



## COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS: RECEIOS EM QUEM TRANSMITE E MUDANÇAS NOS QUE RECEBEM

DELIVERING NEWS: UNCERTAINTIES OF THOSE WHO DELIVER THEM AND CHANGES IN THOSE WHO RECEIVE THEM

COMUNICACIÓN DE NOTICIAS: MIEDOS DE LOS QUE LAS TRASMITEN Y ALTERACIONES DE LOS QUE LAS RECIBEN

Carine dos Reis Lopes<sup>1</sup>  
João Manuel Garcia do Nascimento Graveto<sup>2</sup>

### RESUMO

O domínio da doença oncológica coloca uma matriz de questões de complexidade acrescida no nível da problemática da informação a prestar ao doente terminal. A questão gira em torno da informação que é estritamente necessária e a que não é. A informação do diagnóstico é imprescindível e deve ser comunicada ao doente e aos familiares, o que constitui uma ameaça para eles. Comunicar notícias é uma tarefa complexa para os profissionais de saúde, particularmente para aqueles que lidam com pessoas do foro oncológico. A transmissão de más notícias está associada a uma grande carga emocional nos profissionais, doentes e familiares, repercutindo na vida dessas pessoas. Contudo, cada indivíduo reagirá de forma diferente à situação, sendo necessário adequar a informação a cada pessoa, não existindo um protocolo que possa servir a todos. Este artigo resulta da análise de revisão científica de trabalhos de investigação, visando ser uma abordagem não somente da informação que deve ser prestada pelos profissionais de saúde e os seus receios, mas dos modos de comunicar a má notícia e do impacto na vida daqueles que a recebem.

**Palavras-chave:** Comunicação; Notícia; Doente Terminal; Enfermagem.

### ABSTRACT

Controlling an oncological disease raises a matrix of complex questions related to the following problem: what should be told about the illness to a terminal patient? The question deals with which information is strictly necessary and which is not. The information about the diagnosis is indispensable and should be delivered to the patient and his relatives what usually means a threat to them. Delivering bad news is a difficult task for the health professionals, primarily for those who deal with cancer patients. It is charged with emotion for professionals, patients and relatives and has impacts in their lives. However, each person reacts differently to the same situation. Thus, it is necessary to adjust the information to each individual for there is no protocol to be followed. This article results from the analysis of scientific review of various researches and aims to be not only an approach on the information that should be delivered by the health professionals but also their fears on how to deliver bad news and their impact on the lives of those who receive them.

**Key words:** Communication; News; Terminal Patient; Nursing.

### RESUMEN

El dominio de la enfermedad oncológica plantea una serie de complejas cuestiones relacionadas al problema de la información que se le debe transmitir al paciente terminal. La cuestión gira alrededor de la información estrictamente necesaria y de la que no lo es. La información del diagnóstico es imprescindible y por ello debe ser comunicada al paciente y familiares, siendo una amenaza para ellos. Comunicar noticias es una tarea compleja para los profesionales de salud, particularmente para aquéllos que se ocupan de personas con cáncer. La trasmisión de malas noticias esta asociada a una gran carga emocional en profesionales, pacientes y familiares y tiene impactos en la vida de dichas personas. Además, cada individuo reacciona diferente ante la situación, es necesario adecuar la información a cada persona y no hay un protocolo que sirva a todos. Este artículo es el resultado de un análisis de revisión científica de trabajos de investigación y busca enfocar no sólo la información que debe ser dada por los profesionales de salud sino también sus miedos, modos de comunicar la mala noticia y el impacto en la vida de los que la reciben.

**Palabras clave:** Comunicación; Noticia; Enfermo Terminal; Enfermería.

<sup>1</sup> Estudante do VIII Curso de Licenciatura em Enfermagem (portaria 710/2000) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. E-mail: gaffee@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Mestre em Toxicodpendência e Patologias Psicossociais. Doutor em Desarrollo e Intervención Psicológica pela Universidad de Extremadura (Badajoz, Espanha). E-mail: jgraveto@esenfc.pt.

## INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo dinâmico e multidirecional de intercâmbio de informação por meio dos diferentes canais sensório-perceptuais, que permitem ultrapassar as informações transmitidas pela palavra.<sup>1</sup>

Comunicar eficazmente é simultaneamente importante e difícil; constitui um desafio porque implica a utilização e o desenvolvimento de perícias básicas essenciais à comunicação entre o técnico de saúde, a pessoa doente e a família.<sup>1</sup>

A escolha da temática *Comunicação de Notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem* tem como finalidade analisar alguns aspectos inerentes a esse tema, centrado na forma como devemos transmitir uma má notícia e nas estratégias utilizadas para minimizar o impacto que terá nas pessoas. Desse modo, recorreremos a diversas fontes, analisando alguns resultados de estudos de investigação efetuados nessa área.

Transmitir más notícias aos doentes pode gerar situações de estresse nos profissionais de saúde, que, muitas vezes, tentam evitar essa tarefa usando técnicas de distanciamento. Assim, transmitir uma má notícia requer conhecimentos e aptidões que podem ser aprendidas ao longo da vida.

A transmissão de uma má notícia deve ser alvo de uma preparação prévia, ser efetuada num ambiente de privacidade, no tempo adequado, estabelecendo uma relação terapêutica. A comunicação deve ser feita em linguagem compreensível, uma vez que se está lidando com as reações do doente e dos seus familiares. Deve-se encorajá-los na expressão das suas emoções, validando-as e facultando informações sobre estruturas ou serviços de apoio disponíveis, uma vez que essa é uma informação que produzirá uma alteração negativa nas expectativas da pessoa sobre o seu presente e/ou futuro, afetando o domínio cognitivo, emocional e comportamental de quem recebe e que persiste durante algum tempo após sua recepção.<sup>2</sup>

Todavia, essas emoções são percebidas por diferentes pessoas com níveis e intensidades distintos, pois são do domínio subjetivo, dependem das experiências de vida, da personalidade, das crenças filosóficas e espirituais, da percepção do suporte social e da sua robustez emocional.<sup>2</sup>

A comunicação de más notícias consiste em uma das problemáticas mais difíceis e mais complexas no contexto das relações interpessoais, pois são situações que geram perturbação tanto na pessoa que a transmite como naquela que a recebe. A comunicação desse tipo de notícia é considerada uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde não somente pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do doente ou familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação.<sup>3</sup>

Assim, cada vez se exige mais da enfermagem um corpo de conhecimentos específicos e uma técnica baseada na experiência, no reconhecimento precoce de sinais e sintomas em todas as fases e estádios, que lhe permita

dar resposta rápida na satisfação de necessidades do doente e da sua família.<sup>4</sup>

Este artigo está dividido em duas partes. Na primeira, é feito um enquadramento sobre a importância da comunicação entre profissionais de saúde e doentes e os receios mais comuns dos profissionais de saúde, que podem resultar em obstáculos à transmissão de determinadas notícias. Na segunda, destaca-se a importância da família no acompanhamento do indivíduo.

## DESENVOLVIMENTO

### Más notícias e profissionais de saúde: receios e obstáculos

A comunicação é a essência do relacionamento humano, pois é por meio dela que os seres humanos trocam mensagens que lhes afetam a vida e a dos outros.<sup>5</sup>

A comunicação de más notícias está, muitas vezes, relacionada com situações que modificam radical e negativamente a ideia que o doente faz do seu futuro.<sup>3</sup>

Os protagonistas das más notícias são os prestadores de cuidados que, para além de planejar e gerir esses momentos, têm também de gerir os próprios medos e estar preparados para aceitar a fragilidade do doente e da família.<sup>3</sup> Não é uma tarefa fácil para todos os profissionais de saúde, pois ninguém gosta de ser portador de uma má notícia e, além disso, não se sabe como a pessoa irá reagir.

Nesse contexto,<sup>6</sup> muitos deles desconhecem a importância de transmitir as más notícias da melhor forma, pois também nunca receberam nenhum treino nem assistiram a cursos desenvolvidos nessa área.

Para este estudo foi enviado um questionário a 285 especialistas espalhados por três hospitais em Midlands, no Reino Unido. As questões incluíam a frequência com que eram prestadas situações de más notícias, assim como a importância de formação prévia para esses casos. Como resultado, 173 dos inquiridos disseram que transmitia más notícias mais de uma ou duas vezes por semana. Ainda segundo o estudo, foi apurado que aproximadamente metade (49%) não tinha recebido qualquer formação nessa área, enquanto 53% tiveram oportunidade de receber uma ligeira formação durante a sua formação clínica ou em outros contextos. Dentre 118 inquiridos, apenas 5 acreditavam que nenhuma forma de formação teria sido útil e 47 admitiram que poderia ser importante para o percurso deles. Por sua vez, 72 inquiridos afirmaram que seria fundamental a existência de estágios após sua formação relativamente à transmissão de más notícias e 44 defenderam a existência de um especialista nessa área para o estágio. Assim, de acordo com esta investigação, demonstrou-se que os profissionais de saúde são frequentemente confrontados com essa situação, embora muitos deles não tenham recebido qualquer formação e a maioria acredita que esta seria uma forma de os auxiliar quando confrontados com a prestação de más notícias.

Nesse contexto, muitas vezes

gera-se no profissional de saúde um conflito interno entre revelar ou não uma má notícia a um paciente ou seu familiar, mas a questão que deve ser colocada é: qual a melhor forma de contar esta notícia? Como vou dividir estas informações? Na verdade, não existe uma norma para comunicar 'más notícias', pois cada pessoa tem as suas particularidades e características próprias pelo que a atuação do profissional deve ser adaptada a cada caso.<sup>7:35</sup>

Existe, assim, uma preocupação que envolve os profissionais de saúde. O fato de tentarem proteger o doente e de o confrontarem com a realidade pode levá-los a não transmitir a informação de forma clara e honesta.<sup>1</sup> O treino inadequado, o desconforto e a incerteza associada a essa atividade podem levar os profissionais a se afastarem emocionalmente dos doentes, não revelando a informação verdadeira.<sup>1</sup>

A problemática da informação tem assumido um lugar de destaque em toda a história e não tem sido pacífica ao longo dos anos, pois a aplicação desses princípios não tem sido constante, sendo que, em determinadas épocas, têm prevalecido uns mais que os outros, o que conduz a posições diferentes relativamente à ocultação/comunicação da verdade referente à situação patológica de um doente. Mas a questão mais relevante não é informar ou não os doentes, e, sim, saber como, quando e quanto se deve fazê-lo.<sup>7</sup>

Assim, o enfermeiro é muitas vezes confrontado com necessidades de informação de doentes/familiares e tem de dar respostas coerentes e que não criem ansiedade e dúvidas ainda maiores.

Essa ideia é sustentada por Loff,<sup>4</sup> ao salientar que o enfermeiro terá de deter técnicas de comunicação que lhe permitam ensinar, de fato, o doente e sua família a mobilizar recursos para melhor lidar com as várias situações, reduzindo a sensação de que a doença é uma ameaça permanente.<sup>4</sup>

Nesse contexto, realizou-se uma investigação<sup>8</sup> sobre o modo como os doentes foram informados da sua doença. A população inquirida foi constituída por doentes portadores de câncer e de outras doenças. O objetivo com o estudo foi questionar os doentes sobre a maneira como foram informados quando da revelação da sua patologia. Concluiu-se que existem diferenças entre os dois tipos de doentes: 58,1%, dos portadores de câncer disseram que tinham sido informados com cuidado; 25,6%, de forma descuidada; e 16,3%, de forma retraída. Os portadores de outras doenças referem, respectivamente e pela mesma ordem: 74,4%, 5,1% e 5,1%. Existem algumas diferenças entre as duas populações, sendo que o papel do profissional de saúde na comunicação é ainda mais significativo no caso de doentes com câncer em oposição às outras doenças. Dessa forma, esses dados revelam a conotação negativa que o cancro assume, resultando em obstáculo para os profissionais de saúde informar aos doentes a situação em que se encontram.

Uma comunicação eficaz reduz as incertezas, os medos e constitui uma ajuda fundamental na aceitação da doença e na participação ativa em todo o processo de tratar/cuidar, minimizando os efeitos no processo de luto do doente e família.<sup>7</sup> No entanto, é importante avaliar se o paciente está pronto para ouvir a notícia, o quanto deseja saber, e só então seguir em doses pequenas de informação, respeitando e acompanhando-lhe o ritmo.<sup>9</sup>

Para comprovar a vontade por parte do doente em receber a informação do seu diagnóstico, realizou-se um estudo<sup>10</sup> cujo objetivo foi avaliar os pensamentos e as preocupações dos doentes que receberam diagnóstico de câncer, o que constituiu um desafio para o paciente e para profissional de saúde. O objetivo com essa investigação consistiu em avaliar a vontade dos doentes em receber a informação e a forma como esta lhes era prestada quando diagnosticado o cancro. Todos os inquiridos consideraram que o seu diagnóstico lhes foi devidamente explicado e que não eram necessários mais esclarecimentos. Contudo, 80% não desejaram ter mais ninguém com eles no momento do diagnóstico e 75% não desejaram ser tocados ou abraçados quando receberam a má notícia. Apenas 63% discutiram o assunto com familiares e amigos após terem recebido o diagnóstico. Conclui-se que quando o diagnóstico é dito ao paciente este deve ser verdadeiro e feito de forma simples e direta.

Quanto à informação do diagnóstico, surge outro estudo<sup>11</sup> com resultados distintos em doentes com câncer, com objetivos similares aos do anterior. O inquirido foi realizado numa amostra de 47 pessoas. Dessas, 34 foram informadas sobre o seu diagnóstico, no entanto, a informação não foi completamente esclarecedora sobre a natureza da patologia. Os doentes, em sua maioria, encontravam-se com um membro da família no momento em que lhes foi transmitido o diagnóstico e afirmaram que preferiam estar acompanhados. Dos 13 que não tinham sido informados, apenas 1 preferiu não saber. Conclui-se que, embora a maioria dos pacientes tenha sido informada de sua doença, há ainda muitos problemas, dentre os quais o mais importante é a diferença entre as informações prestadas e as que realmente o doente precisa de saber.

O enfermeiro é, muitas vezes, confrontado com necessidades de informação dos doentes/familiares e tem de dar respostas coerentes e que não criem ansiedade e dúvidas ainda maiores; há que saber encaminhar, transmitir segurança, ajudar o doente a decidir e mobilizar recursos. Por isso ele tem de se adequar a cada situação em particular e somente com conhecimento atualizado isso é possível. "Em oncologia, muitas vezes, as verdades de ontem já não são certezas de amanhã".<sup>4</sup>

Ainda, nesse encadeamento, torna-se necessário repetir a informação mais de uma vez. Os doentes tendem a reconstruir a informação com base em outras que tinham anteriormente. Essa característica pode atenuar ou agravar as informações recebidas, de acordo com experiências que a pessoa tenha vivenciado.<sup>9</sup>

Dessa forma, a informação é um fator relevante no que se refere à ajuda necessária aos doentes e à família para lidar com situações patológicas associadas a uma ameaça severa.<sup>7</sup> Esse é um dos aspectos principais para ajudar as pessoas a enfrentar sua nova situação e reagir ao “sentimento de descontrole”. As pessoas precisam ter acesso a certa informação, sendo esta completada com as questões que o doente deseja colocar.

A comunicação é considerada<sup>12</sup> um processo em que duas ou mais pessoas estão em relação, tendo em comum informações, pensamentos e sentimentos. Esta tem de ser o mais real possível, não se pode nunca omitir a verdade. Para que haja uma relação de confiança, deve-se fazer dela um agente terapêutico. Uma relação de desconfiança e de regressão do processo comunicativo potencializa pensamentos ansiogênicos muitas vezes não exteriorizados.<sup>12</sup>

Nesse contexto, deve-se realçar o estudo realizado num centro oncológico na Escócia,<sup>12</sup> no qual se pretendeu demonstrar que a atitude diante da verdade foi modificada desde 1961, quando 90% dos cirurgiões nos Estados Unidos não discutiam o diagnóstico de cancro com os doentes, omitindo a verdade. No entanto, num estudo realizado vinte anos mais tarde,<sup>13</sup> a questão já não era dizer a verdade ou não, mas, sim, o que dizer e como dizer. Nesse estudo, revelou-se que 79% dos doentes queriam tanta informação quanto possível e 96% disseram que queriam saber se a doença era de origem cancerosa. Ou seja, os doentes têm o direito a obter informação sobre seu diagnóstico e que são eles que devem decidir a quem mais seriam relevadas essas informações.<sup>13</sup>

No ato de comunicar, é importante criar um clima de confiança não apenas pelo que é dito, mas também pela compreensão mostrada na expressão facial, no tom de voz e nos gestos. É reconhecido que a comunicação não verbal tem um peso quatro vezes superior ao da comunicação verbal, sendo um importante indicador do que sentimos e pensamos.<sup>13</sup> Não podemos nunca nos esquecer da comunicação não verbal, tal como o toque, o silêncio, o contato visual, uma expressão facial reconfortante, pois esses são elementos importantes para oferecer suporte emocional ao doente.

A doença oncológica, no conjunto das doenças crônicas e graves, assume uma dimensão especial diante dos mitos e crenças que a doença criou e da insegurança, medo irracional e imprevisibilidade que gera no doente e no sistema familiar.<sup>3</sup> Em oncologia, quando a pessoa recebe a informação de que algo está errado no seu organismo, ela a associa imediatamente à ideia de câncer, quando nem sequer sabe se existe tratamento para sua patologia. Uma “má notícia” pode vir a tornar-se para a pessoa sinônimo de morte.

Complementarmente, em um estudo num centro hospitalar na zona norte de Portugal,<sup>3</sup> com a finalidade de interrogar uma população sobre o significado de má notícia, os resultados permitiram constatar que a “má notícia” é quase sempre associada à doença, principalmente à doença grave e sem cura, doença

oncológica e morte. Outros referem o acidente pelo fato de este se encontrar associado, também, à morte ou à incapacidade física.

Pode-se, então, afirmar que, quer para os profissionais de saúde, quer para os cidadãos, a “má notícia” está quase sempre associada à morte. Daí serem identificados com grande ênfase a doença grave sem cura, principalmente a doença oncológica, e os acidentes, sendo que quase todos os entrevistados, ao apontarem essas duas situações como más notícias, referem-se também à morte.<sup>3</sup>

A maioria das pessoas continua a preferir “esconder” a morte, evitando falar dela como se ela não fosse, afinal, uma das poucas coisas de que temos certeza na vida.<sup>14</sup> Pensa-se que, ao se esconder dela, pode-se evitá-la, mas não ela deixa de acontecer, uma vez que não lhe é atribuído o verdadeiro sentido e valor.

Para cada indivíduo a morte tem um significado diferente, dependendo da sua história pessoal, das vivências, da personalidade, das perdas e experiências anteriores. Muitas são as pessoas que se recusam a falar sobre o assunto ou reconhecer o seu fim e tentam convencer-se de que a morte é reversível.

As situações são vividas de forma individual e dependem da personalidade e das características de cada um, de experiências anteriores, da condição física e psíquica, da cultura, das crenças e da adaptabilidade às situações. As reações à doença podem ser diversas e, mais do que com a gravidade da doença em si, dependem do significado atribuído à situação e da percepção relativa às ameaças que ela representa.<sup>7</sup>

A negação, a raiva, a negociação, a aceitação estoica e a depressão são todas reações possíveis quando são transmitidas más notícias, exigindo algum treino por parte dos profissionais em lidar com essas emoções.<sup>13</sup>

Não há dúvida de que o processo de comunicação de más notícias é um caminho longo que requer o apoio incondicional de quem o acompanha, no sentido de contribuir para a resolução saudável da situação, ajudando a pessoa a adquirir capacidade para redefinir os objetivos de vida e descobrir de novo o prazer de viver, evitando a não resolução que pode conduzir à depressão ou a um estado de luto patológico. Essas são situações em que ou persiste a negação, ou se intensifica e se internaliza o sofrimento, dominando os sentimentos de autocolpabilização, de desânimo e de incapacidade de confronto com a realidade.<sup>7</sup>

O mesmo acontece com os profissionais que não conseguem encarar a morte do doente, fugindo dos próprios medos, dada a possibilidade de experimentarem sofrimento. A experiência da morte do outro é indiretamente para cada um a experiência da própria morte, e a experiência de assistir à morte do outro desenvolve em nós o nosso próprio medo.<sup>15</sup>

Nesse contexto,

a comunicação da morte é, porventura, no âmbito da comunicação de más notícias, a que gera maiores

constrangimentos entre os profissionais, pois as palavras ditas nesse contexto mudam drasticamente o mundo social dos interlocutores.<sup>16,27</sup>

De fato, é certo que ninguém pode viver ou morrer no nosso lugar, mas pode-se sempre “estar com” aquele que vive e com aquele que está a morrer.<sup>17</sup>

Não existem palavras certas para dar más notícias, contudo existem vários princípios que permitem que as más notícias possam ser dadas de forma sensível e de modo que o destinatário as compreenda.<sup>13</sup>

Nesse sentido, é pertinente realçar o protocolo de Buckman,<sup>9</sup> que pretende ser um apoio para profissionais de saúde nos seu contato com os doentes e familiares para a transmissão de informação sensível, nomeadamente transmissão de más notícias.

O protocolo de Buckman é constituído por seis etapas:

- A primeira etapa consiste na preparação e na escolha do local adequado. O local deve ser privado e é importante planejar a informação a transmitir ao doente.
- A segunda permite perceber o que o doente já sabe e que outra informação lhe foi transmitida no contato com outros profissionais de saúde.
- Na terceira etapa, questiona-se o doente para saber sobre o que ele deseja ser informado.
- Na quarta etapa, dá-se a notícia. Deve-se começar com frases de preparação e verificar a reação imediata do paciente e, em seguida, fornecer-lhe a informação em pequenas parcelas.
- Na quinta etapa, deve-se responder às emoções e às perguntas do doente, respondendo direta e honestamente às perguntas, mesmo as mais difíceis. O silêncio e o choro devem ser respeitados, e não inibidos. Um toque na mão ou no ombro demonstra apoio e pode tranquilizar o doente. Para que o paciente consiga abarcar grande parte da informação que lhe é prestada, deve-se falar com ele de forma simples e clara, evitando ao máximo os termos técnicos. É importante rever a situação e verificar se o doente percebeu a informação que lhe foi dada.
- A sexta etapa corresponde à fase em que se propõe um plano de acompanhamento e se encerra a entrevista. Para isso, deve-se fornecer um plano de ação futuro que aborde a próxima fase de cuidados. Juntamente com o paciente, deve-se procurar resolver os principais problemas, dar-lhe a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer as dúvidas e medos e adotar um plano consensual. Por fim, deixa-se sempre um próximo contato marcado.

Assim, o protocolo de Buckman,<sup>9</sup> quando aplicado, pode ser de grande utilidade para os profissionais de saúde, para que consigam ultrapassar os obstáculos que aparecem quando da transmissão de más notícias. Contudo, apesar de esse protocolo se aplicar a um grande número de doentes, isso não significa que o

profissional deve deixar de olhar para o doente como um ser individualizado, pois cada ser é único.

## A família e as más notícias

No contexto sociocultural, a família desempenha papel fundamental no desenvolvimento e socialização dos seus membros. Independentemente da sua estrutura, é na família que cada um dos seus elementos procura encontrar o equilíbrio. O indivíduo procura habitualmente o apoio necessário na família para ultrapassar as situações de crise que surgem ao longo da sua vida.<sup>18</sup>

Essa ideia é reforçada por Melo,<sup>19</sup> ao dizer que a família, “entendida como unidade, com base no parentesco biológico, mas pode, também, ser vista em sentido mais amplo, isto é, incluindo os amigos que lhe são queridos, é uma unidade de suporte para o doente.”<sup>19:38</sup>

O processo de hospitalização de um ente familiar é uma experiência de vida que atinge de forma estressante todos os membros da família. A indefinição quanto ao futuro e a incerteza do prognóstico resulta na desestruturação psicológica que atinge pacientes e familiares.<sup>5</sup>

O impacto da doença na família altera os planos de futuro, o papel que cada um representa, e todos acabam ficando sobrecarregados, agravando-se por vezes os problemas.<sup>19</sup>

Quando da transmissão de uma má notícia, os familiares contribuem para as próprias reações do doente e têm uma força reequilibrante. É importante que os membros da família sintam que desempenham o papel de prestadores dos primeiros cuidados antes mesmo dos profissionais de saúde.

A notícia só pode ser comunicada à família do doente com o consentimento deste.<sup>20</sup> No entanto, muitas vezes são os familiares os primeiros a perceber que algo está errado com o doente, pedindo que nada lhe seja dito, surgindo, então, a conspiração do silêncio. Porém, não devemos esquecer de que para os profissionais o primeiro dever é com o doente, não sendo conveniente hostilizar os familiares. Por isso, o doente é que deve decidir o que deseja saber ou não e a quem deve ser revelado. Deve-se explicar aos familiares a tensão que a conspiração do silêncio pode provocar na relação familiar. A família finge que nada sabe e que nada de mal está acontecendo, e o doente finge que está tudo bem e que nada sabe para não preocupar a família, impedindo, assim, que se casos sejam resolvidos.<sup>20</sup>

A doença de um membro da família é também uma doença familiar. Todos sentem os efeitos do sofrimento e da dor, por isso, para a equipe terapêutica, o doente e a família constituem a unidade a tratar.<sup>18</sup> Os profissionais de saúde devem ter presente que a família conhece o doente, suas preferências, seus interesses, suas preocupações e seus hábitos. É fundamental o envolvimento da família

nos cuidados do doente, enfatizando a importância da sua presença junto dele.<sup>18</sup>

Dessa forma, é importante encontrar um ponto de equilíbrio entre o dever de dizer a verdade e o de evitar causar mal ao doente. Isso exige por parte dos profissionais de saúde uma avaliação adequada de cada paciente em particular, no sentido de saber se este quer ou não saber a verdade, procurando respeitar-lhe sempre a vontade.<sup>1</sup>

“O diagnóstico da doença provoca um conjunto de mudanças e alterações quer nas rotinas, regras e rituais familiares, na redistribuição de papéis e no acréscimo de novas competências”.<sup>21:72</sup> Assim, a má notícia causa impacto não somente no indivíduo que a recebe, mas, também, naqueles que o acompanham.

Quando um familiar adoece e é portador de uma doença grave com desfecho fatal, a família, ao ter conhecimento, reage e passa a atuar atendendo-lhe as necessidades, esquecendo e ignorando muitas vezes os próprios problemas, partilhando os mesmos medos e angústias que o doente, ainda que em outra perspectiva.<sup>21</sup>

A má notícia não somente altera a ideia que a pessoa fazia do seu futuro, mas também a forma como ela é vista pela sociedade. A partir do momento em que o indivíduo é “rotulado” como portador de doença, as pessoas que o rodeiam mudam a atitude em relação a ele.

Num dos estudos acima descritos,<sup>8</sup> procura-se esclarecer em que medida a doença interfere nas relações do pessoal de saúde, dos familiares e dos amigos com o doente. A maioria, 67,1%, referiu que o conhecimento da doença não alterou o comportamento dos técnicos de saúde, contudo, um número significativo, 41,9%, de doentes portadores de cancro referiram que ocorreram alterações. Na família com doentes oncológicos, em 7% dos casos ocorre afastamento, em 32,6% é instalado o sentimento de pena e em 60,5% não ocorrem alterações na relação.

Por outro lado, em doentes portadores de outras doenças, em 53,8% não ocorreram alterações, em 5,1% foram tratados com pena e 41% passaram a ser tratados de outra forma. Também entre os amigos, colegas de trabalho e vizinhos, ocorrem alterações. Em 14% dos casos, os doentes oncológicos foram tratados com sentimento de pena, em 74,4% nada se alterou e 11,6% foram tratados de outra forma.

A doença causou maior retraimento, por parte do doente, nas relações sociais, sobretudo dos doentes com cancro, e que se traduziu quer por um afastamento das relações com parceiros e amigos, quer pela diminuição do tempo dedicado às relações com todos os indivíduos das suas relações. Verifica-se, assim, uma forte representação negativa relativamente aos doentes com cancro, o que interfere no tipo de relação, quer com os técnicos de saúde, quer com os familiares próximos.

Dado o elevado número de pessoas com cancro, cada vez mais famílias assumem a responsabilidade de acompanhar seus familiares, tornando-se eles, também, prestadores de cuidados. Daí a necessidade de acompanhar não somente as necessidades específicas

do doente, mas, também, as da família envolvida na doença do doente.

## CONCLUSÃO

Concluindo, pode afirmar-se que a comunicação é a ferramenta terapêutica fundamental na comunicação de determinadas notícias, pois permite o acesso à informação de que doente e família necessitam para serem ajudados e ajudarem-se a si próprios, favorecendo a confiança mútua e o princípio da autonomia.<sup>7</sup>

Por meio dos dados obtidos, verificou-se que “as más notícias” em saúde incluem situações que constituem uma ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, dadas as repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam.<sup>7</sup>

Contudo, como foi referido, os profissionais são afetados em momentos de partilha com o doente e com a família e dado o confronto das suas emoções, sendo necessários espaços privilegiados para a partilha dos seus sentimentos e das suas dificuldades. Na comunicação com o doente, o profissional de saúde deverá ter uma conduta singular, ou seja, adaptada a cada situação e de acordo com a própria condição e as próprias características da pessoa doente.

Neste artigo, fez-se ainda referência à família, uma vez que ela ocupa um lugar essencial na sociedade e funciona como fator importantíssimo de suporte e de proteção do indivíduo em qualquer situação da sua vida. Além disso, a família também sofre o impacto da má notícia, por isso os profissionais de saúde devem estar despostos em dar apoio àquelas que dele necessitam.

Outra questão é a atitude diante da verdade, daquilo que se deve ou não dizer e quando e como dizer. Não há dúvida de que o doente tem o direito de saber a verdade sobre sua doença, e o profissional deve prestar essa informação, mas não lhe deve ser retirada a esperança.

Assim, apesar de não existirem palavras certas para transmitir más notícias, existem vários princípios que permitem que as más notícias possam ser dadas de forma mais sensível e ajustada ao doente. Essas técnicas envolvem aspectos da comunicação verbal e não verbal e devem ser aprendidas e treinadas. Qualquer membro da equipe de saúde deve estar preparado para essa tarefa, o que implica ter formação adequada.

A título sugestivo, é importante o desenvolvimento de habilidades comunicacionais nos profissionais de saúde, para que possam ultrapassar essas dificuldades e ajudar da melhor forma possível o doente e a família no processo de doença.

Apesar de existirem muitos estudos sobre essa temática, são escassos, ainda, artigos relacionados com a comunicação de más notícias e o enfermeiro. Daí a necessidade de que sejam realizados mais pesquisas, pois, afinal, o enfermeiro é um prestador de cuidados, presente constantemente perto do doente, necessitando, também, estar preparado para esse tipo de situação e auxiliar seu paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Querido A, Salazar H, Neto I. Comunicação. In: Barbosa A, Neto IG, editores. Manual de Cuidados Paliativos. Faculdade de Medicina de Lisboa, Centro de Bioética, Núcleo de Cuidados Paliativos; Lisboa; 2006. p. 357-77.
2. Jesus EH. A comunicação de más notícias [periódico na internet] 2007 Jan. [Citado em 2008 Mar 1];[aproximadamente 2]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=103&view=news:Print&id=380&print=1>.
3. Pereira M. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Texto & Contexto Enferm.* 2005; 14(1): 33-7.
4. Loff A. O papel da enfermeira em oncologia. In I Congresso Multidisciplinar de Oncologia: Diferentes Profissionais... Diferentes Saberes... Um Objectivo Comum: O Doente Oncológico. Coimbra: I Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Oncológica; 2004. p. 52-4.
5. Ribeiro GC, Silva CVN, Miranda MM. O paciente crítico em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. *REME Rev Min Enferm.* 2005; 9(4): 371-77.
6. Barnett MM, Fisher JD, Cooke H, James PR, Dale J. Breaking bad news: consultants' experience, previous education and views on educational format and timing. *Med Educ.* 2007; 41(10): 947-56. 7. Pereira M. A verdade e a esperança na comunicação de más notícias em saúde: opiniões e perspectivas. *Oncológica.* 2004;7(28): 34-9.
8. Martins A, Silva Y. Doenças oncológicas e representações sociais. *Rev Educ Form Enferm.* 2002; (9): 11-24.
9. Buckman R. *How to Break Bad News: a guide for health care professionals.* Baltimore: Md . The Johns Hopkins University Press; 1992. p. 65-97.
10. Kim MK, Alvi A. Breaking the bad news of cancer: the patient's perspective. *Laryngoscope.* 1999; 109(7): 1064-7
11. Gonçalves F, Marques A, Rocha S, Leitao P, Mesquita T, Moutinho S. Breaking bad news: experiences and preferences of advanced cancer patients at a Portuguese oncology centre. *Palliat Med.* 2005; 19(7): 526-31.
12. Rocha A, Pires M, Vilão Ó. Os dilemas dos profissionais de saúde. *Oncológica.* 2004; (32): 34-6.
13. Magalhães J. Comunicação em cuidados paliativos: transmissão de más notícias. *Servir.* 2005; 53(5): 219-25.
14. Coelho AM. *Atitudes perante a morte.* Coimbra: Livraria Minerva; 1991.
15. Sousa P. As representações da morte e o ensino de enfermagem. *Oncológica.* 1996; (0): 39-45.
16. Pessoa MGSQ. Comunicação de más notícias. *Revista Portuguesa de Enfermagem.* 2005; (3): 27-9.
17. Hennezel M. *Diálogo com a morte.* 2ª ed. Lisboa: Editorial Notícias; 1997.
18. Guarda H, Galvão C, Gonçalves M. Apoio à família. In: Barbosa A, Neto IG, editores. Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, Centro de Bioética, Núcleo de Cuidados Paliativos; 2006. p. 415
19. Melo L. O enfermeiro perante o doente em fase terminal em oncologia. *Divulgação.* 1989; 3(10): 28-41.
20. Leal F. Transmissão de más notícias. *Revista Clínica Geral.* 2003; (19): 40-3.

Data de submissão: 19/11/2009

Data de aprovação: 5/3/2010