunicar malas noticias.

Según este estudio, solo el 11% de los alumnos en el último año autocalificó su capacidad para comunicar malas noticias como “buena” o “excelentes”. Este hecho es perjudicial en la medida en que es fundamental que el profesional tenga confianza con relación a las noticias y a la forma de proceder para que el paciente y su familia también se sientan seguros, y se establezca una buena relación médico-paciente y, por consecuencia, se obtenga una mejor adherencia al tratamiento propuesto o aceptación de la condición permanente²⁰.

Dada la importancia de comunicar malas noticias en la vida cotidiana de los médicos, las técnicas de enseñanza son un tema importante y deben priorizarse en la educación médica, con el fin de preparar a los estudiantes de medicina para un desempeño más humanizado¹⁰. No existe un método único para todos; la forma de transmitir las malas noticias varía según la edad, el sexo, el contexto cultural, social y educativo, la enfermedad que le afecta y el contexto familiar del paciente¹². Así, la adecuación cultural y social de los diversos protocolos y estrategias de

enseñanza debe ser asegurada por las instituciones educativas, ya que se pueden enseñar las habilidades comunicativas y una mejor relación médico-paciente hace que los pacientes se sientan mejor, aumenta la adherencia al tratamiento, mejora el manejo del dolor y el pronóstico de enfermedades crónicas y suaviza los síntomas¹⁰.

Consideraciones finales

Este estudio demostró que la enseñanza de la comunicación de malas noticias es un tema infravalorado en la educación médica, dado que el 46,2% de los estudiantes entrevistados no tenía un escenario de práctica para la comunicación, el 33,3% no tenía ningún tipo de formación, y de los que sí la tenían, el 75% informó haber tenido sólo experiencias informales y de observación. Así, se evidencia una realidad preocupante en la educación médica en cuanto al entrenamiento de una habilidad rutinaria que es esencial para la práctica clínica. Es necesario ampliar la muestra y las facultades de medicina evaluadas para ampliar el debate sobre el tema y efectuar mejoras en el área.

Referencias

1. Silveira FJF, Botelho CC, Valadão CC. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2017 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 6 jan 2025]. Disponível: <https://bit.ly/2RyvAE8>
4. Buckman R, Baile W. Truth telling: yes, but how? *J Clin Oncol* [Internet]. 2007 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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, 2001 [acesso 6 jan. 2025]. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE504.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). 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. *Studies in Health Sciences* 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 –Estudiante de grado– amandacobiniano@gmail.com

 0009-0001-6772-2660

Fernanda Oliveira de Oliveira –Estudiante de grado– deolifernanda@gmail.com

 0009-0000-7209-0656

Mayara de Andrade Moratto –Estudiante de grado– mayara.moratto@gmail.com

 0009-0009-0121-5330

Williams Fernandes Barra –Estudiante de doctorado– ajuru2@gmail.com

 0000-0001-8954-4212

Correspondencia

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

Participación de los autores

Robson Gabriel Xavier Pinheiro y Luis Felipe Ferreira Carneiro formaron parte de la idealización, análisis de datos y redacción del manuscrito. Amanda Gabriele Alves Cobiniano de Melo, Fernanda Oliveira de Oliveira y Mayara de Andrade Moratto recopilaron y organizaron los datos. Williams Fernandes Barra se encargó de la supervisión y revisión crítica final del manuscrito. Todos los autores revisaron el manuscrito.

Recibido: 2.6.2024

Revisado: 6.1.2025

Aprobado: 20.1.2025