

TRANSMISSÃO E GESTÃO DE MÁIS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA E FAMÍLIA

Communication and management of bad news to cancer patients and relatives as nursing intervention

Mafalda Ferreira

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica
Serviço de Oncologia Médica e Neurologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa
mafalda.alexandra@gmail.com

Patrícia Alves

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Ciências da Educação;
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
palves@esel.pt

RESUMO: Introdução: O processo de transmissão e gestão de más notícias em oncologia é complexo e suscetível de ser fonte de desconforto para todos os intervenientes. Ao considerar-se a grande proximidade com a pessoa doente e família, os enfermeiros assumem-se como um elemento chave, sendo essencial o desenvolvimento de competências nesta área de intervenção.

Objetivos: Desenvolver competências na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família, bem como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Métodos: Este trabalho foi desenvolvido com base numa metodologia de projeto. Inicialmente, a temática foi identificada como uma necessidade de formação, não só pessoal mas também da equipa de enfermagem do serviço de Medicina Interna onde prestava cuidados. Posteriormente foi realizado um estágio em locais caracterizados por terem boas práticas nesta área de intervenção. Ao longo deste percurso foram aplicados questionários, elaborada uma *Scoping Review* segundo a metodologia do Instituto Joanna Briggs, construídos documentos de apoio à prática, realizada reflexão sobre a ação, observação da prática, prestados cuidados à pessoa com doença oncológica/família e realizadas sessões de formação.

Resultados: Foram desenvolvidas competências no uso de técnicas de comunicação, no estabelecer da relação terapêutica com a pessoa doente/família e no âmbito da gestão emocional, possibilitando uma prática de enfermagem avançada. Os enfermeiros que receberam treino de competências consideraram que foi uma contribuição positiva para a sua prática, enaltecendo a importância de ter maior conhecimento relativamente a linhas orientadoras para a transmissão e gestão de más notícias, da discussão de casos práticos e da reflexão sobre a prática.

Conclusão: É possível o desenvolvimento de competências nesta área de intervenção tendo como base a experiência profissional e o uso da metodologia referenciada, desde que os enfermeiros tenham consciência das suas necessidades formativas e estejam recetivos para melhorar a sua prática. É vital um maior investimento em formação teórico-prática na transmissão e gestão de más notícias. Sublinha-se igualmente a necessidade de se desenvolver investigação em enfermagem nesta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Más notícias; Comunicação; Cuidados de enfermagem; Doente oncológico e Família.

ABSTRACT: *Introduction: The process of communicating and managing bad news in oncology is complex and susceptible of being source of discomfort for all participants. Because of their proximity to the cancer patient and family when providing care, nurses are a key element in this process, being essential to develop competencies in this area.*

Objectives: Develop skills in breaking and managing bad news to the cancer patient and family, as well as to promote the improvement of nursing care.

Methods: This work was based on a project methodology. Initially the process of breaking and managing bad news was identified as a training need on a personal level by myself and by the remaining nurses of the Internal Medicine Ward, where I was working at the time. Then was performed an internship in places considered having good practices in this subject. Throughout the journey were applied questionnaires, elaborated a Scoping Review with the Joanna Briggs Institute's methodology, constructed documents to support the practice, made reflection on action, observed the practice of care, provided health care to cancer patient/family and performed training sessions to nurses.

Results: Skills were acquired in the use of communication techniques, in the development of the relationship with cancer patient/family and in emotional management, allowing an advanced nursing practice. The nurses who received training considered the contributions positive to their practice, enhancing the importance of knowing about guidelines for breaking and managing bad news, the discussion of case studies and the reflection about the practice.

Conclusions: It is possible to develop skills in this area based on professional experience and using this methodology, as long as nurses are aware of their training needs and are available to improve their practice. It is vital a greater investment in theoretical and practical training for the development of skills in communicating and managing bad news. The need for more scientific research in nursing dedicated to this subject is also underlined.

Keywords: *Bad news; Communication; Nursing Care; Cancer patient; Family.*

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica as doenças crónicas como a principal causa de mortalidade no mundo, enquadrando-se o cancro no grupo destas doenças. Em 2014, a nível nacional, a OMS estimou as doenças crónicas como causa de 86% da totalidade das mortes ocorridas, assumindo o cancro a segunda maior percentagem (28%), imediatamente a seguir às doenças cardiovasculares¹. As doenças oncológicas são complexas, exigem uma abordagem multidisciplinar e têm, assim, um grande impacto ao nível social e económico, sendo um dos programas nacionais prioritários da Direção Geral de Saúde (DGS) desde 2012². Nesse ano, a incidência de doenças oncológicas em Portugal foi de 49174 casos, estimando-se que em 2035 esse número aumente para 63778³. O cancro é ainda uma patologia com conotação negativa, relacionada com metáforas bélicas e com a morte. Segundo Siddhartha Mukherjee⁴, autor da obra “O Imperador de Todos os Males”, o cancro é uma

doença antiga “(...) que se transformou numa entidade letal de forma variável, imbuída de um poder metafórico, médico, científico e político tão penetrante que é, muitas vezes, descrita como a praga da nossa geração” (pág. 17).

O cancro exige uma grande necessidade de reajustamento face às alterações que vai acarretar para os diferentes papéis desempenhados pela pessoa, seja a nível pessoal, familiar, profissional ou social, entre outros⁵. É crucial ter em consideração que o impacto do cancro não se restringe à pessoa a quem a doença é diagnosticada, estendendo-se à família. A família é confrontada com necessidades de reorganização e redistribuição de tarefas. O cancro transforma-se, então, numa doença familiar, dado que o impacto do mesmo é vivido por todos⁶.

A vivência da doença é, assim, subjetiva⁷, sendo a comunicação uma necessidade básica no cuidar do doente e família⁸, surgindo a temática da transmissão e gestão de más notícias incluída neste domínio.

O processo de transmissão e gestão de más notícias é, por si, desafiador e complicado, suscetível de ser fonte de desconforto tanto para a pessoa e família, como também para o profissional, já que falar sobre estes assuntos é difícil. É, assim, passível de existir uma conotação de vulnerabilidade associada aos cuidados em oncologia: do doente e da família por tudo aquilo que estão a vivenciar e pela necessidade de readaptação constante; dos profissionais de saúde, pela perícia e treino que exigem as técnicas comunicacionais, pelo desconhecimento de estratégias e protocolos de atuação neste âmbito, bem como pela necessidade de gerir as suas próprias emoções.

Os enfermeiros têm um papel-chave no âmbito desta temática, sendo essencial identificar, reconhecer e valorizar as intervenções de enfermagem, investindo no desenvolvimento de competências que reflitam e fundamentem a sua atuação⁹.

O meu interesse pessoal nesta área, associado à evidência científica consultada, contribuiu para que sentisse a necessidade de melhorar a minha prática no âmbito da transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. Para além disso, partilhar estes pensamentos com colegas da equipa de enfermagem do serviço de Medicina em que trabalhava possibilitou constatar informalmente que estas dificuldades eram também partilhadas por outras pessoas. Deste modo, foi aplicada uma sondagem de opinião por escrito a cerca de 82% da equipa de enfermagem. Da análise de resultados emergiu que 94% dos enfermeiros que responderam à sondagem classificava esta temática como algo difícil e que 78% afirmaram que não se sentem preparados para a transmissão e gestão de más notícias no cuidar da pessoa com doença oncológica e família. O desconforto (61%) e a impotência (61%) foram as opções selecionadas pelos enfermeiros da amostra como sendo as emoções mais suscetíveis de surgir face à transmissão e gestão de más notícias. Por sua vez, a falta de articulação entre os diferentes profissionais da equipa multidisciplinar (75%), a carência de formação específica em técnicas de comunicação (67%) e o receio de não saber como gerir as respostas emocionais e físicas que podem advir da transmissão e gestão de más notícias (64%) foram as dificuldades mais apontadas. Esta conjuntura marcou o ponto de partida deste percurso, formulando-se como questão de pesquisa: “Quais as estratégias de comunicação do enfermeiro no âmbito da transmissão

e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família?”.

Deste modo, construí um projeto de formação e de intervenção que implicou realizar um estágio de três meses em três contextos, onde a transmissão e gestão de más notícias são uma realidade frequente: num Serviço de Transplantes Medulares, num Serviço de Cuidados Paliativos e numa Equipa Intra-hospitalar em Cuidados Paliativos. Estabeleceram-se como objetivos desenvolver competências na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família, bem como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Desenvolvimento

Segundo Querido, Salazar & Neto⁸, “O valor da comunicação sobressai quando se reconhece que é a chave para aceder e atender com dignidade a todas as dimensões da pessoa doente” (p. 463). A pessoa doente encontra-se num momento de crise, caracterizado por maior vulnerabilidade, e o enfermeiro influencia-a com o seu papel profissional¹⁰. Tal justifica a importância de uma utilização consciente desta técnica, uma vez que tudo o que é falado, demonstrado ou visto comunica algo à pessoa doente e é alvo de interpretação¹¹. Apesar de cada percurso de doença ser singular, existem momentos chave no decurso da doença oncológica que contribuem para que tanto os profissionais de saúde como a pessoa doente e família se deparem com desafios comunicacionais: o diagnóstico, o prognóstico, a discussão sobre a realização ou não de tratamentos, os efeitos secundários associados aos tratamentos realizados, a recidiva, a necessidade de realizar testes genéticos e os seus resultados, a abordagem sobre cuidados paliativos, a morte, entre outros¹². Contudo, independentemente da área de oncologia, a comunicação e gestão de más notícias é sempre algo complexo.

Grande parte da evidência científica no âmbito da transmissão e gestão de más notícias tem dado enfoque ao papel do médico enquanto transmissor de uma má notícia. Contudo, o enfermeiro assume-se como um elemento chave neste processo, sendo essencial esclarecer, definir e valorizar a intervenção de enfermagem¹³. É vital ter noção de que a transmissão de más notícias não se limita a um evento único no tempo, como por exemplo dar conhecimento de um diagnóstico ou de um prognóstico, sendo um processo que acompanha a pres-

tação de cuidados. Uma “má notícia” é algo subjetivo, que depende das características, das experiências prévias, do meio envolvente, dos significados que a pessoa atribui às suas vivências. É toda a informação que a pessoa recebe e que apresenta um impacto negativo para a sua vida, contribuindo para mudar as suas expectativas relativamente ao futuro: o impacto de uma má notícia será proporcional ao efeito que produz ao transformar as expectativas da pessoa e família¹⁴. Deste modo, é crucial adaptar as estratégias comunicacionais à singularidade da pessoa e seus familiares, tendo noção de que o que é uma “má notícia” para um doente poderá não o ser para outro.

É notório que o processo de transmissão de más notícias é, por si, desafiador e complexo, suscetível de ser fonte de desconforto para todos os intervenientes: para a pessoa que vivencia a doença, para a sua família, mas também para os profissionais de saúde¹⁵. A falta de prática, desconforto e insegurança associados podem fazer com que os profissionais evitem as pessoas e ter repercussões negativas nos resultados dos cuidados⁸. Para além disso, quando nos remetemos ao contexto hospitalar, o ambiente vivido poderá contribuir para complexificar ainda mais a transmissão e gestão de más notícias, seja pela pouca privacidade, pelo ruído, pelas rotinas, pelos constrangimentos de tempo dos profissionais de saúde ou pela dificuldade de articulação na equipa multidisciplinar¹⁶.

É fundamental salientar que as técnicas comunicacionais, mais especificamente no âmbito da transmissão das más notícias, podem ser aprendidas¹⁷, sendo necessário associar a formação e a experiência para que se desenvolvam competências nesta área¹⁸. Apesar de não existirem fórmulas concretas, no que diz respeito a documentos orientadores no âmbito da comunicação de más notícias evidencia-se o protocolo S-P-I-K-E-S. Este protocolo surgiu com Buckman¹⁴ face à frequência com que os oncologistas se deparavam com a necessidade de transmitir más notícias, à falta de formação específica e à dificuldade em gerir as emoções que advinham da receção de uma má notícia. Este protocolo tem o intuito de ser uma estratégia orientadora e não um guião rígido, sendo constituído por 6 etapas: *Setting* (ambiente e planear a entrevista); *Perception* (avaliar a perceção do doente/família); *Invitation* (compreender o que doente/família querem saber); *Knowledge* (dar conhecimento);

Empathy (validar e responder às emoções do doente/família); *Strategy/summary* (estratégia e resumo)¹⁵.

Com a utilização deste protocolo orientador, é notório que se tem em consideração a expressão emocional das pessoas alvo da prestação de cuidados, buscando-se a satisfação das suas necessidades, algo defendido pela Teoria Transpessoal do Cuidar¹⁹. Contudo, emerge da evidência científica, a importância de se ter sensibilidade cultural e de se adaptar as *guidelines* disponíveis às características e cultura da pessoa a quem se presta cuidados^{20 21}.

A comunicação de más notícias envolve a necessidade de gerir a reação emocional não só da pessoa doente e família, como também dos próprios profissionais^{12,14,22}. O enfermeiro é, muitas vezes, gestor de uma má notícia ou gestor das emoções que advêm da receção de uma má notícia. Para a prestação de cuidados com qualidade torna-se relevante que o cuidador se conheça a si próprio, aos seus receios, às suas emoções, aos seus mecanismos de projeção e de defesa: isto irá permitir adquirir autenticidade e aumentar o grau de confiança²³. Paula Diogo²⁴ sublinha que o reconhecimento da dimensão experiencial e emocional do cuidar são aspetos fundamentais para que os enfermeiros consigam desenvolver estratégias para gerir as situações intensas com as quais se confrontam na sua prática de cuidados.

Deste modo, o desenvolvimento de competências comunicacionais é algo que não se deve nem pode desvalorizar. No Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, o artigo 6.º do Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados menciona que é competência do enfermeiro estabelecer uma comunicação e relações interpessoais eficazes²⁵. Por sua vez, segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, o enfermeiro deverá ajudar a pessoa a alcançar o seu máximo potencial de saúde, visando aspetos como “a promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento” e “o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente”²⁶ (p. 15). Neste sentido, é essencial que os enfermeiros desenvolvam competências que possibilitem comunicar eficazmente com as pessoas com doença oncológica, intervindo adequadamente ao nível da transmissão e gestão de más notícias.

A pesquisa da evidência científica existente foi vital para a realização do estágio desenvolvido nos três contextos já mencionados. No decorrer deste estágio foram utilizadas diversas estratégias com o intuito de atingir os objetivos definidos e desenvolver as competências a que me propus: pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas CINAHL e MEDLINE, Google Académico e outros recursos bibliográficos; realização de uma *Scoping Review* com os objetivos de mapear o conhecimento existente sobre a intervenção de enfermagem no âmbito da transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica em contexto de internamento hospitalar e identificar áreas de investigação futuras no âmbito da intervenção de enfermagem nesta temática; recurso à prática reflexiva, tendo-se elaborado reflexões de aprendizagem recorrendo-se ao ciclo de *Gibbs*; procedeu-se igualmente a uma observação da prática e prestação de cuidados tendo como base as aprendizagens efetuadas; realizaram-se sessões de formação e construíram-se documentos de apoio à prática, com o intuito de contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem de um serviço de Medicina em que exercia funções.

O protocolo S-P-I-K-E-S¹⁵ assume-se como a estratégia orientadora mais utilizada no âmbito da comunicação de más notícias, algo que pude comprovar nos contextos de estágio. Contudo, apesar de ser uma ferramenta extremamente útil enquanto guia orientador, o protocolo parece estar construído para situações de entrevista que possam ser planeadas. Contudo, na prática de enfermagem, as interações e momentos de transmissão e gestão de más notícias surgem, muitas vezes, espontaneamente⁹. Isto faz com que nem sempre seja possível planear estes momentos, sendo necessário que o enfermeiro tenha capacidade para gerir as estratégias de comunicação que permitam dar resposta às necessidades das pessoas. Deste modo, um dos documentos de apoio à prática elaborado durante o estágio foi uma *checklist* de estratégias construída com base na literatura, na observação da prática e na experiência profissional (tabela 1). Este documento ajudou não só na identificação e observação de estratégias utilizadas na transmissão e gestão de más notícias, mas também na promoção de uma prática refletida e no treino de competências, conforme fui sendo confrontada com as experiências. A realização desta ferramenta foi extremamente útil para sistematizar

as estratégias na transmissão e gestão de más notícias dirigidas, assumindo-se como um instrumento útil no sentido do desenvolvimento de competências, após a validação das enfermeiras orientadoras.

O estágio realizado no Serviço de Transplantes Medulares constituiu o momento inicial em que me deparei com uma sensação de vulnerabilidade. O facto de ter desenvolvido a minha atividade profissional até ao momento em serviços de internamento com características do modelo biomédico, nem sempre foi favorável ao desenvolvimento de estratégias comunicacionais. Deste modo, neste primeiro local de estágio pude centrar-me na comunicação enquanto técnica que é, delineando um trajeto de desenvolvimento profissional, mas igualmente trabalhando a minha autoconfiança. A necessidade de se instituir medidas de isolamento faz com que a pessoa submetida a um transplante medular fique privada do seu contexto familiar e socioprofissional. Este facto, por si só, contribui para que haja compromisso no processo de comunicação. Pude, assim, constatar que estas pessoas se deparam frequentemente com más notícias, com as quais é essencial que os enfermeiros saibam lidar e gerir, e que fazem denotar a subjetividade e singularidade inerente à vivência de uma doença oncológica.

No que diz respeito às experiências vividas no Serviço de Cuidados Paliativos, constato que a prestação de cuidados à família foi um elemento fundamental no desenvolvimento de competências. Tanto a participação em conferências familiares como em momentos informais de prestação de cuidados viabilizou confirmar que a doença oncológica é realmente uma doença da família, que afeta a sua dinâmica e exige o reajustamento de todos os seus elementos face às mudanças que vão surgindo. Assim, o apoio à família é crucial na prestação de cuidados em oncologia. Contactar com uma equipa com grandes competências desenvolvidas nesta temática possibilitou não só aprender e treinar estratégias de transmissão e gestão de más notícias na prática de cuidados, mas também identificar estratégias utilizadas pelos enfermeiros para que esta temática seja integrada nos registos de enfermagem e na articulação da equipa multidisciplinar.

O facto de realizar estágio numa Equipa Intra-hospitalar de Cuidados Paliativos veio complementar este percurso. Foi muito enriquecedor poder observar

o modo como os profissionais desta equipa trabalham em articulação constante, promovendo uma comunicação eficaz e espírito de equipa que promove uma maior qualidade dos cuidados. O apoio de uma equipa intra-hospitalar especializada é fundamental para se promover a qualidade de vida de pessoas com necessidades paliativas. Na minha opinião, seria benéfico um investimento crescente em formação em cuidados paliativos que possibilitasse que as equipas multidisciplinares e, logo, as pessoas doentes e suas famílias pudessem beneficiar mais da intervenção específica dos profissionais das equipas de cuidados paliativos.

Com este percurso, para além do desenvolvimento de competências, pretendia-se promover a melhoria de cuidados. Neste sentido, foram desenvolvidas atividades no decorrer dos estágios que contribuíssem para uma formação contínua dos profissionais de enfermagem no âmbito da temática em estudo. Para além disso, é igualmente importante salientar as atividades desenvolvidas com a equipa de enfermagem do serviço de Medicina onde desempenhei funções, com o intuito de contribuir para a capacitação dos enfermeiros para a transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. Antes das sessões de formação, foi realizada uma sondagem de opinião por escrito a 58,1% da equipa de enfermagem de modo a identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a temática e averiguar as suas necessidades formativas. Da análise dos resultados emergiu que 96% da amostra considera que surgem momentos de comunicação de más notícias na prestação de cuidados. A totalidade da amostra considerou importante realizar formação no âmbito da transmissão e gestão de más notícias. Relativamente às dificuldades sentidas, a análise de conteúdo possibilitou constatar que as categorias mais preponderantes que emergiram foram o défice de conhecimento dos enfermeiros na abordagem à temática e a dificuldade na gestão de reações que podem advir da transmissão de uma má notícia. Foram, então, realizadas sessões teórico-práticas em que se esclareceu o papel do enfermeiro no processo de transmissão e gestão de más notícias e se discutiram casos práticos, utilizando o protocolo S-P-I-K-E-S. Para além disso, foi elaborado um *poster* sobre esse o protocolo e um guia orientador para os enfermeiros, que ficaram disponíveis no serviço para consulta, após validação pelo enfermeiro-chefe.

Aquando da avaliação das sessões, a totalidade da amostra respondeu que os contributos foram positivos, emergindo da análise de conteúdo as seguintes categorias, por ordem decrescente de frequência: conhecimento de técnicas/*guidelines* de transmissão e gestão de más notícias, esclarecimento do papel do enfermeiro no processo de comunicação de más notícias, discussão de casos práticos no âmbito da temática, reflexão sobre a melhoria da prática no que diz respeito à equipa multidisciplinar e validação de conhecimentos já adquiridos. Foi gratificante o facto de, posteriormente, ter recebido *feedback* de colegas que referiram já ter mobilizado alguns dos recursos adquiridos nas sessões e que estes conhecimentos os ajudam a sentir-se menos desconfortáveis face à transmissão e gestão de más notícias.

Conclusão

O cancro é um dos grupos de doenças que pertence ao presente e ao futuro e que requer uma intervenção multidisciplinar dos profissionais de saúde. Esta é uma realidade para a qual se tem de estar preparado, sendo necessária uma abordagem política e social pelo impacto que a doença apresenta na sociedade e na economia².

O enfermeiro deverá ter uma total participação na relação terapêutica, numa abordagem não paternalista em que procura ajudar o outro a encontrar maior autoconhecimento e significado na sua existência, procurando minimizar os efeitos adversos provocados pela doença¹⁹. A evidência científica aponta as competências comunicacionais como vitais para a qualidade dos cuidados, salientando-se a importância de um maior investimento na formação inicial e contínua, devendo os próprios contextos de trabalho serem envolvidos nestas questões²⁷.

Uma prática reflexiva permite uma mudança de comportamento, havendo o potencial para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde. Desta forma, conclui-se que é possível desenvolver competências na temática em estudo utilizando a metodologia de projeto, desde que os enfermeiros tenham consciência das suas necessidades de formação e estejam disponíveis para refletir sobre a ação e melhoria da prática.

Considerando que a questão de pesquisa: “Quais as estratégias de comunicação do enfermeiro no âmbito da transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família?”, Pôde-se verificar que o protoco-

lo S-P-I-K-E-S é uma das estratégias orientadoras mais utilizada. Contudo, constatou-se igualmente que a maior parte da evidência se encontra direcionada para a intervenção médica e que o S-P-I-K-E-S poderá ser limitador no âmbito da enfermagem por parecer estar construído para situações de entrevista planeadas. O facto de nem sempre se conseguir planejar estes momentos faz com que seja essencial que o enfermeiro desenvolva estratégias de comunicação que possibilitem adequar os cuidados.

É essencial um maior investimento em formação teórico-prática para o desenvolvimento de competências em transmissão e gestão de más notícias. A necessidade

de mais investigação em enfermagem dedicada a esta temática é igualmente fundamental. Esta pesquisa pode-se centrar no estudo de estratégias orientadoras, dado o protocolo S-P-I-K-E-S poder ser limitador na intervenção de enfermagem, ao parecer ser dedicado a situações planeadas. Para além disso, poderá também ser importante desenvolver estudos que evidenciem a relevância da formação para os resultados e qualidade dos cuidados prestados, bem como a importância articulação da equipa multidisciplinar.

Tabela 1. Checklist com estratégias utilizadas pelos enfermeiros na transmissão e gestão de más notícias.

ANTES DE ESTABELECEER UMA INTERAÇÃO COM A PESSOA E/OU FAMÍLIA

	SIM	NÃO	N/A
Está familiarizado(a) com informação relevante sobre a pessoa doente e sobre o plano de cuidados (avaliação inicial, antecedentes pessoais e familiares, registos de enfermagem e clínicos, reuniões multidisciplinares, entre outros)			
Caso seja interpelado pela pessoa doente e/ou familiar de modo não planeado, solicita um momento para reunir a informação necessária de modo a responder às solicitações de forma mais adequada			
Para além do enfermeiro, encontra-se presente apenas um interlocutor (doente ou familiar)			
Apresenta-se à pessoa doente e/ou família			
Promove um ambiente calmo (minimizar ruídos, evitar presença de pessoas estranhas, luz e temperaturas adequadas)			
Possibilita que as pessoas significativas estejam presentes, caso seja o desejo da pessoa com doença oncológica			
Salvaguarda a privacidade da pessoa com doença oncológica e família			
Transmite uma postura de disponibilidade: <ul style="list-style-type: none"> • Existem cadeiras para se sentarem, se possível • Mantém-se contacto ocular, sem fixar a pessoa nos olhos de forma longa • Solicita-se a terceiros para que não haja interrupções • Não se olha para o relógio e/ou telemóvel 			
Caso não tenha havido possibilidade de planeamento: <ul style="list-style-type: none"> • Tenta-se estar no mesmo plano da pessoa, eliminando posturas que transmitam planos hierárquicos • Fecha-se as cortinas caso se esteja na enfermaria • Não se olha para o relógio e/ou telemóvel • Caso ocorram interrupções, pede-se desculpa, validando-se que se retomará o momento, assim que possível 			

O DECORRER DE UMA INTERAÇÃO COM A PESSOA E/OU FAMÍLIA

	SIM	NÃO	N/A
Avalia/identifica qual a percepção/informação que a pessoa doente e/ou família têm da situação de doença oncológica			
No caso de estar a interagir com dois interlocutores (doente e familiar): <ul style="list-style-type: none"> Avalia se apresentam necessidades de informação diferentes 			
Preocupa-se em usar um vocabulário e adotar uma proximidade adequadas à cultura e experiências das pessoas em questão			
Adequa-se o tom de voz			
Tem em consideração a sua comunicação não-verbal: <ul style="list-style-type: none"> Músculos faciais relaxados, evitando-se franzir as sobrancelhas Evitam-se maneirismos com as mãos Movimentam-se os membros superiores e inferiores de modo suave, evitando cruzá-los Evita-se estar a bater com os pés no chão 			
Utiliza palavras e frases adequadas à compreensão da pessoa/família, de modo a que não se verifiquem mal-entendidos ou interpretações múltiplas			
Clarifica a linguagem verbal e não-verbal (“Parece-me que o que está a dizer é...”)			
Identifica aquilo que a pessoa doente/família querem saber			
Prepara a pessoa doente/família para a receção e/ou gestão de uma má notícia (“dar tiros de aviso”)			
Dá tempo à pessoa doente/família para se prepararem			
Transmite a informação de forma clara			
Avalia o modo como a pessoa/família estão a perceber a notícia			
Realiza uma escuta ativa (permitir pausas e silêncios, repetir informação importante, manter uma postura corporal que transmita receptividade)			
Utiliza expressões que permitam que a pessoa doente e/ou família identifiquem que está atento ao que falam (“Continue...”, “Estou a ouvi-lo” por exemplo)			
Evita a realização de perguntas que estimulem respostas de “sim” e/ou “não”			
Dá espaço para que a pessoa doente/família expressem emoções			
Está atento às emoções do doente/família			
Responde de forma empática às emoções da pessoa doente/família, validando que é natural ter reações emocionais (“É natural que esta informação o deixe perturbado”, por exemplo)			
Avalia a congruência entre as comunicações verbal e não-verbal apresentadas pela pessoa			

CONCLUSÃO DE UMA INTERAÇÃO

	SIM	NÃO	N/A
Valida que a pessoa doente e/ou familiar compreenderam a informação transmitida			
Realiza um resumo daquilo que foi abordado			
Esclarece dúvidas			
Compromete-se a responder, assim que possível, às questões para as quais nesse momento não tem resposta			
Reforça a disponibilidade para se manter o acompanhamento da pessoa doente e família			
Regista este momento de interação em notas de enfermagem e passado oralmente em passagem de turno			

OBSERVAÇÕES:

Legenda - N/A: Não aplicável

Referências bibliográficas

- Organização Mundial da Saúde (2014). Global Status Report of Non Communicable Diseases 2014. Acedido em Março de 2017. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1.
- Direção Geral da Saúde (2016). Portugal – Doenças Oncológicas em Números, 2015 - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde (2012). Globocan: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Acedido em Outubro de 2016. Disponível em http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
- Mukherjee, S. (2012). The Emperor of all Maladies: a biography of cancer. Lisboa: Bertrand Editora.
- Cassidy, J., Bissett, D., Obe, R. (2002). Oxford Handbook of Oncology. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Guarda, H., Galvão, C. & Gonçalves, M. (2010). Apoio à família. In Barbosa, A. & Neto, I. (Ed.) Manual de Cuidados Paliativos (p. 749 – 760). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- McCray, N. (2000). Questões Psicossociais e da Qualidade de Vida. In Otto, S. (Ed.) Enfermagem em Oncologia (pág. 893 – 912). 3ª Ed. Lisboa: Lusociência.
- Querido, A., Salazar, H. & Neto, I. (2010). Comunicação. In Barbosa, A. & Neto, I. (Ed.) Manual de Cuidados Paliativos (p. 461 – 486). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Warnock, C. (2014). Breaking bad news: issues relating to nursing practice. Nursing Standard, 28 (45), p. 51 – 58.
- Phaneuf, M. (2002). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência.
- Riley, B. (2000). Comunicação em Enfermagem. 4ª edição Loures: Lusociência
- Baile, W. & Parker, P. (2011). Breaking bad news. In Kissane, D., Bultz, B., Butow, P. & Finlay, I. (Ed.) Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care (p. 101 – 112). Oxford: Oxford University Press.
- Warnock, C et. al (2010). Breaking bad news in inpatient clinical setting: role of the nurse. Journal of Advanced Nursing, 66 (7), p. 1543 – 1555.
- Buckman, R. (1984). Breaking bad news: why is it still so difficult. British Medical Journal, 288, p. 1597-1599.
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. Community Oncology, 2 (2), p. 138 – 142.
- Caswell, G., et. al (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. Palliative Care. 14(35), p. 1-14.
- Buckman, R. (2002). Communications and emotions: Skills and effort are key. BMJ, 325, p. 672.
- Arnold, S. & Koczwara B. (2006). Breaking Bad News: Learning Through Experience. Journal of Clinical Oncology, 24 (31), p. 5098 – 5100.
- Watson, J. (2002). Enfermagem: Ciência humana e cuidar – uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência.
- Hallenbeck, J. & Periyakoil, V. (2011). Intercultural communication in palliative care. In Kissane, D., Bultz, B., Butow, P. & Finlay, I. (Ed.) Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care (p. 389 – 398). Oxford: Oxford University Press.
- Valizadeh, L. et. al (2014). Truth-telling and hematopoietic stem cell transplantation: Iranian nurses' experiences. Nursing Ethics, 21 (5), p.518 – 529.
- Twycross, R. (2003). Cuidados Paliativos. 2ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rispail, D. (2002). Conhecer-se melhor para melhor cuidar: uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem. Loures: Lusociência.
- Diogo, P. (2006). A vida emocional do enfermeiro: uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados. Coimbra: Formasau.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa: OE.
- Pereira, M. (2005). Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto: contributos para a formação em enfermagem. Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto, para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação.