

## Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica

Victorino AB<sup>1</sup>, Nisenbaum EB<sup>1</sup>, Gibello J<sup>1</sup>, Bastos MZN<sup>1</sup>, Andreoli PBA<sup>2</sup>. Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo.

### RESUMO

**Introdução:** Comunicar más notícias a pacientes e seus familiares em Hospitais é uma das mais difíceis e importantes tarefas com que se deparam as equipes de saúde e principalmente os médicos. A despeito de sua importância, muitos profissionais ainda carecem de informação e preparação suficientes para lidar com essas situações.

**Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura a fim de organizar as melhores informações no que se refere aos fatores associados às dificuldades em comunicar más notícias bem como os passos sugeridos para uma boa comunicação das mesmas.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa em base eletrônica (Medline), por meio das palavras chaves: bad news; physician-patients relations; communication, com revisão por pares dos artigos encontrados.

**Resultados:** Foram revisados 16 artigos relativos ao tema. Os principais fatores que dificultam a comunicação da equipe de saúde e do médico, em comunicar más notícias são: preocupação em como a má notícia irá afetar o paciente; receio de causar dor ao paciente ou de ser culpado pelo mesmo; receio de falha terapêutica, de problema judicial, do desconhecido, de dizer “não sei” e de expressar suas emoções.

Para facilitar a comunicação das más notícias, os estudos sugerem: estabelecer uma relação médico equipe de saúde-paciente adequada; conhecer cuidadosamente a história médica; ver o paciente como pessoa; preparar o setting; organizar o tempo; cuidar de aspectos específicos da comunicação; reconhecer o que e quanto o paciente quer saber; encorajar e validar as emoções; atenção e cuidado com a família; planejar o futuro e o seguimento; trabalhar os próprios sentimentos.

**Discussão:** Apesar de ser um tema importante para a prática clínica e possuir guias para vários grupos profissionais (Vandekief, 2001) o impacto da notificação de más notícias ainda é pouco estudado. A eficácia clínica de muitas recomendações não foram empiricamente demonstrada – menos de 25% das publicações sobre como comunicar más notícias são baseadas em estudos originais e estes estudos comumente tem limitações metodológicas. Muitos estudos têm

---

<sup>1</sup> Alunas do curso de Especialização em Psicologia Hospitalar do Hospital Israelita Albert Einstein

<sup>2</sup> Gerente de Prática Assitencial e Coordenadora do curso de Especialização do Hospital Israelita Albert Einstein.

demonstrado, no entanto, que uma educação focada no desenvolvimento de habilidade em comunicar más notícias de residentes e estudantes pode contribuir para minimização desse hiato.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** To present bad news to patients and their relatives in hospitals is one of the most difficult and important tasks which health teams and specially doctors, face. Despite of its relevance, many professionals still lack on sufficient information and preparation to deal with these situations.

**Purpose:** To carry through a reconsideration of literature in order to organize the best information as for the factors associated with the difficulties in presenting bad news as well as the steps suggested for a good communication of the same kind.

**Method:** A research in electronic database (Medline) was carried through by means of the key words: bad news; physician-patients relations; communication, with amendment for pairs of joined articles.

**Results:** 16 relative articles to the subject had been revised. The main factors that complicate the communication between the health team and the doctor, in presenting bad news are: an apprehension in how the bad news will affect the patient; of causing pain to the patient or of being judged as guilty by him; a concern of therapeutically imperfection, of judicial problem, of the unknown, of having to say "I do not know" and expressing his emotions. To facilitate the announcement of the bad news, studies suggest: to establish an adequate doctor health team- patient relation; to carefully get to know the medical history; to view the patient as a person; to prepare the setting; systematize your time; to take care of specific aspects of the communication; to realize what and how much the patient is willing to acknowledge; to encourage and validate feelings; to give attention and concern for the family; to the plan the future and the follow up; to work on one's own feelings.

**Discussion:** Even though it is an important theme to the clinical practice and even though there are guides to various professional groups (Vandekief, 2001) the "means to present bad news" have a few studies. The clinical effectiveness of many recommendations were not empirically demonstrated – less than 25% of publications on how to give out bad news are based on original studies and these commented studies have methodological limitations. Many researches have shown, however, that an education for residents and students focused on the development of the ability on

presenting bad news can contribute to minimize this hiatus.

## **Introdução**

Apesar dos avanços tecnológicos, a comunicação continua sendo a ferramenta primária e indispensável com a qual médico e paciente trocam informações. Elementos como a empatia, compreensão, interesse, desejo de ajuda e bom humor são indispensáveis para conseguir um ambiente de conforto emocional, no qual o paciente terá um conhecimento de sua doença e diagnóstico, e o médico agirá segundo seus conhecimentos, experiência clínica e suas capacidades humanas (Doyle e O'Connel, 1996; Almanza-Muños e Holland, 1999; Vandekief, 2001). Neste sentido, o intercâmbio de informações engloba não apenas aquilo que o paciente necessita saber como também informá-lo apropriadamente e reassegurar de que ele tenha compreendido a informação. Assim, é necessário que se trabalhe em dois pólos: verificar que a informação seja compreendida corretamente e se necessário corrigi-la (com ênfase na tarefa) e preocupar-se com a reação afetiva envolvida na passagem da informação. Esta última implica em considerar os sentimentos e expectativas que o paciente tem em relação ao profissional de saúde (transferência), bem como com os sentimentos e expectativas que o profissional de saúde tem do paciente (contratransferência) (Almanza-Muños e Holland, 1999). Paradoxalmente, mesmo frente a objetivos tão simples, a comunicação entre equipes de saúde e pacientes nem sempre ocorre de forma satisfatória, com pouca empatia e grande controle por parte dos profissionais, dificultando a detecção ou valoração correta da aflição dos pacientes e seus familiares (Farber et al., 2002). As dificuldades e impedimentos tornam-se ainda mais evidentes quando uma equipe deve comunicar más notícias a seus pacientes e/ou familiares.

Comunicar más notícias é, provavelmente, uma das tarefas mais difíceis que os profissionais de saúde têm que enfrentar, pois implica em um forte impacto psicológico do paciente e sua rede de apoio - quem recebe uma má notícia dificilmente esquece onde, como e quando ela foi comunicada (Almanza-Muños e Holland, 1999). A dificuldade e frequência com que ocorre este evento contrastam, contudo, com a deficiente preparação das equipes de saúde em termos de habilidades gerais de comunicação, principalmente na forma de comunicar informação de resultados negativos no curso da evolução de uma doença (Almanza-Muños e Holland, 1999). Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre o tema com objetivo de apresentar uma conceituação do que vem a ser

uma má notícia e quais as dificuldades encontradas por quem as transmite. Para tanto, foi realizada uma pesquisa em base eletrônica (Medline), por meio das palavras chaves: bad news; physician-patients relations; communication. Após revisão por pares, foram selecionados 16 artigos, cujos critérios de inclusão foram: possuir definição de más notícias, possuírem alguma recomendação quanto à postura, habilidades requeridas para uma boa comunicação.

### **O que são más notícias?**

Má notícia pode ser compreendida como aquela que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro (Vandekief, 2001; Muller, 2002; Lima, 2003). Essa definição implica que a resposta do paciente dependerá, entre outras coisas, de sua perspectiva de futuro, sendo esta única, individual e influenciada pelo contexto psicossocial do mesmo. Uma outra definição é de que toda comunicação relacionada com o processo de atenção médica, que traz uma ameaça ao estado mental ou físico do paciente e um risco deste ver superado seu estilo de vida já estabelecido, pode ser considerada uma má notícia (Ptacek e Eberhardt, 1996; Almanza-Muños e Holland, 1999). Podem ser, portanto, não somente um diagnóstico terminal, mas também o diagnóstico de uma doença crônica (por exemplo, do diabetes mellitus), falar para uma gestante que seu filho tem uma mal-formação ou ainda confirmar para uma mulher de meia idade que há uma suspeita clínica de esclerose múltipla. Por outro lado uma má notícia pode ser simplesmente um diagnóstico que é dado em uma hora inoportuna, como uma angina instável que requer uma angioplastia durante a semana do casamento da filha, por exemplo.

### **Quais as dificuldades encontradas ao comunicar más notícias?**

*“...esconda muitas coisas do paciente enquanto você o está atendendo. Dê ordens necessárias com alegria e serenidade...não revelando nada sobre a condição futura ou presente do paciente. Muitos pacientes deram a volta para o pior por antever o que está por vir”* (Hippocrates in Vandekief, 2001; Muller, 2002)

Existem muitas razões para que a equipe de saúde tenha dificuldade em comunicar más notícias. Uma preocupação comum é a de como a má notícia irá afetar o paciente, sendo esta uma justificativa para o fato de escondê-la. O código de ética médica, desde 1847 já declarava: “A vida de uma pessoa doente pode ser diminuída não apenas pelos atos, mas também pelas palavras ou maneiras do médico. Isto é, portanto, uma obrigação sagrada a de guardá-lo cuidadosamente a este

respeito e evitar todas as coisas que tenham a tendência de desencorajar o paciente e deprimir seu espírito (Muller, 2002; Vandekief, 2001)”. Essa atitude fez com que, em grande parte das vezes, médicos e equipes de saúde se utilizassem de eufemismos na hora de conversar com seus pacientes, mesmo desconsiderando a preferência dos mesmos (Muller, 2002). De fato, a forma com que a má notícia é apresentada pode afetar a compreensão dos pacientes sobre ela e o seu ajustamento à mesma, assim como a sua satisfação com seu médico. Os fatores mais importantes para pacientes quando recebem más notícias são a competência do médico, sua honestidade e atenção, o tempo para permitir as perguntas, um diagnóstico direto e compreensível e o uso de um linguajar claro. Conhecer bem o médico e o uso do toque pelo médico (por exemplo, segurar a mão do paciente) são fatores que impactam menos. Já os familiares buscam privacidade, uma atitude positiva do médico, sua competência, clareza e tempo para perguntas (Muller, 2002). Um dos fatores que podem contribuir para a dificuldade em se conseguir uma boa comunicação das más notícias são os próprios medos dos médicos (Fallowfield, 1993; Espinosa et.al, 1996; Ptacek e Eberhardt, 1996; Muller, 2002). Nesse sentido, muitos autores concordam que os medos dos próprios médicos podem interferir no momento de comunicar as más notícias. Estes estariam relacionados ao receio de causar dor ao paciente, de sentir incômodo no momento de comunicar uma má notícia, de ser culpado pelo paciente e familiares (culpar o mensageiro), de falha terapêutica, de problema judicial, do desconhecido, de dizer “não sei”, de expressar as emoções e, por fim, da própria morte. Nas últimas décadas, no entanto, o modelo paternalista do cuidado ao paciente vem sendo substituído por um que enfatiza a autonomia do paciente e a revelação completa (Vandekief, 2001; Muller, 2002), partindo-se do pressuposto que a mesma permite aos pacientes a tomada de decisões baseadas em melhores informações, consistentes com seus objetivos e valores e a manutenção da confiança do paciente na equipe que o está cuidando.

Os pacientes estudados por Lind et al (conforme citado por Holland JC, 1989) relataram que o conteúdo da conversa não deve ser limitado somente a revelar o diagnóstico. Este estudo revelou uma preocupação maior dos pacientes sobre o prognóstico e tratamento do que sobre o diagnóstico, sugerindo que a conversa deve ser planejada para lidar com estas três questões. Uma revisão de estudo sobre as preferências dos pacientes no que diz respeito a revelação de um diagnóstico terminal revelou que 50 a 90 por cento dos pacientes desejavam obter a revelação total. Pelo fato de uma minoria de pacientes ainda não querer saber a revelação total, os médicos precisam determinar como o paciente gostaria de receber a má notícia (Vandekief, 2001). Os resultados de numerosos

estudos mostram que os pacientes geralmente desejam uma revelação franca e empática de um diagnóstico terminal ou outras más notícias (Vandekief, 2001). Ademais a falta de habilidade de comunicação dos médicos pode afetar a satisfação, adesão ao tratamento, qualidade de vida e o resultado do tratamento de seus pacientes (Farber, 2002).

### **Como comunicar más notícias**

A função de comunicar más notícias ao paciente e seus familiares é umas das tarefas mais difíceis relacionadas à assistência e, por essa razão, muitos autores procuraram resumir as principais recomendações para esse momento (Holland, 1989; Krahn et al., 1993; Espinosa et.al, 1996; Morgan e Winter, 1996; Ptacek e Eberhardt, 1996; Chisholm et al., 1997; Almanza-Muños e Holland, 1999; Vandekief, 2001; Farber et al., 2002; Muller, 2002; Lima, 2003). Segundo esses autores o objetivo desses guias é orientar e prover de recomendações ao médico e a equipe de saúde na informação de más notícias aos seus pacientes. Apresentamos abaixo algumas dessas recomendações.

**Estabelecer uma relação médico, equipe de saúde e paciente adequada:** A construção de uma interação apropriada, desde o primeiro contato, implica por em prática a capacidade de empatia, compreensão e desejo de ajuda. Este tipo de abordagem na comunicação da má notícia pode melhorar o relacionamento do médico (equipe de saúde)-paciente e reduzir a ansiedade deste último. Desta forma, é importante demonstrar interesse e respeito. A conduta e o comportamento profissional são essenciais para o paciente sentir-se bem.

**Conhecer cuidadosamente a história médica:** Isto dará consistência às decisões clínicas e permitirá uma comunicação mais clara e fluída. Neste sentido, quem irá revelar as más notícias deverá ser preferencialmente o médico responsável pelo caso.

**Ver o paciente como pessoa:** É importante que se vá além do conhecimento formal e saber quem é a *pessoa* a quem se oferece os cuidados. Nesses momentos questões como: de onde vem esse paciente? Quais são suas motivações? Seus medos? Projetos? – são importantes para que se possa lidar com outras dificuldades que não somente aquelas impostas pelo adoecimento. A cuidadosa e respeitosa exploração do paciente em termos de crenças religiosas e sistema de valores ajudarão a considerar a dimensão global do paciente e proporcionarão outra via de expressão de aspectos psicopatológicos. Assim, é importante que se tenha alguma idéia das circunstâncias sociais do paciente antes de comunicar notícia má, de modo que o médico poderá apropriar-se da situação e comunicar o apoio necessário.

**Preparar o setting:** Deve se buscar um lugar com privacidade e conforto, onde não haja possibilidade de interrupção - e evitar comunicar uma má notícia no corredor. Uma outra informação importante é saber se o paciente deseja a presença de outras pessoas durante a entrevista. Por parte da equipe médica, é recomendável a presença de outro membro da equipe (outro médico ou enfermeiro familiarizado com o caso) durante a comunicação. A pessoa que for comunicar a má notícia deverá manter contato visual com o paciente e usar o toque apropriadamente.

**Organizar o tempo:** É necessário que se garanta um tempo razoável para preparar o paciente, comunicar a informação, permitir um breve espaço para reflexão e possibilitar um intercâmbio entre perguntas e respostas programando, apropriadamente, o seguimento e abordando os procedimentos terapêuticos por fazer, antes de concluir a entrevista.

**Aspectos específicos da comunicação:** É muito importante compreender o paciente, ter uma expressão neutra e, em seguida, informar as más notícias de maneira clara e direta. Usar um tom de voz suave, pausado e usar uma linguagem sincera. O profissional deverá assegurar-se que o paciente tenha compreendido a mensagem com clareza. A maioria dos autores sugere o uso de uma linguagem simples, sem muitos termos médicos. Isso não significa, no entanto, que o uso de terminologia específica e adequada não seja também importante para que o paciente possa, por conta própria, encontrar informações sobre sua doença (Ptacek JT & Eberhardt TL, 1996). Para ajudar os pacientes a processarem adequadamente a má notícia, quantidades menores de informações devem ser dadas. A informação médica habitualmente é de difícil compreensão, principalmente quando se trata de más notícias. Assim, para que se possa checar o grau de compreensão do paciente, é aconselhável que o profissional peça ao mesmo conte as informações com suas próprias palavras. É importante lembrar que o paciente não irá reter muito do que foi dito depois da má notícia inicial; isso é esperado e deve ser retomado em outro momento, podendo assim individualizar a maneira de comunicar uma má notícia e o conteúdo transmitido, de acordo com as necessidades ou desejos do paciente. Ouvir a má notícia deve ser contrabalançado, contudo, com a evidência de que alguma coisa pode ser feita. Desta forma, mesmo que uma cura não seja realista, oferecer esperança e encorajamento sobre quais opções estão disponíveis é necessário. Discutir as opções de tratamento no início e marcar consultas de seguimento para a tomada de decisão deverá estar no planejamento do médico no momento de comunicar a má notícia.

**Reconhecer o que e quanto o paciente quer saber:** Existe discordância entre o que o profissional quer dizer e o que o paciente quer saber. Perguntar ao paciente o que ele quer saber dará

a oportunidade deste colocar sua vontade. Se o paciente mostrar que não quer falar sobre a informação, devemos deixar a porta aberta para falar em outra hora. Neste sentido, há duas perguntas importantes a serem feitas: 1) O que o doente sabe sobre sua situação médica? 2) Quais informações que ele deseja receber? As respostas permitirão avaliar a percepção do paciente e saber o que informar e a melhor maneira de comunicar a informação dentro do nível de compreensão do paciente.

**Encorajar e validar as emoções:** Mesmo que se possa identificar algumas expressões emocionais é importante que o profissional verifique continuamente com o paciente como ele se sente, não antecipando a reação emocional do mesmo. Oferecer períodos de silêncio permite que os pacientes processem a má notícia e ventilem emoções. É importante também questionar sobre as necessidades emocionais e espirituais do paciente e quais os sistemas de suporte que ele tem. Se precisar, oferecer referências se utilizando dos serviços interdisciplinares para aumentar o cuidado ao paciente.

**Atenção e cuidado com a família:** Face à comunicação de uma má notícia o profissional deverá ficar atento à situação familiar do paciente e levar em conta as necessidades particulares da família em função de seus antecedentes culturais e religiosos. A presença de um membro da família geralmente serve de apoio e suporte para o paciente. No caso de más notícias previstas (antecipadas), pergunte antes quem ele quer que esteja presente e o quanto ele gostaria que os outros fossem envolvidos.

**Planejar o futuro e o seguimento:** Após ter recebido a má notícia, um paciente pode experimentar sentimentos de isolamento e incerteza. O profissional pode minimizar a ansiedade do paciente resumindo as áreas discutidas, verificando se houve a compreensão e formulando um planejamento ou “próximos passos” com o paciente. Materiais escritos (por exemplo, as notas escritas à mão ou os materiais preparados que listam os diagnósticos e as opções de tratamento) podem ser úteis. O paciente deve ser assegurado da possibilidade de se falar sobre os sintomas, responder às perguntas, a qualquer momento em que ele perceber outras necessidades.

**Trabalhar os próprios sentimentos:** Estar consciente das próprias reações, preocupações e sentimentos é extremamente importante para que o profissional possa manter uma boa relação com o paciente, quando se comunica más notícias. Por essa razão é recomendável que depois da comunicação de uma má notícia, o profissional reserve um tempo para revisar as próprias reações - reconhecê-las permitirá uma sensibilidade maior e melhor habilidade clínica de comunicação.

### **Discussão**

Comunicar más notícias é uma das tarefas mais difíceis realizadas pelo profissional de saúde (Fallowfield, 1993; Espinosa et.al, 1996; Morgan e Winter, 1996; Almanza-Muños e Holland, 1999; Vandekief, 2001). Entretanto, a educação acadêmica oferece pouca preparação formal para esta tarefa. Sem um treino apropriado, o desconforto e incerteza, associados às dificuldades de comunicar a más notícias, podem levar os médicos e profissionais de saúde a um afastamento emocional de seus pacientes. Apesar de ser um tema importante para a prática clínica e possuir guias para vários grupos profissionais (Vandekief, 2001) a forma de comunicar más notícias não está baseada em bons artigos originais. A eficácia clínica de muitas recomendações não foram empiricamente demonstrada – menos de 25% das publicações sobre como comunicar más notícias são baseadas em estudos originais e estes estudos comumente tem limitações metodológicas. Muitos estudos têm demonstrado, no entanto, que uma educação focada no desenvolvimento de habilidade em comunicar más notícias de residentes e estudantes pode contribuir para minimização desse hiato. Segundo Farber (2002), se durante a residência médica houver preparo para lidar com a situação de fim de vida, os médicos estarão mais aptos a lidar com a comunicação. No entanto, ainda segundo o autor, apenas 25% dos residentes por ele entrevistados, receberam algum tipo de treinamento sobre como comunicar más notícias aos pacientes. É necessário que os profissionais envolvidos neste processo recebam treinamento para adquirir habilidades para realizar uma comunicação eficiente de más notícias (Lima, 2003). O treinamento dessas habilidades durante a formação médica, por exemplo, têm demonstrado bons resultados no que se refere a comunicação com pacientes e familiares. Em estudo realizado com sete pediatras de unidade intensiva e quatro voluntários treinados para participarem como pais padronizados, Vaidya et al. (1999), demonstraram que os médicos que haviam recebido algum tipo de treinamento em comunicar más notícias mostraram-se mais preparados para atender aos aspectos emocionais de suporte, informando os pacientes sobre um tratamento para a vida do que aqueles que não haviam recebido nenhum treinamento. Para Fallowfield (1993) a simulação de entrevistas e a gravação em vídeo podem possibilitar o enfrentamento do estudante com situações complicadas, incluindo dilemas éticos. Morton et al. (2000) descrevem os benefícios do treinamento por meio de workshop interativo de um dia, com pequenas apresentações, exercícios, discussões e simulações de encontros com parentes/familiares,

os quais foram simulados por voluntários. Segundo os autores os médicos demonstraram uma significativa melhora na maneira que eles estruturam um encontro com familiares e conduzem uma má notícia. Após o workshop percebeu-se melhoria na percepção das possíveis necessidades dos familiares, mostraram-se melhores habilidades para explicar os eventos, mais paciência e permitiu-se mais liberdade para os familiares decidirem. Este efeito era ainda demonstrado após 6 meses do teste.

O eficiente treinamento de habilidades de comunicação pode evitar a construção de uma barreira que evita uma comunicação subsequente. Assim, a comunicação deve permitir a passagem de mensagens de maneira firme, porém com prudência e esperança. As evidências mostram que a atitude do profissional e a capacidade de comunicação desempenham um papel fundamental e decisivo no modo que o paciente enfrentará seu problema (Muller, 2002). Para tanto, o uso de técnicas psicológicas (como o role-playing, por exemplo) ou a supervisão de um profissional de saúde mental, podem proporcionar o desenvolvimento dessas habilidades e melhor conhecimento sobre as próprias dificuldades relacionais (Morgan & Winter, 1996; Lima, 2003).

### **Conclusão**

A comunicação de más notícias é uma das tarefas mais difíceis na prática clínica dos profissionais de saúde e para qual não existe preparação consistente na formação acadêmica. A fim de diminuir o hiato existente entre a formação e a prática clínica, muitos autores têm publicado recomendações sobre as habilidades necessárias para uma boa comunicação. Recomendações essas que também podem compor parte dos programas estruturados de treinamento de profissionais de saúde para uma melhor comunicação com pacientes e familiares. A utilização de programas de treinamento que possam explicitar as recomendações apresentadas no presente artigo tem demonstrado bons resultados na formação de médicos.

### **Referências Bibliográficas**

- Almanza-Muños MJJ, Holland CJ. La comunicación de las malas noticias en la relación médico-paciente. III. Guía clínica práctica basada en evidencia 1999; 53(3): 220-224.
- Chisholm CA, Pappas DJ, Sharp MC. Communication bad news. *Obstet Gynecol* 1997; 90 (4):637-639.
- Doyle D, O'Connell S. Breaking bad news: starting palliative care. *JR Soc Med* 1996; 89(10):590-591.

- Espinosa M, González BM, Zamora P, Ordóñez A, Arranz P. Doctors also suffer when giving bad news to câncer patients. *Support Care cancer* 1996; 4(1):61-63.
- Fallowfield L. Giving sad and bad news. *Lancet* 1993; 341:476-478.
- Farber NJ, Urban SY, Collier VU, Weiner J, Polite RG, Davis EB, Boyer G. The good news about giving bad news *Journal of General Internal Medicine* 2002; 17(12):914-922.
- Holland JC. Now we tell – But how well? Editorial *Journal of Clinical Oculogy* 1989; 7(5): 557-559.
- Knox JD, Thomson GM. Breaking bad news: medical undergraduate communication skills teaching and learning. *Medical Education* 1989; 23(3):258-261.
- Krahn GL, Hallum A, Kime C. Are there good qays to give “bad news”? *Pediatrics* 1993; 91: 578-582.
- Lima AEA. Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en intento. *Revista Argentina de Cardiologia* 2003; 71(3):217-220.
- Morgan ER, Winter RJ. Teaching communication skills. An essential part of residency training. *Arch Pediatric Adolescence Medicine* 1996; 150(6): 638-642.
- Morton J, Blok GA, Reid C, Dalen J, Morley M. European Donor Hospital Education Programm (EDHEP): enhancing communication skills with bereaved relatives. *Anaesth Intensive Care* 2000; 28:184-190
- Muller P. Breaking Bad news to patients - The SPIKES approach can make this difficult task easier. *Postgraduate Medicine* 2002; 112(3):1-6.
- Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news - A review of the literature. *JAMA* 1996; 276(6):496-502
- Vaidya VU, Greenberg LW, Patel KM, Strauss LH, Pollack M. Teaching doctors how to break bad news: a 1-day workshop using standardized parents. *American Medical Association* 1999; 154 (4):419-422.
- Vandekief GK. Breaking Bad News. *American Family Physician* 2001; 64: 12.