



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA PAe Nº 000028.10/2024-CFM – PARECER CFM Nº 21/2026

ASSUNTO: Análises clínicas; anatomia patológica; comunicação; documentos médicos; laboratório de anatomia patológica; laudo médico; médico assistente.

RELATORA: Cons. Maíra Pereira Dantas

EMENTA: Sobre a comunicação de más notícias quando da entrega de laudos anatomopatológicos.

DA CONSULTA

Trata-se de solicitação de parecer acerca da prática de entregar resultados de exames com diagnósticos graves diretamente ao paciente, na qual o consulente questiona:

“É adequado que um paciente receba diretamente o resultado de seu exame, como por exemplo uma biópsia indicativa de um câncer grave, diretamente do laboratório de Anatomia Patológica? Ou seria mais apropriado estabelecer um procedimento onde o médico anatomopatologista comunique o resultado ao médico assistente, que então informaria o paciente?”

A solicitação da consulta tem por justificativa a necessidade de um parecer que assegure a conformidade das práticas éticas e legais, concentrando-se no cuidado ao paciente.

DO PARECER

Marco regulatório

A Resolução Anvisa RDC nº 978, de 6 de junho de 2025, dispõe sobre o funcionamento de serviços que executam atividades relacionadas a exames de análises clínicas.

O Parecer da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) nº 93, considerando a complexidade dos exames anatomopatológicos e a necessidade de correlações clínicas para a correta interpretação, adverte que: o laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica; apenas o médico assistente ou, eventualmente, outros médicos integrantes da equipe assistencial têm condições de interpretar apropriadamente o laudo, inserindo-o no contexto clínico da doença ou doenças em investigação; o paciente leigo não deve tentar interpretar o próprio laudo anatomopatológico, nem retirar dele conclusões de natureza técnica; nenhum profissional não médico está qualificado para interpretar resultados de exames anatomopatológicos, com exceção de odontólogos, nos limites de suas áreas legais de atuação.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Parecer SBP nº 103 recomenda a obtenção de autorização do paciente (termo de consentimento) para envio de laudos por e-mail ou disponibilização em página eletrônica, preservando o sigilo e a cadeia adequada de comunicação.

O Parecer SBP nº 107 reitera que o laudo anatomopatológico deve ser considerado resposta a interconsulta médica, cujos resultados devem ser integrados a outros parâmetros de diagnóstico clínicos, radiológicos e laboratoriais.

Conceitos

Comunicação de más notícias, notícias difíceis, notícias incertas: quaisquer informações sobre a saúde que afetem adversa e seriamente a visão de um indivíduo sobre seu futuro, sejam pacientes, familiares ou entes queridos. Na prática, esses conceitos se confundem, sem distinção evidente entre eles.

Protocolo de comunicação de más notícias: estratégias de comunicação elaboradas para minimizar o impacto da informação em saúde percebida como negativa, mas essencialmente necessária, quando da comunicação entre médico e paciente.

Laboratório anatomopatológico: estabelecimento assistencial de saúde que realiza atividades relacionadas a procedimentos diagnósticos anatomopatológicos, por biópsia e citopatológicos, incluindo ato de punção aspirativa por agulha fina, imuno-histoquímica, imunofluorescência e patologia molecular, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica.

Laudos anatomopatológicos: conclusão da fase pós-analítica após a obtenção de resultados válidos de análises e finda com providências de comunicação, para interpretação do solicitante.

Resultados críticos: valores críticos ou de alerta para exames com resultados que necessitem de tomada imediata de decisão por parte do profissional de saúde em benefício do paciente.

Análise

O Código de Ética Médica é muito claro, em seu art. 34, quando diz que é vedado ao médico “[d]eixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

No entanto, o cumprimento do dever de informar não deve se transformar em mandado para revelar a verdade quando existirem fortes indícios de que a comunicação direta poderá ter efeito negativo sobre o paciente. A comunicação empática em saúde é parte fundamental da relação médico-paciente, com influência inquestionável na experiência positiva do paciente. A



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

informação prestada sem a consideração ou sensibilidade necessárias pode comprometer o processo de tomada de decisões, gerando insatisfação e produzindo danos psicoemocionais irreversíveis nos pacientes.

É esperado que pacientes apresentem algum grau de apreensão ou angústia diante de incertezas sobre sua condição clínica e prognóstico. Os médicos têm dever de contribuir para aliviar essa angústia e não aumentá-la com atitudes inapropriadas ou imprudentes. Dito isso, há que se encontrar maneiras adequadas de cumprir com a obrigação de informar, ao mesmo tempo que se preserva o interlocutor do impacto negativo da mensagem quando da recepção de más notícias potencialmente geradoras de danos.

Por outro lado, é preciso considerar que o esmero na comunicação não deve dilatar o prazo ideal estimado para emissão e entrega de laudos. Ao contrário, más notícias, notícias difíceis e incertas estão frequentemente associadas a patologias ditas como de tempo sensível, em que o intervalo decorrido entre o diagnóstico e a implementação do tratamento pode interferir na natureza do desfecho, resultando em maior ou menor sucesso terapêutico.

Assim sendo, programas de qualidade e segurança têm recomendado que instituições de saúde atuem simultaneamente no cuidado com a comunicação por parte de profissionais médicos e na mensuração do tempo entre a obtenção do resultado definitivo do exame anatomopatológico e a prestação da informação ao paciente.

Aos moldes do que já se encontra normatizado em pareceres referentes a outros segmentos assistenciais, recomenda-se que sejam previamente estabelecidas prioridades de entrega por meio de critérios objetivos que especifiquem quando os resultados de laudos anatomopatológicos devem ser considerados críticos.

Por analogia, cito o Parecer CFM nº 20/2019, sobre a comunicação de exames complementares ao médico assistente em serviços de radiologia e diagnóstico por imagem, que recomenda adoção de protocolos de comunicação quando houver achados em exames classificados como emergenciais, urgentes ou inesperados. Conclui que “os serviços de diagnóstico por imagem devem adotar protocolos de comunicação que assegurem, ao ser identificado exame com resultados críticos ou inesperados, que o médico assistente do paciente receba esta informação com a brevidade e a eficácia que o caso requeira. O mesmo cuidado se deve ter para achados discrepantes em relação a uma interpretação anterior”.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Pelo exposto e em resposta ao questionamento inicialmente apresentado, pode-se auferir que não é ideal a comunicação direta ao paciente de resultado de exame que se caracterize como laudo crítico e que se configure como má notícia, devendo a informação ser transmitida, o mais brevemente possível, pelo médico assistente designado pelo paciente.

Diante disso, a Câmara Técnica de Patologia e Patologia Clínica/Medicina Laboratorial foi convidada a se manifestar quanto a concordância e viabilidade mais adequada do fluxo operacional de entrega de laudos e comunicação que se pretende, proferindo parecer coerente, robusto e bem fundamentado, no qual conclui:

“A convergência entre o posicionamento da SBP, as diretrizes internacionais (SPIKES, CAP, AMA, AADA, ACP), a evidência empírica e o arcabouço ético-normativo brasileiro aponta para as seguintes conclusões técnicas:

- O laudo anatomopatológico é, por natureza, documento de interconsulta médica, dirigido ao médico requisitante e não ao paciente leigo.
- A comunicação de diagnósticos graves – como neoplasias malignas – é ato médico qualificado, que exige contexto clínico, correlação com outros exames, acolhimento emocional e definição de plano terapêutico, funções inerentes ao médico assistente.
- A entrega do laudo pelo laboratório ao paciente é juridicamente admitida – o material e o resultado lhe pertencem –, mas não equivale à comunicação do diagnóstico. A interpretação técnica continua sendo vedada ao leigo e reservada ao médico assistente.
- O fluxo tecnicamente mais adequado, segundo a literatura consultada, é aquele em que o laudo é disponibilizado ao médico assistente, que o integra ao contexto clínico e comunica o resultado ao paciente com a metodologia recomendada (SPIKES ou equivalente).
- Quando o paciente retira diretamente o laudo (direito que lhe assiste), recomenda-se que o laboratório adote advertências escritas orientando a não interpretação autônoma do documento e o encaminhamento imediato ao médico assistente, em linha com os pareceres SBP nº 93 e nº 103”.

Para tanto, recomenda-se que os responsáveis técnicos dos respectivos laboratórios:

1. Obtenham por escrito a designação do médico assistente por parte do paciente, quando da obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, lembrando que o médico solicitante nem sempre é o médico assistente do paciente. Dados atualizados de contato devem ser igualmente fornecidos pelo paciente para a efetividade da tratativa, sendo de sua inteira responsabilidade a fidedignidade dos dados referentes ao contato.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

2. Estabeleçam protocolos de comunicação que garantam a exequibilidade de tudo quanto recomendado, respeitadas as normas e rotinas de cada instituição.

3. Definam previamente a natureza dos resultados ditos críticos e o tempo de resposta recomendado, com base na literatura científica vigente e nos critérios recomendados pela especialidade.

DA CONCLUSÃO

Considerando que o laudo anatomopatológico é documento de interconsulta médica, dirigido ao médico requisitante, e que a comunicação de diagnósticos graves é ato médico qualificado, o fluxo tecnicamente mais adequado é aquele em que o laudo é disponibilizado ao médico assistente, que o integra ao contexto clínico e comunica o resultado ao paciente mediante metodologia cientificamente recomendada.

Quando obtiver resultados de laudos da fase pós-analítica do exame anatomopatológico caracterizados como críticos, o médico assistente nomeado pelo paciente deve ser contatado pelo médico patologista responsável o mais rapidamente possível, antes mesmo do prazo previsto de entrega do laudo, de forma que o paciente seja informado pelo médico que elegeu como de sua confiança, da maneira tecnicamente mais adequada e sem perda da tempestividade necessária.

Quando o paciente, diante do exercício de autonomia e do direito que lhe assiste, optar por retirar diretamente o laudo, recomenda-se que o laboratório adote advertências escritas orientando a não interpretação autônoma do documento e o encaminhamento imediato ao médico assistente, em consonância com as recomendações vigentes.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, 22 de maio de 2026.

MAÍRA PEREIRA DANTAS

Conselheira Relatora



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ANESTIS, E. et al. Neurologists' current practice and perspectives on communicating the diagnosis of a motor neurodegenerative condition: a UK survey. *BMC Neurology*, London, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02062-6>.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução - RDC nº 978, de 6 de junho de 2025. Dispõe sobre o funcionamento de Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, 2025.
- ARVISAIS-ANHALT S.; RATANAWONGSA, N.; SADASIVAIAH, S. Laboratory Results Release to Patients under the 21st Century Cures Act: The Eight Stakeholders Who Should Care. *Applied Clinical Informatics*, Stuttgart, v. 14, n. 1, p. 45-53, 2023. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1990-5157>.
- BAILE, W. F. et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, Oxford, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000. doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.
- BAILE, W. F. et al. Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. *Journal of Clinical Oncology*, New York, v. 20, n. 8, p. 2189-2196, 2002. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2002.08.004>.
- BONGELLI, R. et al. Italian onco-haematological patients' preferences in bad news communication: a preliminary investigation. *BMC Cancer*, London, v. 21, n. 1, p. 1-19, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08181-0>.
- BUCKMAN, R. *Breaking bad news: a guide for health care professionals*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1992.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Parecer CFM nº 20/2019*. Os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem devem adotar protocolos de comunicação de achados em exames classificados como emergenciais, urgentes ou inesperados. Brasília, DF: CFM, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Recomendação nº 1/2016*. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília, DF: CFM, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.958/2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 92, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 179, 2018.
- DONOVAN, K. Breaking bad news. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (Org.). *Communication bad news*. Geneva: World Health Organization, 1993. p. 1-14.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ELLMAN, M. S.; FORTIN 6th, A. H. Benefits of teaching medical students how to communicate with patients having serious illness: comparison of two approaches to experiential, skill-based, and self-reflective learning. *Yale Journal of Biology and Medicine*, New Haven, v. 85, n. 2, p. 261-270, 2012.
- ENG, T. C. et al. Preferences of Malaysian cancer patients in communication of bad news. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Bangkok, v. 13, n. 6, p. 2749-2752, 2012. doi: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.6.2749>.
- GERBER, D. E. 21st Century Cures Act: Implementation Without Understanding Implication? *JCO Oncology Practice*, Alexandria, v. 18, n. 2, p. 85-87, 2022. doi: <https://doi.org/10.1200/OP.21.00436>.
- GRASSI, L. Physicians' attitudes to and problems with truth-telling to cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, Berlin, v. 8, n. 1, p. 40-45, 2000. doi: <https://doi.org/10.1007/s005209900067>.
- GROSSEMAN, S. et al. Consenso ABEM para o ensino de comunicação nas escolas médicas brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 46, n. 3, e103, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210392>.
- HLUBOCKY, F. J.; BACK, A. L.; SHANAFELT, T. D. Addressing Burnout in Oncology: Why Cancer Care Clinicians Are At Risk, What Individuals Can Do, and How Organizations Can Respond. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, Alexandria, v. 35, p. 271-279, 2016. doi: https://doi.org/10.1200/EDBK_156120.
- LIÉNARD, A. et al. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. *British Journal of Cancer*, London, v. 103, n. 2, p. 171-177, 2010. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605749>.
- LINO, C. A. et al. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 35, n. 1, p. 52-57, 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- MAURI, E. et al. An exploratory study on the Italian patients' preferences regarding how they would like to be told about their cancer. *Supportive Care in Cancer*, Berlin, v. 17, n. 12, p. 1523-1530, 2009. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0621-7>.
- MERCKAERT, I. et al. Is it possible to improve the breaking bad news skills of residents when a relative is present? A randomised study. *British Journal of Cancer*, London, v. 109, n. 10, p. 2507-2514, 2013. doi: <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.615>.
- MESSEROTTI, A. et al. Investigating the association between physicians self-efficacy regarding communication skills and risk of "burnout". *Health Quality of Life Outcomes*, London, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2020. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01504-y>.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

NARAYANAN, V.; BISTA, B.; KOSHY, C. 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian Journal of Palliative Care*, Mumbai, v. 16, n. 2, p. 61-65, 2010. doi: <https://doi.org/10.4103/0973-1075.68401>.

OKEN, D. What to tell cancer patients. A study of medical attitudes. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 175, p. 1120-1128, 1961. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1961.03040130004002>.

PORENSKY, E. K.; CARPENTER, B. D. Breaking bad news: Effects of forecasting diagnosis and framing prognosis. *Patient Education and Counseling*, Princeton, v. 99, n. 1, p. 68-76, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.022>.

PUN, J. A study of Chinese medical students' communication pattern in delivering bad news: an ethnographic discourse analysis approach. *BMC Medical Education*, London, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02724-6>.

RAT, A. C. et al. Development of a Web-Based Formative Self-Assessment Tool for Physicians to Practice Breaking Bad News (BRADNET). *JMIR Medical Education*, Toronto, v. 4, n. 2, e17, 2018. doi: <https://doi.org/10.2196/mededu.9551>.

RODRIGUEZ, H. P. et al. Can teaching agenda-setting skills to physicians improve clinical interaction quality? A controlled intervention. *BMC Medical Education*, London, v. 8, n. 3, 2008. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-8-3>.

SILVEIRA, F. J. F.; BOTELHO, C. C.; VALADÃO, C. C. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 135, n. 4, p. 323-331, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.20160221270117>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. *Manual de padronização de laudos histopatológicos*. 5ª ed. São Paulo: SBP, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. *Parecer nº 93/2010*. Interpretação de laudo anatomopatológico por leigo. São Paulo: SBP, 2010a. Disponível em: <https://www.sbp.org.br/pareceres/parecer-93-2010/>. Acesso em: 22 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. *Parecer nº 103/2010*. Recebimento de resultado de exame via internet. São Paulo: SBP, 2010b. Disponível em: <https://www.sbp.org.br/pareceres/parecer-103-2010/>. Acesso em: 22 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. *Parecer nº 107/2010*. Patologista com título de especialista diante de acusação de má prática médica. São Paulo: SBP, 2010c. Disponível em: <https://www.sbp.org.br/pareceres/parecer-107-2010/>. Acesso em: 22 maio 2026.

YILDIRIM, T. et al. Fatores que influenciam as reações de familiares de pacientes em parada cardiorrespiratória submetidos à reanimação cardiopulmonar e reações à notícia de seus óbitos. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, Ankara, v. 16, n. 3, p. 112-118, 2017. doi: <https://doi.org/10.5152/eajem.2017.46036>.