

# REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 1 · Outubro 2023



# **Comunicação de más notícias: A auto-perceção dos médicos de Medicina Interna**

Communication of bad news: The self-perception of Internal Medicine doctors

---

Patrícia Macedo Simões  
Serviço de Medicina Interna  
Hospital Distrital de Santarém, Portugal

## Resumo

---

Este artigo debruça-se sobre a auto-percepção dos médicos de Medicina Interna sobre a sua atuação aquando da comunicação de más notícias aos doentes/familiares, propondo-se analisar a sua adesão a estratégias de comunicação, na perspetiva do processo de comunicação e do conteúdo da mensagem; compreender a sua vivência do ato de comunicação das más notícias, do ponto de vista da auto-eficácia; e caracterizar a sua abordagem ao doente/família recetor de más notícias, enquanto ser emocional, inserido num contexto biopsicossocial. Este artigo consiste num estudo quantitativo, descritivo e transversal, cuja recolha de dados foi realizada pela técnica de inquérito por questionário, aplicado a uma amostra não probabilística, por conveniência, e a análise de resultados foi efetuada com recurso ao Microsoft Excel. No seu decorrer, contribuiu para promover a reflexão e a sensibilização dos vários intervenientes para a temática da comunicação de más notícias, e no geral os resultados decorrentes vêm reforçar a importância do treino/formação contínuo para a auto-confiança e auto-eficácia dos profissionais neste processo complexo. Considera-se essencial que os médicos desenvolvam estratégias para comunicar más notícias e que obtenham formação específica neste domínio, contribuindo para que este processo decorra da melhor forma para a pessoa doente e família e para a equipa interdisciplinar e, assim, se possa obter mais qualidade, segurança, e efetividade na comunicação em saúde.

---

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Literacia em saúde; comunicação de más notícias; auto-percepção; profissionais de saúde

## Abstract

---

This article focuses on the self-perception of internal medicine doctors regarding their performance in delivering bad news to patients/family members. It aims to analyze their adherence to communication strategies from the perspective of the communication process and message content. Additionally, it seeks to understand their experience of delivering bad news in terms of self-efficacy and characterize their approach to patients/families receiving bad news as emotional beings within a biopsychosocial context. This article is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. Data collection was conducted through a questionnaire survey administered to a non-probabilistic convenience sample, and the analysis of results was performed using Microsoft Excel. Throughout its course, this study has contributed to promoting reflection and awareness among various stakeholders regarding the theme of delivering bad news. Overall, the resulting findings reinforce the importance of continuous training and education for professionals' self-confidence and self-efficacy in this complex process. It is considered essential for doctors to develop strategies for delivering bad news and to receive specific training in this domain, thereby contributing to a better experience for the patient, their family, and the interdisciplinary team involved. This, in turn, can lead to improved quality, safety, and effectiveness in healthcare communication.

### KEYWORDS:

Health literacy; communicating bad news; self-perception; healthcare professionals

# 1. Introdução

---

O ato de informar pelo médico deve assentar nos quatro princípios fundamentais da bioética (beneficência, autonomia, justiça, não maleficência), aplicados no respeito pela situação biopsicossocial de cada doente, pela sua história de vida, pela sua dignidade como pessoa humana, autonomia e autodeterminação. Estes princípios fundamentam a relação entre o profissional de saúde e o doente.

Mas melhorar a literacia em saúde não se limita a simples transmissão de informação sobre saúde; envolve todo o processo de comunicação, desde o tipo de linguagem, a mensagem, os riscos e falhas da comunicação, os vieses cognitivos do profissional, e os processos de aprendizagem do doente e família para compreender, reter e usar a informação. De facto, “a comunicação é a base estruturante em que a literacia em saúde assenta e que permite estabelecer relações entre as pessoas (Almeida, 2019, p. 43).

Se comunicar eficazmente em saúde é simultaneamente importante e complexo, porque implica utilizar e desenvolver estratégias de comunicação assertivas entre profissionais de saúde e a pessoa doente e família, torna-se um desafio mais complexo quando se tem de transmitir más notícias, foco temático que se apresenta frequentemente como uma questão ética no domínio das relações interpessoais.

Assim, de modo a que a comunicação de más notícias seja eficiente e eficaz, é necessário que os profissionais apreendam as suas dificuldades e representações, pelo que aspetos como o autoconhecimento e a inteligência emocional são absolutamente cruciais.

Refletir sobre esta realidade conduziu à questão de investigação: *qual a auto-perceção dos médicos de Medicina Interna sobre a sua atuação aquando da comunicação de más notícias aos doentes e famílias?*, estipulando-se o objetivo de aferir a sua adesão a estratégias de comunicação, na perspetiva do processo de comunicação e do conteúdo da mensagem; compreender a sua vivência do ato de comunicação das más notícias, do ponto de vista da auto-eficácia; e caracterizar a sua abordagem ao doente/família recetor de más notícias, enquanto ser emocional, inserido num contexto biopsicossocial.

## 2. Contextualização teórica

---

A comunicação médica deve ser eficaz, e a informação dada de forma correta e em quantidade adequada, ou seja, em termos compreensíveis, revelada de modo claro, simples, preciso e inteligível, ao doente e família, permitindo assim que a mensagem seja compreendida, memorizada, e utilizada em ação quando necessário. Portanto, os atributos que permitem uma comunicação funcional estão relacionados com a clareza e simplicidade da linguagem utilizada, com a assertividade, positividade e empatia (Almeida, 2019).

Se comunicar em saúde é um processo essencial nas relações médico-doente-família, rodeado de complexidade, esta complexidade aumenta quando se comunica más notícias, podendo constituir um dilema ético para os profissionais de saúde.

Buckman (1984) define má notícia como sendo “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na sua perspetiva do futuro” (p. 1597). Ou seja, entende-se como má notícia toda a informação que afeta negativamente as expetativas e perspetivas futuras do doente e família, e/ou que tem potencial para provocar uma mudança negativa na vida dos mesmos.

Não existe uma norma para transmitir más notícias, porém deve-se sempre garantir os princípios éticos, ter estratégias facilitadoras de comunicação eficaz que se deverão adequar a cada situação, responder às emoções do doente e família, envolvê-los na tomada de decisão, gerir o stress criado pelas expetativas, e gerir o dilema de dar esperança (Galvão, 2015).

De entre vários, o protocolo SPIKES (Baile, 2000) constitui um modelo clássico, amplamente utilizado, que pretende orientar habilidades de comunicação para uma comunicação efetiva dos profissionais, de modo a dar apoio consistente ao doente com o objetivo de reduzir o sofrimento na comunicação de más notícias, e esta ser mais do que uma obrigação ético-legal prevista no direito e dever de informar e ser informado.

Este protocolo é constituído por seis etapas que consubstanciam os quatro objetivos principais da entrevista: recolher informações do doente, transmitir informações médicas, proporcionar suporte afetivo-emocional, e induzir a sua colaboração num plano terapêutico futuro. Estes objetivos são atingidos com técnicas de demonstração afetiva, exploratória e validadora através de habilidades específicas

que demonstrem empatia, reconhecimento, e validação dos sentimentos do doente, exploração da sua compreensão e aceitação, e ainda fornecendo perspectivas futuras e plano estratégico.

O controlo sobre a mensagem, sobre as barreiras intrínsecas e extrínsecas à comunicação, a utilização de técnicas e estratégias variadas, e uma linguagem clara, acessível, assertiva e positiva adaptada à singularidade de cada pessoa, seu grau de compreensão, sua necessidade manifesta de saber, e capacidade de participar ativamente nas decisões ajudam a enfrentar e a aceitar a situação desfavorável e o impacto negativo da informação, ao aumentar a compreensão sobre a situação em que se encontram e a melhor perspetivar planos apropriados para o seu futuro (Fallowfield et al., 2002).

---

### 3. Metodologia

---

Construiu-se um estudo quantitativo, descritivo e transversal, dirigido a médicos(as) de Medicina Interna, a exercer em Portugal. Optou-se pelo foco na Medicina Interna, pois trata-se de uma especialidade hospitalar que exerce a sua atividade em contextos variáveis (urgência, internamento, consulta, hospital de dia, unidades dedicadas, entre outros), vocacionada para doentes adultos complexos com múltiplas patologias de vários órgãos e sistemas, doenças raras, ou quadros clínicos complicados, incluindo por vezes ainda sem diagnóstico, quer em fase crónica, quer em fase aguda ou crítica, pautando-se assim por um quotidiano fértil em experiência e comunicação de variados diagnósticos, planos terapêuticos, evolução, e prognósticos.

O inquérito aplicado neste estudo foi desenhado de raiz para o efeito, inspirado numa ferramenta semelhante utilizada no estudo de Dafallah et al. (2020). Foi ainda baseado, do ponto de vista conceptual, no protocolo SPIKES para Comunicação de Más Notícias (Baile, 2000), e no modelo ACP de comunicação (Belim & Vaz de Almeida, 2017).

A recolha de dados decorreu entre 12 de Setembro e 31 de Outubro de 2021, pela técnica de inquérito por questionário *online*, divulgado em redes sociais *online*, como o Facebook, no qual o questionário foi partilhado em grupos fechados de

médicos; em aplicações de mensagens instantâneas, como WhatsApp e Messenger, onde foi divulgado diretamente a contactos específicos; e por e-mail, dirigido a endereços institucionais de Serviços de Medicina Interna de instituições de saúde públicas e privadas nacionais.

Obteve-se, assim, uma amostra não probabilística, por conveniência, constituída por 55 participantes: 38 (69,1%) do género feminino e 17 (30,9%) do género masculino; 41 (74,5%) internos e 14 (25,5%) especialistas, com idades compreendidas entre os 26 e os 68 anos, numa média de idades de 29,44 anos.

A análise de resultados foi feita com recurso ao Microsoft Excel.

---

## 4. Apresentação e discussão de resultados

---

Dos 55 participantes, 38 (69,1%) são do género feminino, enquanto 17 (30,9%) são do género masculino, o que se coaduna com a realidade da população médica em Portugal, que, segundo dados da Ordem dos Médicos de 2020, é composta por 56% de indivíduos do género feminino.

Os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 26 e os 68 anos, numa média de idades de 29,44 anos.

Dos 55 médicos de Medicina Interna que responderam, 41 (74,5%) são internos, e 14 (25,5%) são especialistas.

Apesar de 100% dos(as) médicos(as) inquiridos(as) já terem comunicado más notícias a doentes e/ou familiares (Figura 2), a maioria (65,5%) não se sente à vontade para o fazer (Figura 1), e 61,8% referem já ter tido más experiências na comunicação de más notícias (Figura 3).



Figura 1. Distribuição das respostas à questão “Sente-se à vontade para transmitir más notícias a um doente ou família?”

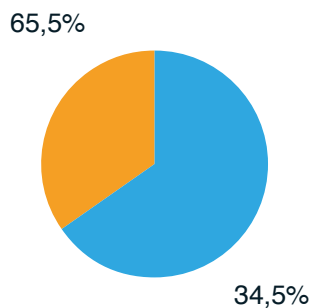


Figura 2. Distribuição das respostas à questão “Alguma vez comunicou más notícias a um doente ou família?”

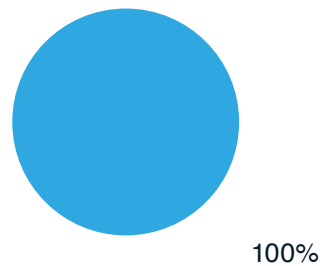
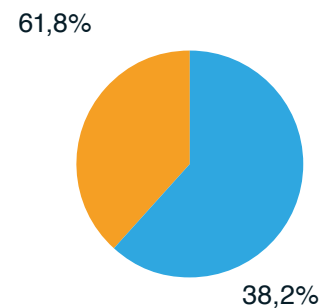


Figura 3. Distribuição das respostas à questão “Alguma vez teve uma má experiência na comunicação de más notícias?”



● Sim      ● Não

Apesar de a totalidade dos inquiridos já ter comunicado más notícias e considerar necessário ter treino/formação para desenvolver adequadamente as competências de comunicação das más notícias, apenas 34,5% receberam treino/formação nesta área (Figura 5). A grande maioria (96,4%) estaria disposta a receber tal treino/formação (Figura 7). Estes resultados vão ao encontro das tendências verificadas em estudos internacionais de índole semelhante (Dafallah et al., 2020; Biazar et al., 2019; Dickson et al., 2002).

De notar que 69,1% dos(as) respondentes refere conhecer (não necessariamente aplicar) algum protocolo de comunicação de más notícias (Figura 6).

Figura 4. Distribuição das respostas à questão “Na sua opinião, é necessário treino/ formação para o adequado desenvolvimento de competências para comunicar más notícias?”

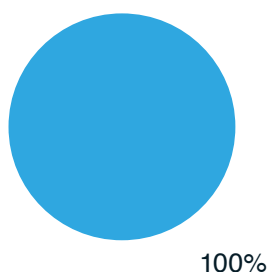


Figura 5. Distribuição das respostas à questão “Alguma vez recebeu treino/formação em comunicação de más notícias?”

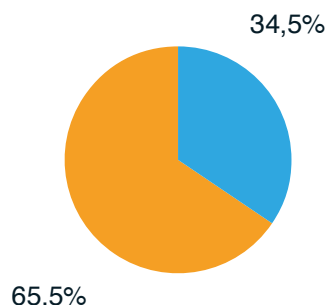


Figura 6. Distribuição das respostas à questão “Conhece algum protocolo de comunicação de más notícias?”

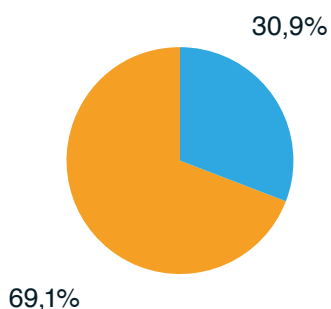
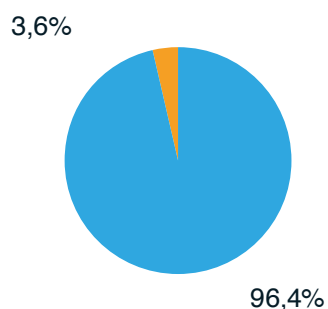


Figura 7. Distribuição das respostas à questão “Estaria disposto(a) a participar em sessões de treino/ formação em comunicação de más notícias?”

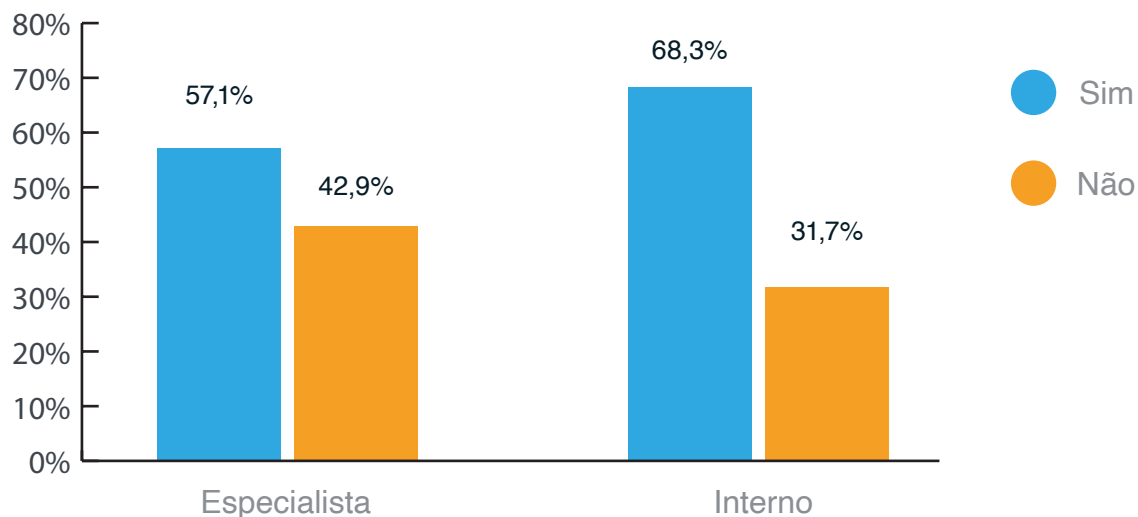


● Sim      ● Não

Dos(as) médicos(as) especialistas, 57,1% referem sentir-se à vontade para transmitir más notícias por oposição a 42,9% que diz não se sentir à vontade para realizar esta tarefa, perfazendo uma diferença de apenas 14,2% (Figura 8), o que parece sugerir que a experiência e a autonomia do ponto de vista técnico não são suficientes para garantir a auto-confiança e auto-eficácia dos profissionais nesta matéria.

Por outro lado, nota-se que, entre os(as) médicos(as) internos(as) inquiridos, a diferença de respostas é bem mais marcada, com a maioria de 68,3% a referir sentirem-se à vontade para transmitir más notícias, e apenas 31,7% a não se sentir à vontade para realizar esta tarefa (Figura 8).

Figura 8. Distribuição das respostas à questão “Sente-se à vontade para transmitir más notícias a um doente ou família?” por categoria profissional.



Apesar de 68,3% dos(as) médicos(as) internos(as) se sentirem à vontade para transmitir más notícias (Figura 8), apenas 36,6% destes(as) recebeu treino/formação nesta área (Figura 9).

Interessa notar que, dos(as) médicos(as) especialistas inquiridos, a maioria (71,4%) nunca recebeu treino/formação em comunicação de más notícias (Figura 9). Isto, associado ao facto de que a grande maioria dos inquiridos (96,4%) estaria disposto a participar em sessões de treino/formação nesta área (Figura 7), sugere que, mesmo ao longo da carreira, não têm existido suficientes oportunidades de treino/formação em comunicação de más notícias.

Figura 9. Distribuição das respostas à questão “Alguma vez recebeu treino/ formação em comunicação de más notícias?” por categoria profissional.

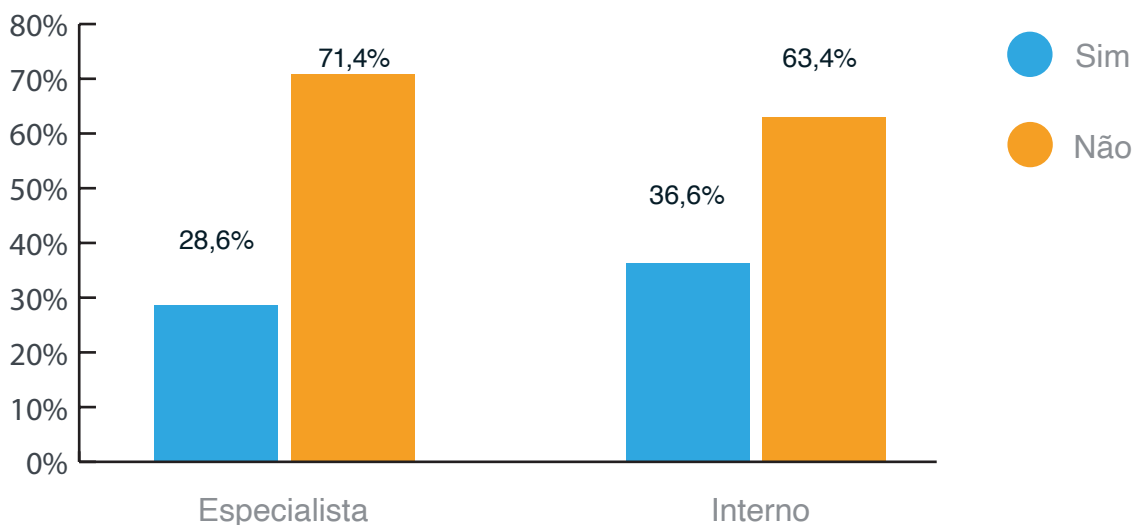
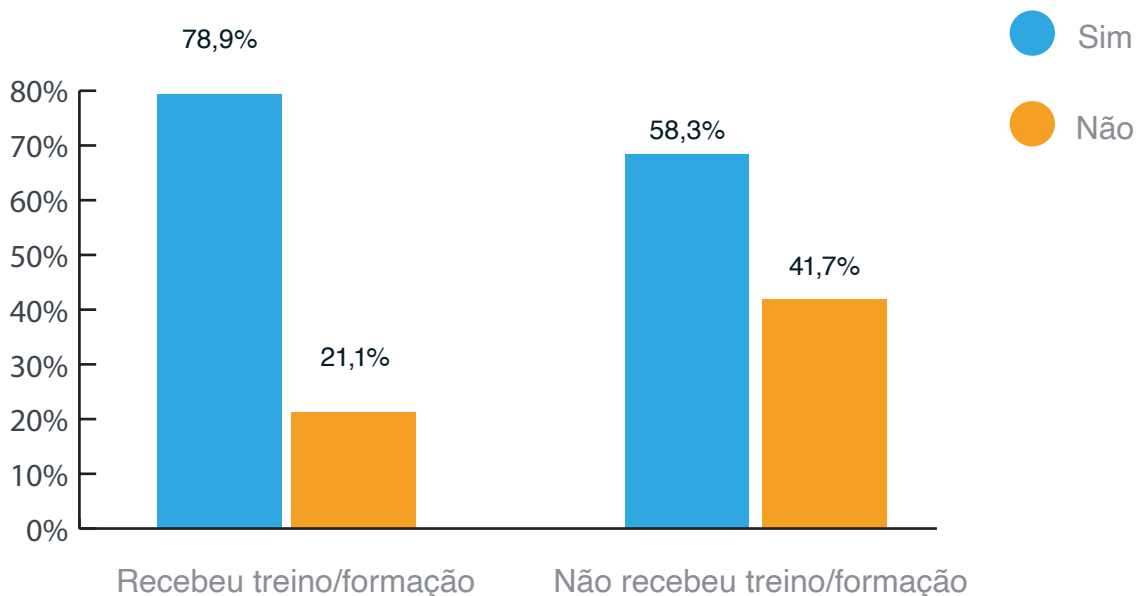


Figura 10. Distribuição das respostas à questão “Sente-se à vontade para transmitir más notícias a um doente ou família?” por grupos de quem recebeu ou não treino/formação.



No entanto, a importância do treino/formação para a autoconfiança e auto-eficácia dos profissionais na comunicação de más notícias fica bem patente, semelhantemente ao reportado nos estudos internacionais (Biazar et al., 2019; Dafallah et al., 2020; Dickson, et al., 2002).

Dos(as) médicos(as) que receberam treino ou formação em comunicação de más notícias, a grande maioria (78,9%) sente-se à vontade para desempenhar esta tarefa, enquanto apenas 21,1% não se sente à vontade para tal (Figura 10).

Já entre os médicos que não receberam treino ou formação, verifica-se uma maior disparidade de respostas, com 58,3% a responder que se sentem à vontade para transmitir más notícias, e 41,7% a responder que não se sentem à vontade para tal (Figura 10).

Figura 11. Distribuição das respostas à questão “Planeia a entrevista/treina previamente a comunicação das más notícias?”

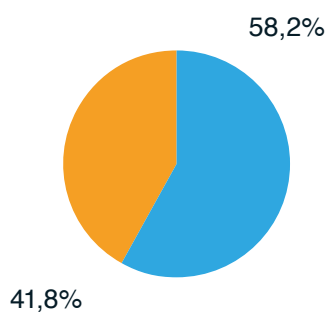
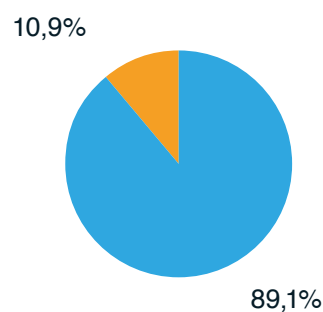
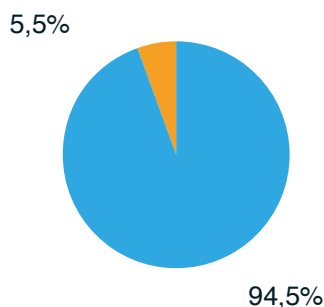


Figura 12. Distribuição das respostas à questão “Selecciona o local da entrevista tendo em vista a privacidade e o conforto do doente? (ex: ausência de ruído, local para sentar)”



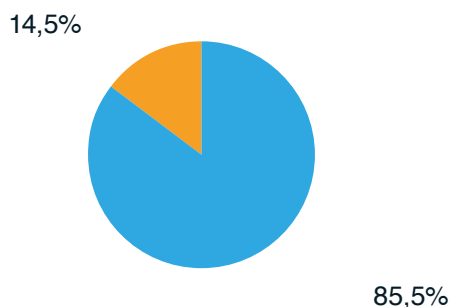
● Sim      ● Não

Figura 13. Distribuição das respostas à questão “Permite/encoraja a presença de um acompanhante?”



● Sim      ● Não

Figura 14. Distribuição das respostas à questão “Evita a presença de objetos/barreiras entre si e o doente durante a entrevista? (ex: computador, papéis, mesa)”



De notar que as questões acima apresentadas apenas se focam na realização ou não de dada ação, não tendo em consideração possíveis constrangimentos de natureza temporal, espacial, ou logística que, apesar de externos ao profissional de saúde, são considerados fatores determinantes da qualidade e efetividade da comunicação destacados no próprio protocolo (Baile, 2000). Estes fatores estão particularmente patentes na prática clínica do médico internista, que desenvolve a sua atividade, e, portanto, depara-se com a necessidade de comunicar más notícias, numa variedade de contextos que vão desde a consulta externa, ao internamento, e à urgência, entre outros, com todas as especificidades e desafios decorrentes de cada um.

Figura 15. Distribuição das respostas à questão “Procura apurar o conhecimento prévio que o doente tem sobre a situação?”

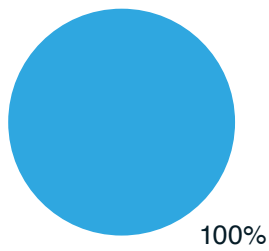


Figura 16. Distribuição das respostas à questão “Procurar apurar o grau de compreensão do doente sobre a situação?”

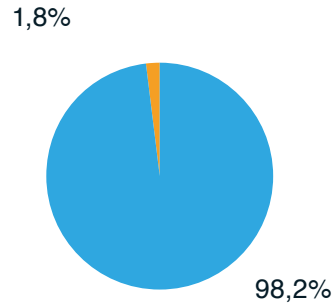


Figura 17. Distribuição das respostas à questão “Procura apurar as crenças que o doente tem sobre a situação?”

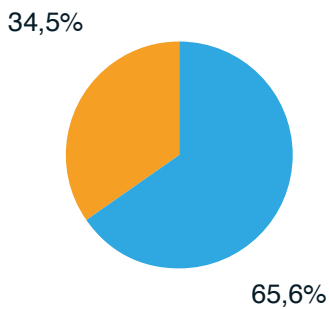
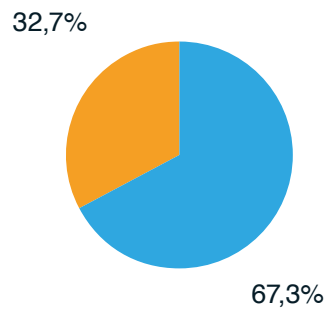


Figura 18. Distribuição das respostas à questão “Averigua o estado emocional do doente para determinar se é o momento indicado para transmitira as más notícias?”



● Sim      ● Não

De uma forma geral, os(as) médicos(as) inquiridos(as) procuram apurar o conhecimento prévio e grau de compreensão do doente sobre a situação a abordar (Figuras 15 e 16).

Já no que respeita a apurar as crenças do doente sobre a sua situação e a averiguar o seu estado emocional, as respostas já não são tão unanimemente positivas (Figura 17).

Figura 19. Distribuição das respostas à questão “Pergunta ao doente o que ele pretende saber sobre a situação?”

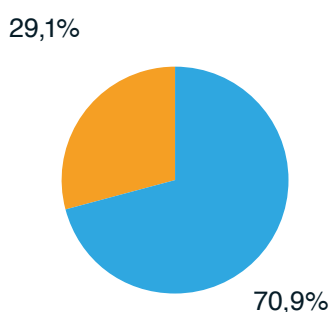


Figura 20. Distribuição das respostas à questão “Pergunta ao doente se pretende envolver um familiar/acompanhante nas decisões?”

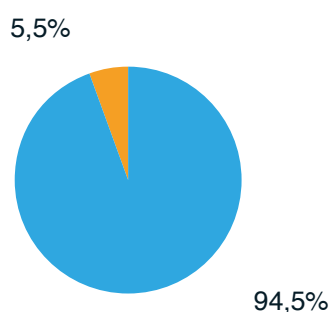
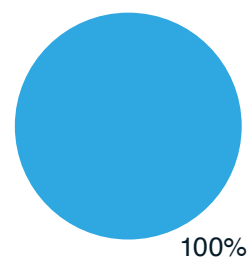


Figura 21. Distribuição das respostas à questão “Mostra-se disponível para responder a perguntas se/quando o doente pretender?”



● Sim      ● Não



No geral, os profissionais inquiridos dizem ter em conta os desejos do doente relativamente ao que este pretende saber sobre a situação e a envolver familiares, e referem unanimemente mostrar-se disponíveis para retomar o diálogo consoante o doente pretender (Figuras 19, 20 e 21).

Importa refletir que, dada a natureza e limitações inerentes à própria metodologia de inquérito por questionário *online* (Evan & Mathur, 2005), não é possível assegurar a sinceridade das respostas, pelo que os resultados acima tanto podem traduzir efetivamente as ações dos profissionais, como as ações que estes consideram mais corretas mesmo que não praticadas em contexto real. Independentemente destas considerações, as questões promovem pelo menos a reflexão dos inquiridos sobre a sua atuação, e as respostas demonstram uma sensibilidade dos profissionais para com os desejos e necessidades do doente no diálogo.

Figura 22. Distribuição das respostas à questão “Avisa o doente que tem más notícias?”

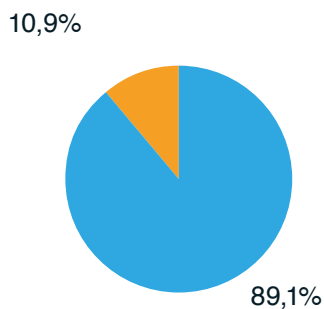


Figura 23. Distribuição das respostas à questão “Utiliza frases simples e curtas?”

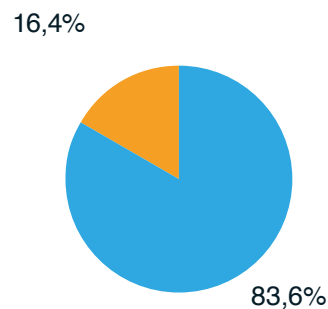


Figura 24. Distribuição das respostas à questão “Utiliza terminologia médica?”

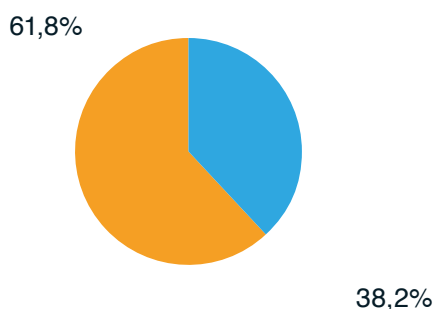


Figura 25. Distribuição das respostas à questão “Adequa o vocabulário à linguagem do doente?”

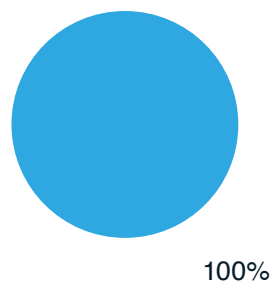


Figura 26. Distribuição das respostas à questão “Utiliza eufemismos ou termos vagos?”

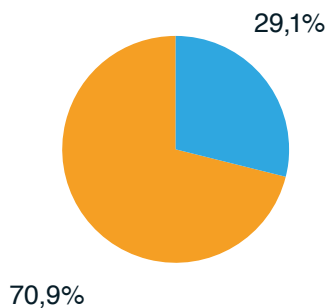


Figura 27. Distribuição das respostas à questão “Pergunta com frequência se o doente está a compreender?”

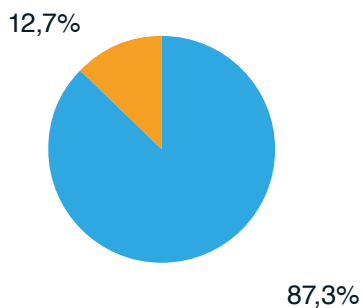
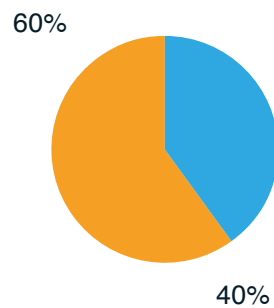


Figura 28. Distribuição das respostas à questão “Pede ao doente para repetir a informação de volta?”



● Sim      ● Não

Uma maioria significativa dos participantes refere avisar os doentes que tem más notícias para lhe comunicar (Figura 22), e utilizar frases simples e curtas para a transmissão da informação (Figura 23).

É interessante observar que, apesar de 100% dos médicos inquiridos considerarem que adequam o seu vocabulário à linguagem do doente na comunicação das más notícias (Figura 25), 61,8% referem que utilizam terminologia médica para o efeito (Figura 24), e 70,9% admite utilizar eufemismos ou termos vagos (Figura 26).

De realçar ainda que uma grande maioria (87,3%) dos respondentes refere perguntar frequentemente ao doente ao longo da entrevista se este está a compreender a informação (Figura 27); no entanto, apenas 40,0% recorrem ao método *teach back*, pedindo ao doente para repetir a informação de volta (Figura 28).

Estes dados mostram um panorama muito positivo relativamente à auto-percepção dos médicos sobre a sua atuação no que respeita à resposta emocional do doente e família no decorrer da transmissão das más notícias, o que parece ir contra a literatura que descreve a componente emocional como um desafio acrescido à comunicação eficaz (Buckman, 1984).

Figura 29. Distribuição das respostas à questão “Observa sinais/comportamentos não verbais do doente ao longo da entrevista”

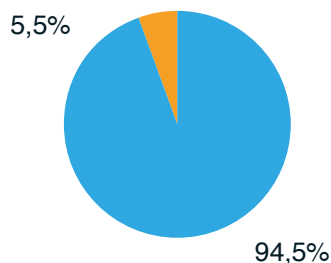


Figura 30. Distribuição das respostas à questão “Encoraja o doente a expressar as suas emoções e preocupações perante a situação?”

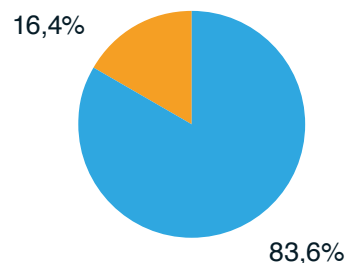


Figura 31. Distribuição das respostas à questão “Identifica as emoções experienciadas pelo doente ao longo da entrevista?”

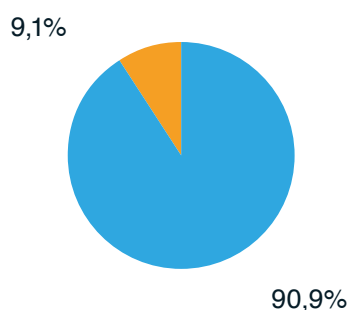


Figura 32. Distribuição das respostas à questão “Mostra ao doente que reconhece as suas emoções e preocupações perante a situação?”

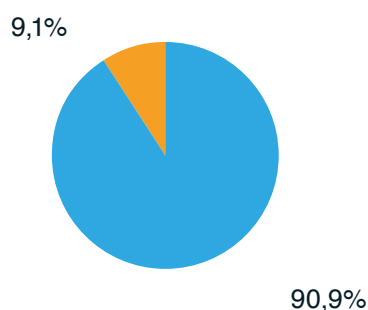
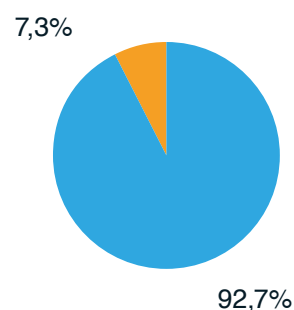


Figura 33. Distribuição das respostas à questão “Transmite ao doente esperança realista?”



● Sim ● Não

No entanto, poderemos estar perante resultados que traduzem as respostas que os inquiridos consideraram mais corretas e não necessariamente a realidade na prática.

Existe ainda a hipótese de, precisamente pelo desafio acrescido que a componente emocional representa no processo de comunicação de más notícias, e pelo seu carácter mais subjetivo, os profissionais, de forma mais ou menos consciente, dela se resguardarem com uma abordagem superficial e evitante, que se traduza numa auto-perceção de eficácia inflacionada face, por exemplo, à perspetiva do doente. Estudos sobre a experiência dos doentes recetores de más notícias são escassos, mas sugerem que, mesmo perante a utilização de protocolos como SPIKES (Baile, 2000), o seu grau de satisfação com a comunicação dos profissionais é reduzido (Seifart, 2014).

Figura 34. Distribuição das respostas à questão “Sumariza os pontos-chave da entrevista?”

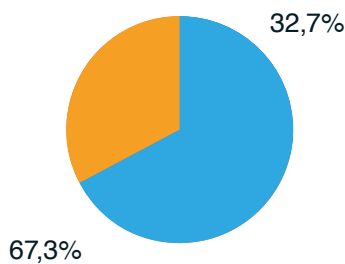


Figura 35. Distribuição das respostas à questão “Pergunta se o doente pretende mais algum esclarecimento?”

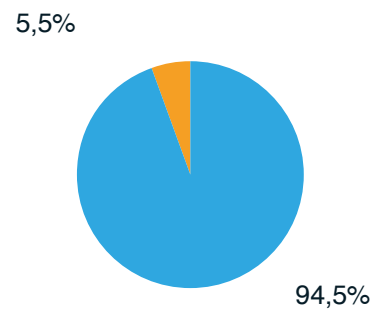
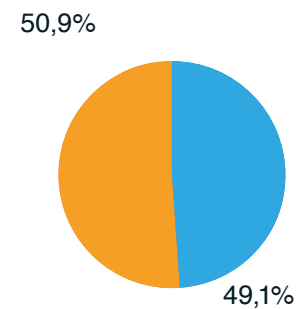


Figura 36. Distribuição das respostas à questão “Estabelece um plano para a entrevista seguinte?”



● Sim      ● Não

A maioria de 67,3% dos inquiridos refere sumarizar os pontos-chave da entrevista (Figura 34), e a quase totalidade (94,5%) indica questionar o doente sobre esclarecimentos adicionais que este pretenda (Figura 35).

Quanto ao estabelecimento de um plano para a entrevista seguinte, as respostas são extremamente díspares, com praticamente metade dos inquiridos a considerar que estabelecem um plano para a entrevista seguinte, e a outra metade a responder que não o faz (Figura 36).

Esta disparidade pode prender-se com diferenças relativamente ao que os diversos médicos consideram ser o limite da sua responsabilidade no processo de transmissão das más notícias; ou mesmo com variações na interpretação que cada inquirido faz do conceito de estabelecer um plano para a entrevista seguinte, ou do próprio conceito de má notícia.

Com efeito, alguns respondentes podem considerar que a referência do doente para outra equipa ou especialidade constitui o final da sua intervenção e que

o estabelecimento do plano e entrevista seguinte ficam ao cuidado de outro profissional; enquanto outros respondentes podem considerar a referenciação para outra equipa ou especialidade um plano em si mesmo por eles estabelecido, ainda que a entrevista seguinte não seja já da sua responsabilidade. Outros ainda podem associar o conceito de má notícia a diagnósticos terminais, notificações de óbito, ou outros desfechos em que consideram não ter nada mais a oferecer ao doente e família, e, portanto, não perspetivam a necessidade de um plano ou mesmo entrevista seguinte. Outros, mesmo perante um conceito de má notícia assente nestes desfechos, percecionam os cuidados de conforto e a tranquilização do doente e família como integrante do plano futuro.

Destaque ainda para os comentários livres dos inquiridos na secção final do questionário. Deste *feedback*, conclui-se que os médicos de Medicina Interna reconhecem a importância da temática da comunicação, e da comunicação de más notícias em particular, na sua prática quotidiana, e a necessidade de promover o desenvolvimento de competências nesta área.

Quanto à transmissão da informação, um dos inquiridos levanta a questão da utilização de terminologia médica. De facto, num contexto de comunicação entre médico e doente, não se pode abandonar totalmente a terminologia médica, até porque esta confere objetividade e credibilidade à mensagem que se procura transmitir, conforme preconiza o Modelo ACP de comunicação (Belim & Vaz de Almeida, 2017). Porém, importa descodificá-la em linguagem clara e acessível para o doente, e não utilizá-la como refúgio para inibir o surgimento de manifestações emocionais e manter o distanciamento afetivo.

Os inquiridos levantam preocupações com as limitações do questionário já previamente referidas, quanto à veracidade das respostas, e a possível disparidade entre os resultados aqui apresentados e a realidade da prática. Estas são limitações decorrentes da metodologia adotada, porém, considera-se que as questões apresentadas, e as respetivas respostas, independentemente do grau de sinceridade dos inquiridos, contribuem para o objetivo maior do trabalho de promover a reflexão e a sensibilização dos profissionais de saúde para a temática da comunicação de más notícias.

Por fim, vários dos inquiridos alertam para as circunstâncias e condições do ambiente em que a comunicação tem lugar, com destaque para os contextos de internamento e urgência, que se apresentam como fatores externos ao seu controlo e que interferem com a privacidade e dignidade dos intervenientes, e com a eficácia e impacto da comunicação da má notícia.

## 5. Conclusões

---

A literacia em saúde é um tema emergente, face às repercussões quer na qualidade de vida das pessoas, quer das comunidades, e com impacto na sustentabilidade do sistema nacional de saúde. É um caminho que se desbrava com a comunicação, ferramenta base ao estabelecimento de relações terapêuticas.

Os profissionais de saúde, com um papel privilegiado na sua promoção, devem perspetivá-la como uma competência inerente à sua função, independentemente do contexto onde exercem a sua prática, e uma estratégia para a melhoria dos cuidados de saúde. Ou seja, os profissionais de saúde deverão ser atores determinantes em literacia em saúde, e como tal participar ativamente no processo de desenvolvimento e de aprendizagem dos doentes e família.

Se capacitar as pessoas, através do aumento da sua literacia em saúde, deve ser o objetivo de todos os intervenientes na área da saúde, as competências e estratégias individuais para uma comunicação interpessoal são fundamentais para proporcionar cuidados de qualidade nos serviços de saúde.

De facto, a comunicação, quando baseada numa relação bem-sucedida, mais do que uma ferramenta terapêutica, é uma atitude profissional, promotora da participação ativa, do consentimento informado, e da confiança mútua. Deve, por isso, constituir uma área de investimento pessoal e de formação para os profissionais de saúde, devendo tornar-se uma prioridade; como tal, é fundamental a implementação de programas de desenvolvimento de competências comunicacionais em saúde.

Neste enquadramento, surge a ideia motriz deste trabalho sobre a auto-perceção dos médicos de Medicina Interna acerca da sua atuação aquando da comunicação de más notícias aos doente e famílias. E, de facto, os resultados vieram, à semelhança de outros estudos, sugerir que a experiência deve aliar formação contínua, que possa proporcionar o desenvolvimento de competências comunicacionais e relacionais. A arte da comunicação de más notícias exige aprendizagem, e que esta transforme conhecimento em ação. É essencial que os médicos desenvolvam estratégias para comunicar más notícias e que obtenham formação específica neste domínio, contribuindo para que este processo decorra com qualidade, segurança, e efetividade para o doente e família, e para a equipa interdisciplinar.

Este estudo tem, no entanto, algumas limitações, decorrentes da sua dimensão e da própria metodologia. Tem valor numa perspetiva de reflexão e de sensibilização para a temática da comunicação de más notícias no contexto nacional, particularmente quanto aos desafios que se lhe impõem e à necessidade de capacitar os profissionais de saúde nesta função essencial. Porém, no futuro, teria interesse ser complementado com estudos baseados noutras metodologias mais rigorosas, com amostras mais significativas, e aberto a mais especialidades médicas e outras profissões da saúde, bem como estudar concomitantemente a perspetiva de doentes e famílias neste processo.

---

## Referências

---

Almeida, C. V. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords), *Literacia em saúde na prática* (pp. 43-52). Edições ISPA (ebook).

Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). *SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer*. *The oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>;

Belim, C., & Vaz de Almeida, C. (2017). Healthy thanks to communication: A model of communication competences to optimize health literacy: Assertiveness, clear language, and positivity. In V. E. Papalois & M. Theodospoulous (Eds.), *Optimizing health literacy for improved clinical practices* (pp. 124-152). IGI Global.

Biazar, G., Delpasand, K., Farzi, F., Sedighinejad, A., Mirmansouri, A., & Atrkarroushan, Z. (2019). Breaking Bad News: A Valid Concern among Clinicians. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(3), 198–202.

Buckman R. (1984). Breaking bad news: Why is it still so difficult? *Br Med J (Clin Res Ed)*, 288(6430). doi:10.1136/bmj.288.6430.1597



Dafallah, M. A., Ragab, E. A., Salih, M. H., Osman, W. N., Mohammed, R. O., Osman, M., Taha, M. H., & Ahmed, M. H. (2020). Breaking bad news: Awareness and practice among Sudanese doctors. *AIMS Public Health*, 7(4), 758–768. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020058>

Dickson, D., Hargie, O., Brunger, K., & Stapleton, K. (2002). *Health professionals' perceptions of breaking bad news. International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services*, 15(6-7), 324–336. <https://doi.org/10.1108/09526860210448492>

Evan, J. R., & Mathur, A. (2005). The value of online surveys. *Internet Research*, 15(2), 195–219. doi: 10.1108/10662240510590360.

Fallowfield, L.J., & Jenkins, V.A. (2004). Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*, 363(9405), 312-19.

Galvão, A., Valfreixo, M., & Esteves, M. (2015). Processo comunicacional na transmissão de más notícias: Revisão da literatura. In *Livro de Atas do II Seminário Internacional em Inteligência Emocional* (pp. 247-262). <http://hdl.handle.net/10198/12153>;

Seifart, C., Hofmann, M., Bär, T., Riera Knorrenschild, J., Seifart, U., & Rief, W. (2014). Breaking bad news-what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Annals of Oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, 25(3), 707–711. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt582>

### **Nota biográfica:**

Patrícia Macedo Simões é Médica Interna de formação específica em Medicina Interna no Hospital Distrital de Santarém. Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Pós-Graduada em Qualidade em Saúde e Segurança do Doente pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa Pós-Graduada em Literacia em Saúde na Prática pelo ISPA – Instituto Universitário.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2241-0193>

Email: [patricia.im.simoese@gmail.com](mailto:patricia.im.simoese@gmail.com)