

Protocolos de transmissão de más notícias utilizados em contextos de cuidados paliativos: uma revisão de literatura


Protocols for breaking bad news used in palliative care contexts: a literature review


[10.29073/jim.v5i1.790](https://doi.org/10.29073/jim.v5i1.790)


Recebido: 4 de agosto de 2023.


Aprovado: 16 de novembro de 2023.


Publicado: 27 de maio de 2024.


Autor/a 1: Rita Figueiredo , Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny e CINTESIS@RISE, Portugal, rfigueiredo@esesjcluny.pt.

Autor/a 2: Ana Menezes , Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny e Fresenius Medical Care/Nephrocare, Portugal, anamenezes10@hotmail.com.

Autor/a 3: Elsa Abreu , Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny e EPERAM, Portugal, elsitaabreu@gmail.com.

Autor/a 4: Maria Fernandes , Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny e EPERAM, Portugal, carmofernandes2009@gmail.com.

Autor/a 5: Luísa Gonçalves , Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny, Portugal, luisagoncalves@esesjcluny.pt.

Autor/a 6: Tânia Lourenço , Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny e CINTESIS@RISE, Portugal, tmlourenco@esesjcluny.pt.

Resumo

Enquadramento: A comunicação de más notícias é um dos desafios das equipas de saúde, particularmente no contexto de cuidados paliativos. A diversidade de protocolos, dificulta a seleção da abordagem mais eficaz.

Objetivo: Identificar os protocolos de comunicação de más notícias utilizados no contexto de cuidados paliativos.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura. Partindo da questão “Quais os protocolos utilizados para transmitir más notícias em contexto de cuidados paliativos?”, utilizando os descritores “Communication”, “Palliative Care”, “Bad News” e “Protocol”, realizou-se colheita de dados na PubMed, SciELO, e EBSCO, entre junho e julho de 2023. Os critérios de inclusão foram: documentos publicados em português, inglês e espanhol; sem limite temporal de publicação; texto integral disponível; estudos observacionais, primários e revisões da literatura.

Resultados: A amostra foi constituída por 17 artigos, identificou-se 8 protocolos de transmissão de más notícias, sendo o “SPIKES” o mais antigo e mais citado. A maioria dos protocolos inclui três etapas “antes, durante e após”, o momento que antecede a transmissão da informação, a transmissão da informação e o impacto desta no doente e/ou familiares.

Conclusão: Esta revisão contribui para a seleção da abordagem de transmissão de más notícias mais adequada aos utentes e famílias em cuidados paliativos.

Palavras-Chave: Comunicação em Saúde; Cuidados Paliativos; Educação; Más Notícias.

Abstract

Background: Communicating bad news is one of the challenges for healthcare teams, particularly in the context of palliative care. The diversity of protocols makes it difficult to select the most effective approach.

Objective: To identify the bad news communication protocols used in the context of palliative care.

Methodology: Integrative literature review. Considering the question “What are the protocols used to communicate bad news in the context of palliative care?”, using the descriptors “Communication”, “Palliative Care”, “Bad News” and “Protocol”, data collection was conducted in PubMed, SciELO, and EBSCO, between June and July 2023. Inclusion criteria were: documents published in Portuguese, English and Spanish; no time limit of publication; full text available; observational, primary studies and literature reviews.

Results: The sample consisted of 17 articles, 8 bad news transmission protocols were identified, with “SPIKES” being the oldest and most cited. Most of the protocols include three stages “before, during and after”, the moment before the transmission of information, the transmission of information and the impact of this on the patient and / or relatives.

Conclusion: This review contributes to the selection of the most appropriate approach to breaking bad news for patients and families in palliative care.

Keywords: Bad News; Education; Health Communication; Palliative Care.

1. Introdução

Com o envelhecimento demográfico das últimas décadas tem sido reconhecida, de forma progressiva, a necessidade de cuidados paliativos (CP) em todo o mundo. Este tipo de cuidados tem em vista melhorar a qualidade de vida, de uma pessoa doente e sua família, permitindo o atenuar e antecipar o sofrimento perante uma doença que possa ameaçar a vida, através do reconhecimento e avaliação, precoce e rigorosa, assim como providenciando o tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (Sousa et al., 2021).

Um dos mais complexos e mais frequentes desafios que se colocam aos profissionais que integram as equipas que prestam CP é a transmissão de más notícias, tanto às pessoas doentes, como aos seus familiares. Efetivamente, esta informação de saúde negativa e que afeta a visão da pessoa relativa ao futuro (Bousquet et al., 2015) pode ser transmitida em diversos momentos no contexto dos CP, nomeadamente no diagnóstico da doença, na referenciação, no agravamento do quadro clínico, e no momento do óbito (Vogel, Silva, Ferreira, & Machado, 2019).

A forma como é transmitida a má notícia tem um impacto duradouro na pessoa/família afetando a expressão de sentimentos, o processo de adaptação à situação (Von Blanckenburg, Hofmann, Rief, Seifart, & Seifart, 2020) e a satisfação com o próprio serviço de saúde (Jalali, Jalali, & Jalilian, 2023). A habilidade de mitigar efeitos nefastos de uma má notícia, é um elemento importante que exige dos profissionais um grande poder de comunicação. Uma abordagem apropriada do problema, ajuda a pessoa e família a tomarem decisões, oferecendo uma esperança realista, independentemente da severidade do diagnóstico e a possibilidade de que há sempre mais alguma coisa que se pode fazer (Witt & Jankowska, 2018). A comunicação do diagnóstico é tradicionalmente da responsabilidade do médico, no entanto, dada a relação dos enfermeiros com os doentes e familiares, diversos estudos enfatizam o papel que estes profissionais de saúde desempenham na transmissão de más notícias (Xu et al., 2023; Jalali et al., 2023), dando resposta às suas preocupações específicas, esclarecendo e dando informações adicionais (Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2017). Nesta perspetiva, nos últimos anos, tem havido uma crescente preocupação para incluir a temática das más-notícias no contexto da formação pré e pós-graduada dos enfermeiros. Apesar da transmissão de uma má notícia ser uma intervenção complexa, é consensual que, os profissionais de saúde, habitualmente não têm treino formal para fazê-lo, o que poderá ter consequências nefastas na prestação dos cuidados (Mailankody et al., 2022). Habitualmente, no contexto de formação, os profissionais de saúde são treinados a utilizar um protocolo de transmissão de más notícias, com

um conjunto de etapas sequenciais. No entanto, atualmente a diversidade de protocolos de más notícias e a sua dispersão na literatura dificulta a seleção da abordagem mais eficaz e que deve ser utilizada, tanto na formação dos profissionais de saúde, como no contexto clínico. Desta forma, com esta revisão pretende-se identificar os protocolos para a comunicação de más notícias utilizados no contexto de CP.

2. Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual sumariza a literatura empírica e teórica (Souza, Silva, & Carvalho, 2010), e é considerada de vital importância para a prática baseada na evidência (Hopia, Latvala, & Liimatainen, 2016). Foram seguidas as etapas mais frequentemente descritas neste tipo de revisão: identificação da questão norteadora, procura e seleção da literatura, colheita de dados, análise crítica da literatura e discussão e apresentação dos resultados (Hopia et al., 2016; L. Sousa, Firmino, Marques-Vieira, Severino, & Pestana, 2018).

Para a formulação da questão norteadora, utilizamos a estratégia PICOS (L. Sousa et al., 2018). Nesta perspetiva, o P (população) foram as “pessoas em situação paliativa e/ou seus familiares”; o I (Intervenção) “protocolos de transmissão das más notícias”; o C (comparação) não foi aplicável; O (Outcomes) os “protocolos de más notícias utilizados em contexto de cuidados paliativos” e o S (tipos de estudo) os estudos observacionais, primários e revisões da literatura. Desta forma a questão norteadora ficou definida da seguinte forma: “Quais os protocolos utilizados para transmitir más notícias a pessoas e/ou seus familiares em contexto de cuidados paliativos?”

A procura e seleção da literatura ocorreu entre junho e julho de 2023. Realizou-se uma primeira pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e EBSCO. Foram utilizados os termos MeSH (Medical Subject Headings): “Communication”, e “Palliative Care”, e ainda os termos não controlados: “Bad News” e “Protocol”, os quais foram combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

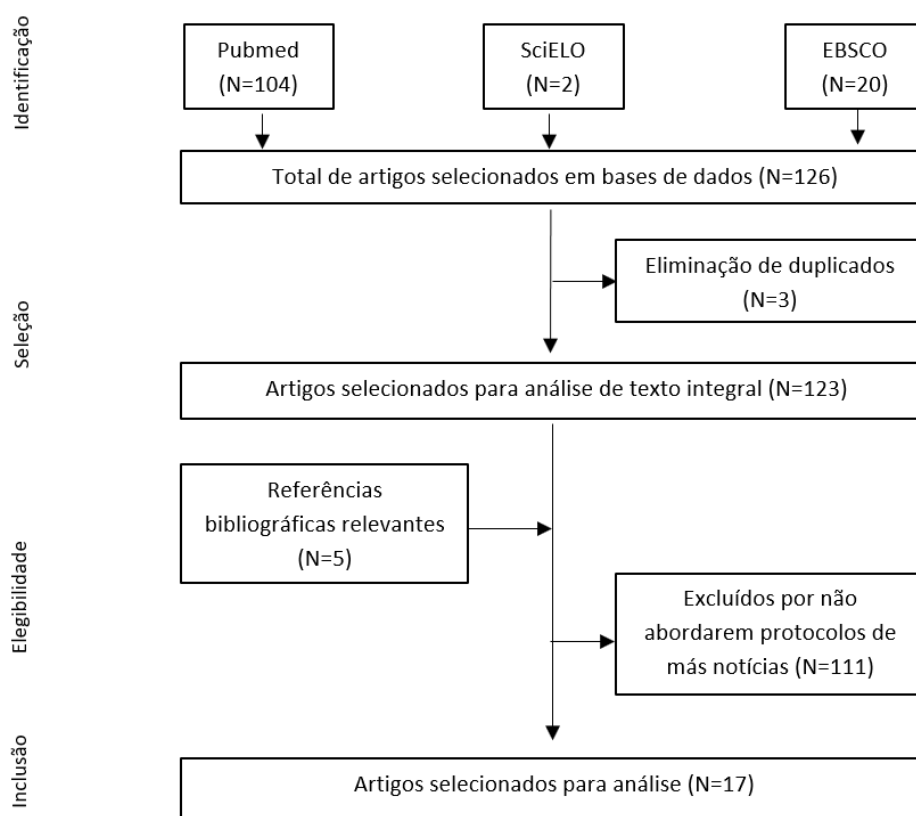
Os critérios de inclusão delineados foram: documentos publicados nos idiomas de português, inglês e espanhol; sem limite temporal de publicação; texto integral disponível; estudos observacionais, primários e revisões da literatura. Foram excluídos artigos de opinião/editoriais e publicações que não mencionassem protocolos de transmissão de más notícias ou não descrevessem as etapas que os compõem.

Numa primeira fase de pesquisa foram encontrados 126 artigos, os quais foram enviados para o gestor de referências bibliográfico EndNote X9. Foram eliminados 3 por estarem repetidos, e posteriormente foi iniciado o processo de leitura integral pois na maioria das vezes o título e resumo não mencionavam de forma explícita a utilização de um protocolo de transmissão de más notícias. No processo de leitura de artigos foram ainda identificadas mais 5 referências bibliográficas relevantes. Foram excluídos 111 artigos por não fazerem referência a nenhum protocolo de transmissão de más notícias. No final totalizamos 17 artigos que descreviam as etapas de pelo menos um protocolo de más-notícias utilizado em contexto de cuidados paliativos. O processo de seleção e triagem dos mesmos está representado no fluxograma da Figura 1.

Os protocolos de más notícias identificados nos diferentes artigos foram posteriormente sumarizados num quadro.



Figura 1: PRISMA Flow Diagram (adaptado) do processo de seleção dos artigos.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados obtidos, optou-se por sintetizar a informação relativa aos artigos num quadro, onde são identificados os autores e ano das publicações bem como os protocolos de transmissão de más notícias, o acrónimo pelos quais são conhecidos e as respetivas etapas que incluem (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese dos dados.

Autor, Ano	Protocolos (Acrónimo)	Etapas
(Baile et al., 2000)	SPIKES	<i>S</i> — Summary <i>P</i> — Perception <i>I</i> — Invitation <i>K</i> — Knowledge <i>E</i> — Emotions <i>S</i> — Summary
(Wittenberg-Lyles, Goldsmith, Sanchez-Reilly, & Ragan, 2008)		
(Wittenberg-Lyles, Goldsmith, Ragan, & Sanchez-Reilly, 2010)		
(Seifart et al., 2014)		
(Dean & Willis, 2016)		
(Gazzola, Leite, & Gonçalves, 2020)		
(Fisseha, Mulugeta, Kassu, Geleta, & Desalegn, 2020)		
(Melo, Magalhães, Meneses, Alves, & Magalhães, 2022)		
(Melo et al., 2022)	CONNECT	<i>C</i> — Context <i>O</i> — Organization <i>NN</i> — Near and Niceties <i>E</i> — Emotions
(Sobczak, 2022)		

		<i>C — Counseling</i> <i>T — Taking Care</i>
(Pereira, Calonego, Lemonica, & Barros, 2017)	PACIENTE	<i>P — Prepare</i> <i>A — Assess how much the patient knows and how much they want to know</i> <i>C — Invite the patient to the truth</i> <i>I — Inform</i> <i>N — Do not abandon the patient</i> <i>TE — Outline a strategy (Trace uma estratégia em português)</i>
(Dunning & Laidlaw, 2015)	PAPM	<i>P — Practitioners</i> <i>A — Applied</i> <i>P — Practice</i> <i>M — Model</i>
(Mailankody et al., 2022)	PENS	<i>P — Patient reference,</i> <i>E — Explanation,</i> <i>N — Next appointment,</i> <i>S — Support</i>
(Keefe-Cooperman, Savitsky, Koshel, Bhat, & Cooperman, 2018) (Bumb et al., 2017)	PEWTER	<i>P — Prepare,</i> <i>E — Evaluate,</i> <i>W — Warning,</i> <i>T — Telling,</i> <i>E — Emotional</i> <i>R — Response, Regrouping</i>
(Narayanan, Bista, & Koshy, 2010)	BREAKS	<i>B — Background</i> <i>R — Rapport</i> <i>E — Explore</i> <i>A — Announce</i> <i>K — Kindling</i> <i>S — Summarize</i>
(Guner, Epstein, & Botto, 2013)	ABCDE Model	<i>A — Advance preparation</i> <i>B — Build a therapeutic environment/relationship</i> <i>C — Communicate well</i> <i>D — Deal with patient and family reactions</i> <i>E — Encourage and validate emoticons</i>

Nas 17 publicações incluídas para análise foram identificados 8 diferentes protocolos de transmissão de más notícias, sendo o “SPIKES” o mais antigo e mais citado nos artigos incluídos na análise. Esta é a mais conhecida e utilizada abordagem para comunicar más notícias, em diferentes áreas da saúde, sendo também a mais citada na literatura (Johnson & Panagioti, 2018; Santos, Gremigni, Casu, Zaia, & Montagna, 2021).

Este protocolo foi descrito pela primeira vez pelo médico e comediante britânico Robert Buckman, com o objetivo de habilitar o médico e a equipa multiprofissional a comunicarem más notícias aos utentes. Inclui seis etapas: Setting (conseguir o ambiente correto), Perception (perceber o que o doente sabe), Invitation (identificar o que o doente quer saber), Knowledge (transmitir a informação), Emotions (resposta empática às emoções) e Summary (síntese) (Buckman, 1992; Baile et al., 2000).

A opinião dos doentes relativamente à transmissão de más notícias, utilizando a abordagem de SPIKES, foi avaliada através da MABBAN (Marburg Breaking Bad News Scale), concluindo-se que alguns aspetos fulcrais neste processo são o transmitir a informação com clareza, as preferências individuais e o ter em conta algumas

variáveis demográficas (von Blanckenburg et al., 2020). Um outro estudo realizado na Alemanha, utilizando a mesma escala, conclui que apenas 46,2% dos doentes com cancro estavam completamente satisfeitos com a forma como lhes tinha sido transmitida a má notícia e sugerem que na utilização do SPIKES os profissionais devem dar especial atenção a alguns aspetos, nomeadamente o garantir que o doente compreendeu a informação, a possibilidade de colocar questões, o respeito pelas necessidades e preferências de informação previamente combinadas e a possibilidade de a comunicação de más notícias ser efetuada em duas etapas (Seifart et al., 2014).

Numa outra perspetiva, a perceção dos profissionais (médicos e estudantes de medicina), em relação à utilização da abordagem de SPIKES, nomeadamente os seus princípios e valores, foi avaliada com recurso à BBNAS (Breaking Bad News Attitudes Scale). Os profissionais consideraram que a utilização deste protocolo, além de promover a adesão dos doentes ao tratamento, é uma mais-valia na redução dos níveis de stress dos médicos quando têm que comunicar uma má notícia (Santos et al., 2021).

A adoção da abordagem de SPIKES para a transmissão de más notícias não é consensual e já têm surgido algumas críticas e novas propostas de protocolos. Por exemplo, foi criado um novo protocolo, baseado no SPIKES, culturalmente adaptado à realidade brasileira – o PACIENTE (Pereira et al., 2017). Contempla igualmente 6 etapas, as primeiras quatro, semelhantes às do SPIKES, substituindo a etapa da gestão das emoções (Emotion) por o “não abandonar o doente” e denominando a última etapa como o “traçar uma estratégia” (TE) em vez da “síntese” (Summary). Os autores constataram que 97% dos médicos e enfermeiros, incluídos no seu estudo, eram de opinião que esta é uma ferramenta de comunicação útil e adequada para utilizar em contexto clínico. No entanto, apenas 52% dos respondentes tinham experiência e/ou formação sobre utilização de um protocolo de transmissão de más notícias (Pereira et al., 2017).

A adequação ao contexto cultural é uma preocupação natural dos diferentes autores. Efetivamente, os protocolos descritos nos artigos incluídos na nossa análise foram publicados em revistas de diferentes países, por exemplo Polónia (Sobczak, 2022); Brasil (Pereira et al., 2017), Índia (Narayanan et al., 2010), Etiópia (Fisseha et al., 2020), Estados Unidos (Wittenberg-Lyles et al., 2010). O facto de termos publicações, oriundas dos diferentes continentes, faz-nos refletir sobre a transversalidade da temática das más notícias, constituindo um foco de atenção dos profissionais de saúde de todo o mundo. Por outro lado, o espaço temporal de publicação dos artigos indica-nos que este é um tema que vem sendo abordado ao longo do tempo, mas que permanece atual.

Apesar da variação no número de etapas (4 a 6), quase todos os protocolos incluem três grandes momentos “antes, durante e após”, ou seja, a preparação ou o momento que antecede a transmissão da informação, o momento em que é dada a informação e o lidar com o impacto da notícia no doente e/ou familiares. O protocolo PENS (Mailankody et al., 2022) é um dos mais recentes e que inclui menos etapas, sendo o único que não menciona a importância do momento “pré-protocolo”, com intervenções relacionadas com a preparação do ambiente, anamnese do doente e a privacidade do mesmo. Nesta abordagem para transmissão de más notícias o “P” diz respeito à importância deve ser dada às preferências do doente; o “E” consiste na explicação da condição clínica/ doença; o “N” corresponde à apresentação dos possíveis tratamentos e por fim, o “S” o representa o suporte fornecido ao doente.

Realçamos o facto de todos os protocolos enfatizarem a importância da valorização das emoções do doente e da relevância da concretização de uma relação terapêutica vantajosa neste sentido.

Um aspeto comum entre os diferentes protocolos, é que os autores procuraram utilizar um acrónimo ou mnemónica para facilitar a memorização do conjunto de etapas sequenciais, tornando, desta forma, o processo mais didático. A utilização de uma mnemónica sugestiva é inclusivamente apontada como uma das justificações para a apresentação de um novo protocolo, por exemplo o ABCDE (Guner et al., 2013). No “A” os autores defendem que os médicos devem preparar o ambiente, ter conhecimento dos possíveis tratamentos e possíveis ganhos tendo em conta a condição do doente; no “B” o profissional deve determinar o quê e o quanto o doente

já sabe e quer saber acerca da sua doença, permitir ao doente selecionar uma pessoa significativa no processo e iniciar as apresentações avisando ao doente que tem más notícias para lhe transmitir; no “C” o médico deve ser verdadeiro, gentil e compassivo evitando linguagem técnica, permitir momentos de silêncio e pausa, levando a consulta conforme o ritmo e interesse do paciente informando acerca da má notícia; no “D” o médico ser apresentar respeito pelo doente, mostrando empatia, não discutindo nem criticando outros colegas/opiniões, e por fim no “E” o médico deve explorar o que significou a má notícia para o doente, trabalhar a esperança realista de acordo com os objetivos do paciente, providenciando informação positiva. Ainda nesta fase, o artigo aborda a importância de garantir e atender às próprias emoções do médico e da restante equipa após aplicação do protocolo.

A importância da comunicação não-verbal na transmissão de más-notícias é enfatizada em alguns protocolos. De acordo com os autores de BREAKS, o “A” pretende reforçar a importância da comunicação não verbal, usando a expressão “*body language*” e o “K” indica que há abertura para um pouco de humor no comportamento, clarificando as opções de tratamento e a realidade da doença, permitindo ao doente expressar as suas emoções e colocar questões (Narayanan et al., 2010).

No contexto da pandemia do COVID-19 foi criado o protocolo CONNECT com o objetivo facilitar a transmissão de más notícias em modo de vídeo chamada. Assim sendo, espera-se que na etapa “C” os profissionais verifiquem os contactos do doente e da família atualizados, o histórico do doente, planeiem como vão transmitir as informações e selecionem o equipamento adequado; no que concerne ao “O”, neste momento o profissional deve assegurar a privacidade, verificar o equipamento e a conexão necessária para uma adequada ligação; na etapa “NN” o profissional deve se apresentar e revelar o seu objetivo na consulta, verificar a qualidade da vídeo chamada, assegurando a confidencialidade e verificando a identidade da pessoa e a devida disponibilidade do mesmo para realizar a consulta. No “E” o profissional através de questões abertas determina o que a pessoa consultada já sabe e com questões fechadas clarifica alguma informação necessária, evitando termos muito técnicos e respondendo às questões “o quê, quando, onde e a hora”, revelando sempre empatia e compaixão com o outro; no “C” o profissional deverá certificar-se que a mensagem foi bem percebida, sugerindo e orientando em novas fases após a consulta; e por fim, no “T” o profissional deverá garantir apoio adicional à pessoa consultada nomeadamente apoio espiritual, social, psicológico e médico. Deve ainda no final da consulta, disponibilizar o seu contacto e reunir os pontos-chave de todo o processo (Sobczak, 2022).

Geralmente os protocolos de comunicação de más notícias são criados para serem utilizados pelos médicos, na comunicação de diagnósticos ou prognósticos desfavoráveis, mas também têm sido utilizados por outros profissionais de saúde, entre eles, os enfermeiros. Na análise da utilização dos protocolos SPIKES e PEWTER, por enfermeiros da área da oncologia, concluiu-se que ambos os modelos são adequados para serem utilizados neste contexto clínico, que ainda não há consenso para definir qual constitui a melhor prática e que possivelmente se devem combinar estratégias apresentadas em ambos os modelos (Bumb et al., 2017).

4. Conclusão

A transmissão de más notícias é prática recorrente dos profissionais de saúde, sendo considerada por estes como difícil, no sentido em que é necessário saber lidar com as emoções aquando do momento de transmissão, quer da pessoa que recebe a notícia quer do profissional que a transmite. Foram identificados um total de 8 protocolos de más notícias utilizados em contexto de cuidados paliativos, sendo o protocolo de SPIKES o mais antigo e utilizado, englobando os principais pontos-chave da comunicação. No entanto, é crescente o ênfase dado à utilização da comunicação não-verbal e até do humor na transmissão de más notícias.

A grande maioria dos protocolos é destinada à equipa médica, apesar de, em muitas situações, os enfermeiros terem um papel relevante no processo de transmissão de más notícias. A maioria dos protocolos identificados estão orientados para o doente e pouco para os membros da família.

Esta revisão pode contribuir para facilitar a seleção da abordagem mais eficaz, por parte dos profissionais e PROPORCIONAR UM CUIDADO MAIS ADEQUADO AO UTENTE E/OU FAMILIARES EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Referências Bibliográficas

- 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. *Oncologist*, *5*(4), 302–311. doi:10.1634/theoncologist.5-4-302
- Bousquet, G., Orri, M., Winterman, S., Brugiere, C., Verneuil, L., & Revah-Levy, A. (2015). Breaking Bad News in Oncology: A Metasynthesis. *J Clin Oncol*, *33*(22), 2437–2443. doi:10.1200/JCO.2014.59.6759
- Buckman, R. (1992). *How to Break Bad News. A Guide for Health Care Professionals*: University of Toronto Press.
- Bumb, M., Keefe, J., Miller, L., & Overcash, J. (2017). Breaking Bad News: An Evidence-Based Review of Communication Models for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*, *21*(5), 573–580. doi:10.1188/17.CJON.573-580
- Dean, A., & Willis, S. (2016). The use of protocol in breaking bad news: evidence and ethos. *Int J Palliat Nurs*, *22*(6), 265–271. doi:10.12968/ijpn.2016.22.6.265
- Dunning, R., & Laidlaw, A. (2015). The application of the Practitioners in Applied Practice Model during breaking bad news communication training for medical students: a case study. *Scott Med J*, *60*(4), 170–175. doi:10.1177/0036933015608132
- Fisseha, H., Mulugeta, W., Kassu, R. A., Geleta, T., & Desalegn, H. (2020). Perspectives of Protocol Based Breaking Bad News among Medical Patients and Physicians in a Teaching Hospital, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*, *30*(6), 1017–1026. doi:10.4314/ejhs.v30i6.21
- Gazzola, L. d. P. L., Leite, H. V., & Gonçalves, G. M. (2020). Comunicando más notícias sobre malformações congênicas: reflexões bioéticas e jurídicas. *Revista Bioética*, *28*(1), 38–46. doi:10.1590/1983-80422020281365
- Guneri, P., Epstein, J., & Botto, R. W. (2013). Breaking bad medical news in a dental care setting. *J Am Dent Assoc*, *144*(4), 381–386. doi:10.14219/jada.archive.2013.0131
- Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci*, *30*(4), 662–669. doi:10.1111/scs.12327
- Jalali, R., Jalali, A., & Jalilian, M. (2023). Breaking bad news in medical services: a comprehensive systematic review. *Heliyon*, *9*(4), e14734. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e14734
- Johnson, J., & Panagioti, M. (2018). Interventions to Improve the Breaking of Bad or Difficult News by Physicians, Medical Students, and Interns/Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med*, *93*(9), 1400–1412. doi:10.1097/ACM.0000000000002308
- Keefe-Cooperman, K., Savitsky, D., Koshel, W., Bhat, V., & Cooperman, J. (2018). The PEWTER Study: Breaking Bad News Communication Skills Training for Counseling Programs. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *40*(1), 72–87. doi:10.1007/s10447-017-9313-z
- Mailankody, S., Sherigar, P., Pai, A., Shenoy, R., Udupa, K., Lewis, S., & Rao, S. R. (2022). PENS approach for breaking bad news in the oncology outpatient setting: a real-world report. *Support Care Cancer*, *31*(1), 13. doi:10.1007/s00520-022-07458-9
- Melo, C. d. F., Magalhães, M. R. d. A. L., Meneses, L. M. S. d., Alves, R. S. F., & Magalhães, J. J. C. (2022). Comunicação de más notícias no trabalho médico: um olhar do paciente com prognóstico reservado. *Trabalho, Educação e Saúde*, *20*. doi:10.1590/1981-7746-ojs226



- Narayanan, V., Bista, B., & Koshy, C. (2010). 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian J Palliat Care*, 16(2), 61–65. doi:10.4103/0973-1075.68401
- Pereira, C. R., Calonego, M. A., Lemonic, L., & Barros, G. A. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Rev Assoc Med Bras (1992)*, 63(1), 43–49. doi:10.1590/1806-9282.63.01.43
- Santos, K. L., Gremigni, P., Casu, G., Zaia, V., & Montagna, E. (2021). Development and validation of The Breaking Bad News Attitudes Scale. *BMC medical education*, 21(1), 196. doi:10.1186/s12909-021-02636-5
- Seifart, C., Hofmann, M., Bar, 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. *Ann Oncol*, 25(3), 707–711. doi:10.1093/annonc/mdt582
- Sobczak, K. (2022). The "CONNECT" Protocol: Delivering Bad News by Phone or Video Call. *Int J Gen Med*, 15, 3567–3572. doi:10.2147/IJGM.S358723
- Sousa, A., Silva, C., Rabim, F., Feitas, H., Serrão, S., & Lourenço, T. M. G. (2021). Projeto de Melhoria da Qualidade: Promoção da Hospitalização Domiciliária em Cuidados Paliativos *Journal of Agine and Inovation*, 10(2), 120–132. doi:10.36957/jai.2182-696X.v10i2-8
- Sousa, L., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S., & Pestana, H. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1).
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (Sao Paulo)*, 8(1), 102-106. doi:10.1590/S1679-45082010RW1134
- Vogel, K. P., Silva, J. H. G. d., Ferreira, L. C., & Machado, L. C. (2019). Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1 suppl 1), 314–321. doi:10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264
- von Blanckenburg, P., Hofmann, M., Rief, W., Seifart, U., & Seifart, C. (2020). Assessing patients' preferences for breaking Bad News according to the SPIKES-Protocol: the MABBAN scale. *Patient Educ Couns*, 103(8), 1623–1629. doi:10.1016/j.pec.2020.02.036
- Witt, M. M., & Jankowska, K. A. (2018). Breaking bad news in genetic counseling-problems and communication tools. *J Appl Genet*, 59(4), 449–452. doi:10.1007/s13353-018-0469-y
- Wittenberg-Lyles, E. M., Goldsmith, J., Ragan, S. L., & Sanchez-Reilly, S. (2010). Medical students' views and ideas about palliative care communication training. *Am J Hosp Palliat Care*, 27(1), 38–49. doi:10.1177/1049909109347327
- Wittenberg-Lyles, E. M., Goldsmith, J., Sanchez-Reilly, S., & Ragan, S. L. (2008). Communicating a terminal prognosis in a palliative care setting: deficiencies in current communication training protocols. *Soc Sci Med*, 66(11), 2356–2365. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.042
- Xu, Y., Zhang, S., Wang, J., Shu, Z., Jing, L., He, J., ... Li, S. (2023). Nurses' practices and their influencing factors in palliative care. *Front Public Health*, 11, 1117923. doi:10.3389/fpubh.2023.1117923

Declaração Ética

Conflito de Interesse: Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar. **Revisão por Pares:** Dupla revisão anónima por pares.



Todo o conteúdo do *JIM — Jornal de Investigação Médica* é licenciado sob [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.