

A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes

The cancer diagnosis disclosure for the patient and healthcare professionals

La revelación del diagnóstico de cáncer para profesionales de salud y pacientes

Valéria Costa Evangelista da Silva

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
leríaces@sercomtel.com.br*

Márcia Maria Fontão Zago

*Enfermeira. Professora Associada da Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
Coordenadora do GARPO-Laringectomizados.*

RESUMO

A revelação do diagnóstico de câncer é considerada um momento crucial e a forma como o profissional de saúde dá a notícia interfere diretamente na relação do paciente com o próprio diagnóstico. O estudo objetiva uma proposta de discussão sobre a importância da revelação do diagnóstico de câncer para o paciente e os profissionais de saúde. A metodologia trata-se de um ensaio. Na discussão abordam-se perspectivas de trabalhos que envolvem interação profissional de saúde e paciente, retrata-se a revelação do diagnóstico e a atuação da enfermagem no processo de comunicação. A difícil tarefa de revelar o diagnóstico pode divergir no campo da experiência de cada um e o profissional de saúde deve estar preparado para atuar de forma eficaz, levando em consideração as questões culturais, sociais e psicológicas do paciente em relação à preferência pela informação. **Descritores:** Câncer; Relação profissional-paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

The disclosure of the cancer diagnosis is considered a crucial moment and the way healthcare professionals communicate it interferes directly in patient's relationship with his/her diagnosis. The study aims to discuss about the importance of the disclosure of the cancer diagnosis for the patient and for the health professionals. The methodology is an essay. The discussion begins with works perspectives which involves health professionals' interaction with the patient and cancer diagnosis disclosure presenting the difficulties lived by both as well as nursing performance in this process. The difficult task of revealing the diagnosis can diverge in each one's experience field and health professionals should be prepared to act in an effective way by taking into account patient's cultural, social and psychological background related to the way the information is communicated to them.

Descriptors: Neoplasms; Professional-patient relations; Nursing.

RESUMEN

La revelación del diagnóstico de cáncer es considerada un momento crucial y la forma como el profesional de salud da la noticia interfiere directamente en la relación del paciente con el propio diagnóstico. El estudio objetiva una propuesta de discusión sobre la importancia de la revelación del diagnóstico de cáncer para el paciente y los profesionales de salud. La metodología se trata de un ensayo. En la discusión se abordan perspectivas de trabajos que envuelven interacción profesional de salud y paciente, se retrata la revelación del diagnóstico y la actuación de la enfermería en el proceso de comunicación. La difícil tarea de revelar el diagnóstico puede divergir en el campo de la experiencia de cada uno y el profesional de salud debe estar preparado para actuar de forma eficaz, llevando en consideración las cuestiones culturales, sociales y psicológicas del paciente en relación a la preferencia por la información.

Descritores: Neoplasmas; Relaciones profesional-paciente; Enfermería.

Silva VCE; Zago MMF. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):476-80.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação de más notícias é uma das atividades mais frequentes entre os profissionais de saúde gerando, para a maioria, desconforto principalmente quando estas revelam uma doença grave como o câncer.

A alta incidência do câncer estimula o temor nos homens, pois sua dimensão histórica denota ser uma doença incurável, associada ao sofrimento e morte⁽¹⁻³⁾, desencadeando ansiedades e angústias vivenciadas por situações complexas e difíceis. Dessa forma, revelar o diagnóstico do câncer é um momento crucial e a forma como o profissional de saúde dá a notícia interfere diretamente na relação do paciente com o diagnóstico.

Um adequado manejo da informação parece ser um fator chave indispensável nesse processo. No entanto, algumas dificuldades são vivenciadas pelos profissionais de saúde nesta comunicação dentre elas, um relativo despreparo do profissional médico⁽⁴⁾, bem como da equipe de enfermagem⁽⁵⁾ em como, quanto e onde contar a má notícia⁽⁶⁾.

Diante de tais considerações, entende-se a necessidade de esclarecer e auxiliar os profissionais de saúde para uma comunicação segura e esclarecedora, adequando à informação às necessidades específicas de cada paciente dentro da sua realidade de vida e da sua forma de enfrentamento. A partir desta perspectiva, objetivou-se discutir sobre a importância da revelação do diagnóstico de câncer para o paciente e profissionais de saúde.

2. METODOLOGIA

A metodologia empregada neste estudo foi o método de ensaio, compreendendo como um *exercício crítico de procura*, de caráter *exploratório*, acerca de um tema ou objeto de meditação, buscando uma nova forma de olhar o assunto⁽⁷⁾.

Seguindo este desenho metodológico apresentam-se primeiramente algumas perspectivas de trabalhos sobre a interação do profissional de saúde com o paciente na comunicação do diagnóstico. Em seguida, colocam-se algumas conclusões de estudos a respeito da revelação do diagnóstico de câncer na perspectiva médica e do paciente. Discorre-se também sobre a atuação da enfermagem no processo de comunicação do diagnóstico e, por último, são formuladas questões que propõem novas discussões com o intuito de melhor elucidar este assunto tão instigante.

3. INTERAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE COM O PACIENTE NA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

A comunicação é um dos principais instrumentos do cuidado em saúde, especialmente quando dirigida a pacientes que enfrentam um diagnóstico amedrontador como o câncer. Nesta situação, comunicação e interação são considerados processos importantes por provocar ações e reações entre indivíduos e grupos para o estabelecimento de uma cadeia recíproca de opiniões e comportamentos⁽⁸⁾.

A relação médico-paciente é tradicionalmente mediada por uma doença, cuja procura pelo médico não se restringe apenas a um diagnóstico, mas engloba qualquer forma de sofrimento do indivíduo, envolvendo uma relação do ser que cura com a dor do ser que sofre⁽⁹⁾.

No entanto, os avanços tecnológicos ocorridos nestas últimas décadas influenciaram significativamente a história da medicina e repercutiram na prática e formação médica. O foco de atenção, que antes voltava-se para a experiência do paciente e sua subjetividade, diminuiu em função das mais novas e sofisticadas técnicas de elucidação de diagnóstico e tratamentos, contribuindo para o crescimento de um modelo biomédico centrado na doença.

O homem, neste contexto, é visto de maneira objetiva e quantitativa, dentro de uma perspectiva cartesiana entre mente e corpo, e nesta visão dualista a relação médico-paciente foi sendo negligenciada⁽¹⁰⁾.

Em uma outra perspectiva, a relação profissional de saúde e paciente, vista pelo enfoque antropológico, analisa a relação considerando o ponto de vista do doente e dos familiares, suas interpretações e práticas populares e suas influências sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento, tentando compreender o modo de vida do paciente e a forma como interpretam a doença^(11,12).

A concepção de saúde e doença apresenta características próprias dentro de diferentes contextos culturais, e o conhecimento do "leigo", concernente à sua doença, difere da concepção dos profissionais de saúde^(11,12).

A interação médico-paciente revela uma relação assimétrica, na qual o médico é que detém o conhecimento. Esta forma de relação é baseada

na vulnerabilidade, de um em respeito ao outro, induzida pela própria doença⁽¹³⁾. Esta assimetria, bem como as diferenças culturais e sociais, questões emocionais e uma variedade de padrões comunicacionais, envolve problemas que surgem na relação médico-paciente, os quais podem relacionar-se à dificuldade do médico em transmitir adequadamente informações ao paciente e, conseqüentemente, à dificuldade do paciente na adesão ao tratamento⁽¹²⁾.

Para superar tais dificuldades, o profissional de saúde deve procurar, primeiramente, compreender o modo de vida do paciente e de seus familiares e, em segundo lugar, observar como interpretam a doença⁽¹²⁾. Entende-se que uma comunicação efetiva é de importância vital na relação do profissional de saúde com o paciente, especialmente quando se tratar de pacientes com câncer, bem como uma integração interdisciplinar que atue nesta complexa entre interação profissional de saúde e paciente de câncer.

4. A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Transmitir uma má notícia como o caso de um diagnóstico de câncer é uma questão extremamente complexa e exige preparo e sensibilidade^(13,14). Este processo de comunicação esteve muito tempo sob o foco de atenção de diversos estudiosos interessados neste assunto, no entanto foi somente nos últimos dez anos que este debate proliferou.

O interesse nessa forma específica de comunicação surgiu devido a forte implicação psicológica, física e interpessoal que pode levar a inúmeros conflitos, afetar os sintomas, o comportamento, os relacionamentos sociais, o prognóstico, a auto-percepção do paciente e as atitudes de terceiros.

Revelar ou não a verdade do diagnóstico

Parece ser unânime o entendimento de que todo ser humano tem o direito de ser informado sobre as suas condições de saúde e doença bem como de suas possibilidades terapêuticas⁽¹⁵⁾. No entanto, a revelação ou não do diagnóstico é, até os dias de hoje, um dilema vivido com freqüência pela equipe de saúde.

Antes de 1970, quase 90% dos médicos norte-americanos preferiam não revelar a verdade no diagnóstico, entretanto, na última década, a opinião a respeito do assunto mudou sensivelmente e hoje a grande maioria já o faz^(6,16), apesar de ainda existir uma forte resistência cultural por parte de alguns grupos profissionais e familiares para a comunicação do diagnóstico⁽¹³⁾.

Estudos indicam que a maioria dos profissionais da equipe de saúde sente-se incomodada e relativamente despreparada para este momento^(17,18), destacando a importância do desenvolvimento de treinamento para essa comunicação^(13,17,19,20).

Por outro lado, grande parte dos pacientes com câncer deseja ser informados a respeito do seu diagnóstico. Pesquisas indicam que 96% de pacientes ingleses⁽²¹⁾, 90% de americanos⁽²²⁾ e 85% de portugueses⁽²³⁾ gostariam de conhecer a verdade sobre a doença, bem como sobre as chances de cura^(24,25).

No Brasil, pesquisas que retratam esta realidade ainda são poucas. Em 2001, duas pesquisas evidenciaram que 90% e 95% dos seus sujeitos consideraram que o ideal seria receber a notícia da doença pelo médico^(26,27) e 86% que o médico deveria revelar o diagnóstico quando lhe fosse perguntado⁽²⁶⁾. Igualmente em uma outra pesquisa mais recente realizada com 363 pessoas no estado de São Paulo, a respeito do desejo de ser informado em caso de diagnóstico de câncer e de AIDS, evidenciou-se que 96,1% dos homens e 92,6% das mulheres tinham o desejo de ser informados⁽²⁸⁾.

As respostas dos pacientes quanto ao desejo de serem informados ou não sobre o diagnóstico variam conforme sua história, conhecimento e crenças que possuem, bem como seu momento de vida e seu

amadurecimento pessoal. Dessa forma, não existe uma conduta profissional única para todos os casos⁽²⁹⁾.

Quem comunica o diagnóstico

O médico, na grande maioria dos estudos, é o profissional que mais revela o diagnóstico aos pacientes^(25,30,31), pois é dele que os pacientes preferencialmente esperam receber a notícia^(23,32). No entanto, outros profissionais como, por exemplo, os enfermeiros vêm despontando nas preferências dos pacientes^(5,21).

Local e duração da comunicação

A escolha do ambiente na comunicação do diagnóstico vem sendo evidenciada em alguns estudos que sugerem a escolha de um local quieto e tranquilo, com privacidade e conforto⁽⁶⁾, com arranjos físicos que permitam uma distância interpessoal adequada, entre outros^(20,33,34).

A disponibilidade de horário no processo de comunicação também parece ser fundamental. Neste caso, o profissional não pode estar com pressa ou atender a outras questões ao mesmo tempo e estar próximo o suficiente para estender a mão, caso o paciente necessite⁽³³⁻³⁵⁾.

Linguagem médica

A utilização de termos médicos pode provocar sérios problemas de interpretação da comunicação, sendo necessário que o profissional tenha perfeita compreensão da interpretação do fenômeno pelo doente e por seus familiares, levando em consideração as suas características culturais e sociais⁽³⁶⁾. Assim, há necessidade do profissional de saúde saber comunicar-se com as pessoas comuns, tomando a precaução de se fazer entender.

Quanta informação fornecer

Decidir sobre a quantidade de informações a ser fornecida aos pacientes é ainda um assunto bastante controverso. É preciso considerar a capacidade de tolerância psicológica individual de cada paciente; as condições de vida pessoal e seu nível cultural; o estágio do prognóstico da doença, bem como a possibilidade de colaboração familiar, além de determinar o quanto o paciente quer saber⁽³⁷⁾.

Os detalhes sobre o diagnóstico não devem ser dados em um momento único, mas em vários encontros e em pequenas doses, e repetidas quantas vezes for necessário^(18,34,35). O que o paciente diz e pergunta nesta fase e como ele reage a cada parte da informação deveria determinar o quanto é dito⁽³⁸⁾.

A forma de revelar

A revelação, segundo alguns autores, deve ser feita de forma honesta, clara e compreensiva, porém suave e respeitosa, evitando eufemismos e jargões^(18,34,35,38-41).

No entanto, pesquisa recente mostrou que 39% dos médicos ainda não conseguem explicar de forma clara e compreensiva o problema aos seus pacientes, bem como não conseguiram verificar, em 58% das consultas, o grau de entendimento do paciente sobre o diagnóstico⁽¹⁰⁾. Assim, a compreensibilidade da mensagem e o entendimento desta estão diretamente ligados à forma como o profissional transmite a informação⁽²²⁾.

Reações à comunicação

A comunicação do diagnóstico de câncer representa o início de experiências muito sofridas, que podem gerar variadas emoções. Ser diagnosticado por câncer é compreendido como uma experiência dramática⁽⁴²⁾, inesperada e chocante^(25,43). Neste período o paciente vivencia incertezas, angústias, reações de incredulidade, questionamentos e demora na aceitação da realidade^(44,45).

Assim, parece ser de fundamental importância que os profissionais de saúde saibam reconhecer a angústia, o medo, a ansiedade, a inquietação e os mecanismos de defesas utilizados. Deve estar implícito, neste processo, o respeito pela vontade do doente em conhecer ou não

o seu estado clínico e a verdade sobre a sua evolução e possíveis tratamentos. Neste sentido, a escuta do profissional se torna fundamental, tanto para auxiliar o paciente na elaboração destes sentimentos, ouvirem suas fantasias com relação ao surgimento da doença, como para auxiliá-lo a participar ativamente de seu tratamento^(13,46).

5. A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

A enfermagem na assistência ao paciente oncológico desempenha um papel de grande importância junto à equipe multiprofissional de saúde, por atuar nas diversas áreas que atendem o paciente.

Um trabalho de atendimento multiprofissional vem se incorporando e se integrando cada vez mais no cuidado aos pacientes de câncer, com intuito de transformar a assistência baseada na patologia, sinais e sintoma, em um atendimento voltado às suas necessidades individuais, sociais, afetivas e psicológicas. Assim, vêm se agregando ao conhecimento da enfermagem outras áreas do saber como o conhecimento psicológico, de relações humanas e sociais, em uma tentativa de relacioná-las nas atividades práticas⁽⁴⁷⁾.

Alguns estudos sugerem que os enfermeiros desempenham um papel fundamental no processo de interação e comunicação enfermeiro-paciente bem como na forma de transmitir a informação^(5,48,49).

A relação entre enfermeiro-paciente, no momento da revelação de diagnósticos e prognósticos graves, revela-se essencial para ajudar o paciente a encarar a sua nova realidade de pessoa doente. Nestes momentos, a presença do enfermeiro é importante para que não se sintam só e abandonado, e possa exprimir todos os seus medos e receios⁽⁵⁰⁾ além de elucidar questionamentos que não foram feitos durante o momento da revelação⁽⁵¹⁾.

Apesar da pouca frequência da presença dos enfermeiros no momento da revelação, pesquisas mais recentes nos países Anglo-Saxões, a respeito do envolvimento em dar e compartilhar más notícias considerou os enfermeiros como os profissionais de saúde mais satisfatórios para os pacientes compartilharem os seus pensamentos e sentimentos⁽¹⁶⁾.

O enfermeiro por estar presente no momento da revelação, tem oportunidade de estabelecer uma relação terapêutica e individualizar o cuidado e comunicação ao redor das necessidades holísticas do paciente, bem como de desenvolver um papel encorajador importante durante o processo contínuo de adaptação às notícias⁽⁵²⁾. Assim, para o enfermeiro estar no momento da revelação deve ser considerado mais do que uma presença física, mas uma oferta de ajuda e conforto por meio da presença de um outro ser humano.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comunicar más notícias não é obviamente um assunto exclusivo dos médicos. É também dos enfermeiros e outros profissionais da equipe. Ao revelar o diagnóstico, o profissional não pode esquecer que está em frente de um paciente que experimenta pela primeira vez o impacto de saber que está com uma doença ameaçadora da vida, tal como o câncer.

Revelar o diagnóstico para pacientes que não se vêm seriamente doentes é considerada, pelos profissionais, tarefa difícil. O medo, a inabilidade em comunicação e apoio emocional, bem como a falta de tempo, parecem ser barreiras que interferem na atuação desta atividade.

Assim, planejar como a revelação ocorrerá pode facilitar, para os profissionais de saúde, o fluxo de informações a ser fornecido, bem como a forma de fazê-lo.

É importante preparar os pacientes antes de se revelar a má notícia que devem ser dadas passo a passo para que se possa superar a dificuldade. A revelação de forma rápida, em um local que restrinja a

possibilidade de conversação, não é o que o paciente quer. Importante também é não negligenciar a principal fonte de esperança, que é o tratamento, ao revelar o diagnóstico ao paciente. Portanto, quem, como, quando e onde revelar o diagnóstico tem um significado particular, o qual pode influenciar a capacidade de compreensão, recordação e aceitação da informação. Neste aspecto, ainda há espaço para muita investigação levando-se em consideração as diversidades culturais e sociais.

Sabe-se que a confirmação do diagnóstico é de competência legal do médico, porém o enfermeiro por ter maior contato com os pacientes,

por compartilhar em diferentes momentos dos seus sofrimentos, medos e angústias, tem mais condições de conhecer suas reais necessidades. Neste processo, a enfermagem, dentro da equipe multiprofissional, é uma área de atuação que ainda tem muito a crescer e também muito a contribuir.

Assim, percebe-se que há necessidade de um maior envolvimento do enfermeiro no processo de revelação do diagnóstico de câncer e de mais estudos que mostrem as diferentes perspectivas dos pacientes quanto a este profissional, bem como das suas dificuldades diárias em estar nesse processo.

REFERÊNCIAS

- Rasia JM. O doutor e seus doentes: solidão e sofrimento. *Rev Bras Sociol Emoção* 2002;1(3):378-405.
- Silveira NH. Câncer e morte. *Rev Bras Sociol Emoção* 2002;1(3):406-16.
- Toledo EHR, Diogo MJD. Idosos com afecção onco-hematológica: ações e as dificuldades para o auto-cuidado no início da doença. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003;11(6):707-12.
- Almanza-Muñoz JJ, Holland JC. La comunicación de las malas noticias en la relación médico-paciente. Guía clínica práctica basada en evidencia. *Rev Sanid Mil* 1999;53(3):220-24.
- Corner J. Nurses' experiences of cancer. *Eur J Cancer Care* 2002;11:193-99.
- Stuart TP, Ávalo JG, Abreu MCL. La información médica al paciente oncológico. *Rev Cuba Oncol* 2001;17(2):105-10.
- Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2001.
- Ferreira MIPR. A comunicação entre a equipe de saúde e o paciente em coma: dois mundos diferentes em interação [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
- Giglió A. A relação médico-paciente sob uma perspectiva dialógica. In: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Cancerologia e 13º Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica [CD-ROM]; 2003 nov. 26-30; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo (SP): Tec Art Editora Ltda; 2003.
- Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9(1):139-46.
- Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. An exploration of Boderland between anthropology and psychiatry. Berkeley (USA): University of California Press; 1980.
- Helman CG. Cultura, saúde, doença. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
- Surbone A. Persisting differences in truth telling throughout the world. *Support Care Cancer* 2004;12(3):143-46.
- Friedrichsen MJ, Strang PM, Carlsson ME. Breaking bad news in the transition from curative to palliative cancer care – patient's view of the doctor giving the information. *Support Care Cancer* 2000;8(6):472-78.
- Silva MAPD, Silva ARB, Silva EM. Oncologia e ética: relações e aproximações. *Rev Paul Enferm* 2001;20(1):42-50.
- Mystakidou K, Parpa E, Tslika E, Katsouda E, Vlahos L. Cancer information disclosure in different cultural contexts. *Support Care Cancer* 2004;12:147-54.
- Dosanjh S, Barnes J, Mohit Bhandari M. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Med Educ* 2001;35(3):197-205.
- Mattos JM, Mendonça MHL, Rubini N. A revelação do diagnóstico de HIV/AIDS para crianças e adolescentes. *Prat Hosp [periódico online]* 2003; (30). Disponível em: URL: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2030/paginas/materia%2007-30.html>.
- Booth K, Maguire P, Hillier VF. Measurement of communication skills in cancer care: myth or reality? *J Adv Nurs* 1999;30:1073-79.
- Dickson D, Hargie O, Brunger K, Stapleton K. Health professionals' perceptions of breaking bad news. *Int J Health Care Qual Assur* 2002;15(7):324-36.
- Meredith C, Symonds P, Webster L, Lamont D, Pyper, E, Gillis CR, et al. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* 1996;313:724-26.
- Loge JH, Kaasa S, Hylten K. Disclosing the cancer diagnosis: the patients' experiences. *Eur J Cancer* 1997;33(6):878-82.
- Pimentel FL, Ferreira JS, Real MV, Mesquita NF, Maia-Gonçalves JP. Quantity and quality of information desired by Portuguese cancer patients. *Support Care Cancer* 1999;7:407-12.
- Anne-Mei T, Hak T, Koeter G, Wal der van G. Collusion in doctor-patient communication about imminent death: an ethnographic study. *West J Med* 2001;174(4):247-53.
- Friis LS, Elverdam B, Schmidt KG. The patient's perspective. A qualitative study of acute myeloid leukemia patients' need for information and their information and their seeking behaviors. *Support Care Cancer* 2003;11(3):162-70.
- Francesconi CFM, Seligman BG, Hadlich E, Gerchman F, Lopes Junior GL. Câncer: dizer a verdade ao paciente ou não? *GED-Gastroenterol Endosc Dig* 2001;20(4):133-36.
- Pinto RN. A comunicação do diagnóstico no paciente com câncer [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2001.
- Gulinelli A, Aisawa RK, Konno SN, Morinaga CV, Costardi WL, Antonio RO et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *AMB-Rev Assoc Med Bras* 2004;50(1):41-7.
- Melo AGC. Câncer de mama: aspectos psicológicos e adaptação psicossocial. Disponível em: URL: <http://www.cuidadospaliativos.com.br/artigo.php?cdTexto=56>
- Barnett MM. Effect of breaking bad news on patients' perceptions of doctors. *J R Soc Med* 2002;95(7):343.
- Kerr J, Engel J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. Communication, quality of life and age: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Ann Oncol* 2003;14:421-27.
- Leal F. Transmissão de más notícias. *Rev Port Clin Geral* 2003;19:40-3.
- Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals. Baltimore (USA): Johns Hopkins University Press; 1992.
- Petrilli AS, Pascalicchio APA, Dias CG, Petrilli RT. O processo de comunicar e receber o diagnóstico de uma doença grave. *Diag Tratamento* 2000;5(1):35-9.
- Almeida AO. Notícias inesperadas. *Saúde Paulista [periódico online]* 2003 jul-dez: 3(11). Disponível em: URL: <http://www.unifesp.br/comunicacao/sp/ed11/clinica.htm>
- Pfuetzenreiter MR. A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde. *Ensaio Pesq Educ Ciênc* 2001;3(2):91-103.
- Nápoles BM, Babié PT, Gutiérrez JA, Jordán MG, Toirac RR. Conocimiento del diagnóstico en pacientes con cáncer antes de recibir tratamiento oncoespecífico en 1997. *Rev Cuba Oncol* 2000;16(2):93-9.

38. Dias L, Chabner BA, Lynch TJ, Penson Junior RT. Breaking bad news: a patient's perspective. *Oncologist* 2003;8:587-96.
39. Campbell ML. Breaking bad news to patients. *JAMA* 1994;271(13):1052.
40. Placek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news: A review of the literature. *JAMA* 1996;276(6):496.
41. Miceli AVP. Pré-operatório da paciente oncológico: uma visão psicológica. *Rev Bras Cancerol* 1998;44(2):131-37.
42. Saegrov S, Halding AG. What is it like living with the diagnosis of cancer? *Eur J Cancer* 2004;13:145-53.
43. Yardley SJ, Davis CL, Sheldon F. Receiving a diagnosis of lung cancer: Patients' interpretations, perceptions and perspectives. *Palliat Med* 2001;15:379-86.
44. Bergamasco RB. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
45. Nucci NAG. Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo; 2003.
46. Ferrão C. Aspectos psíquicos do paciente com câncer. Disponível em: URL: http://www.netpsi.com.br/artigos/03_cancer.htm.
47. Lima RAG. A enfermagem na assistência à criança com câncer. Goiânia (GO): AB; 1995.
48. Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *J Adv Nurs* 1991;16:677-88.
49. Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *J Adv Nurs* 2001;36(3):347-54.
50. Pina C, Lopes L, Constança R, Nunes R. A verdade ao cliente: um dilema ético de enfermagem. Disponível em: URL: <http://quimioterapia.com.sapo.pt/A%20verdade%20ao%20cliente.htm>
51. Dinniece U, Slevin E. Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *J Adv Nurs* 2000;32(3):611-18.
52. Girgis A, Sanson-Fisher RW, Schofield MJ. Is there consensus between breast cancer patients and providers on guidelines for breaking bad news? *Behav Med* 1999;25(2):69-77.

Data do recebimento: 30/08/2004

Data da aprovação: 25/07/2005