



Comunicação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa

Communication of the cancer diagnosis to an elderly patient

Comunicación del diagnóstico de cáncer a la persona anciana

Lucélia Terra Jonas¹, Natália Michelato Silva², Juliana Maria de Paula², Sueli Marques², Luciana Kusumota²

Objetivo: buscar evidências sobre as questões que envolvem a revelação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa. **Métodos:** revisão integrativa realizada em cinco bases de dados importantes da área da saúde com sete artigos selecionados.

Resultados: evidenciou-se que há conflitos entre familiares e profissionais de saúde em relação à revelação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa e que as preferências destas pessoas sobre a divulgação do diagnóstico são semelhantes as dos demais pacientes. **Conclusão:** profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, necessitam de capacitação para realizar a comunicação segura e esclarecedora, adequando a informação às necessidades específicas de cada paciente, considerando sua realidade e forma de enfrentamento.

Descritores: Idoso; Neoplasia; Comunicação; Revelação da Verdade.

Objective: to collect evidence on matters which involve cancer diagnosis disclosure to an elderly patient. **Methods:** integrative revision made in five important data bases in the area of health with seven selected articles. **Results:** it was noticeable that there are conflicts between family members and health professionals concerning cancer diagnosis disclosure to an elderly patient and that the preferences of those people on the disclosure of the diagnosis are similar to other patients. **Conclusion:** health professionals, especially the nurses, need training in order to have a secure and clarifying communication, matching the information to the specific needs of each patient, considering their reality and type of confrontation..

Descriptors: Aged; Neoplasms; Communication; Truth Disclosure.

Objetivo: buscar pruebas sobre las cuestiones relacionadas con la revelación del diagnóstico de cáncer a la persona anciana. **Métodos:** revisión integradora realizada en cinco principales bases de datos del área de salud con siete artículos seleccionados. **Resultados:** se señaló que hay conflictos entre familias y profesionales de la salud en relación a la divulgación del diagnóstico de cáncer a la persona anciana y que las preferencias de estas personas sobre la revelación del diagnóstico son similares a las de otros pacientes. **Conclusión:** profesionales de salud, especialmente los enfermeros, necesitan de capacitación para llevar a cabo la comunicación segura y perspicaz, adaptando la información a las necesidades específicas de cada paciente, teniendo en cuenta su realidad y forma de hacer frente.

Descritores: Anciano; Neoplasias; Comunicación; Revelación de la Verdad.

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Sueli Marques

Av. dos Bandeirantes, 3900. Cidade Universitária, CEP: 14040-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: smarques@eerp.usp.br

Introdução

A comunicação de uma notícia como o diagnóstico de câncer é considerada uma das atividades mais frequentes entre os profissionais de saúde e pode gerar desconforto. A forma como o profissional de saúde transmite a notícia interfere diretamente na relação do paciente com o próprio diagnóstico⁽¹⁾.

O diagnóstico de câncer carrega consigo estigmas, que podem acarretar para o paciente um efeito devastador, ou seja, remete à ideia de morte, ao medo de mutilações e desfiguramento, além de implicações relacionadas à perda da produtividade e das capacidades físicas. Além do mais, a incerteza sobre o que pode acontecer diante do diagnóstico de câncer pode causar sentimentos de ansiedade, angústia e tristeza⁽²⁾.

Revelar o diagnóstico de câncer ao paciente é uma tarefa extremamente complexa, exige preparo e sensibilidade⁽¹⁾. A qualidade da informação pode estar diretamente relacionada ao nível de estresse e ansiedade, à adaptação à nova situação, ao enfrentamento da doença e à satisfação com os cuidados prestados⁽³⁾.

A forma como cada pessoa reage diante do diagnóstico de câncer e da necessidade do tratamento é subjetiva, considerando que a fase da vida em que o indivíduo se encontra é um fator importante para o enfrentamento do adoecimento. Em pacientes jovens esta condição significa ameaça para os seus planos de vida, objetivos e sonhos; já para os pacientes idosos, o diagnóstico e tratamento geralmente remetem ao medo da dependência no decorrer da doença, bem como da morte⁽⁴⁾.

Nota-se uma crescente preocupação com questões que envolvem a revelação do diagnóstico de câncer⁽⁵⁻⁶⁾, principalmente no que se refere à pessoa idosa, tendo em vista que esta representa um contingente cada vez maior na oncologia. Devido à presença de comorbidades, *deficits* cognitivos e sensoriais, entre outros, as pessoas idosas requerem

atitudes adequadas dos profissionais de saúde quanto à comunicação do diagnóstico e prognóstico do câncer, bem como respeito a sua individualidade e tomada de decisão, a qual é determinada pela sua autonomia^(1,7).

Neste contexto, revelar ou não o diagnóstico de câncer à pessoa idosa torna-se uma tarefa difícil, suscita questionamentos éticos que exigem dos profissionais de saúde habilidades, competências, e uma tomada de decisão mais assertiva. No entanto, ainda é uma ação pouco explorada na literatura, e quando há necessidade de fazê-la, profissionais podem basear-se apenas em experiências vivenciadas e valores pessoais⁽⁷⁾.

Desta forma, possuir maior conhecimento sobre o processo de revelação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa pode oferecer subsídios para fortalecer o elo entre ele e o profissional, preservar sua autonomia, além de minimizar o estresse vivenciado por todos nestas situações.

Diante deste contexto, objetivou-se buscar evidências na literatura à respeito das questões que envolvem a revelação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa.

Método

Para alcance do objetivo proposto, optou-se pelo método da revisão integrativa na qual foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização e avaliação dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento dos principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos⁽⁸⁾ a fim de responder a seguinte questão norteadora: "Quais evidências disponíveis na literatura a respeito das questões que envolvem a revelação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa?"

Para a seleção dos estudos, utilizaram-se bases de dados consideradas importantes no contexto da saúde e disponíveis *on-line*: Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine National Institute of Health (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), American Psychological Association (Psyc INFO) e SCOPUS.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos primários publicados na íntegra que abordassem a comunicação (revelação) do diagnóstico de câncer à pessoa idosa, nos idiomas em português, inglês e espanhol. Escolheu-se o período de 2000 a 2014 por constatar que o estudo da temática intensificou-se na última década. Os critérios utilizados para exclusão dos artigos foram: artigos do tipo revisão de literatura, cartas, editoriais, relatos de experiência, estudos de casos, dissertações, teses e publicações que abordassem a revelação do diagnóstico de outra doença e artigos que não envolvessem pessoas idosas.

O levantamento dos estudos foi realizado em julho de 2014, ao mesmo tempo nas quatro bases, utilizando os seguintes unitermos: aged, elderly, communication, cancer, truth disclosure. Tais palavras foram cruzadas utilizando os operadores booleanos “and” e “or” até que se obtivessem estudos que correspondessem aos critérios de inclusão do estudo. Realizou-se uma avaliação dos artigos por dois revisores, sendo posteriormente comparados os resultados, no intuito de certificar que os mesmos atendiam aos critérios de inclusão.

Para extração das informações dos artigos incluídos na revisão integrativa, empregou-se um instrumento validado, o qual contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico e do nível de evidência, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados⁽⁹⁾.

Para análise dos níveis de evidência dos estudos⁽¹⁰⁾, adotou-se a seguinte classificação: nível I - evidências provenientes de revisões sistemáticas ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou de diretrizes clínicas, fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios

clínicos randomizados controlados; nível II - evidência derivada de pelo menos um ensaios clínicos randomizado controlado bem delineado; nível III - evidência obtida de ensaio clínico bem delineados, sem randomização; nível IV - evidência proveniente de estudo caso controle ou coorte bem delineado; nível V - evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível VI - evidência derivada de estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - evidência oriunda da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Já, para classificação quanto à força de evidência, os níveis I e II são consideradas evidências fortes, III e IV moderadas e de V a VII fracas.

Quanto aos aspectos éticos, as informações específicas extraídas dos artigos foram acessadas por meio de bancos de dados, não necessitando de autorização para utilizá-las por se tratarem de material pertencente ao domínio público. As considerações éticas foram cumpridas quando foram mantidas as mesmas informações encontradas nos artigos pesquisados.

Resultados

Foram encontradas 425 publicações, sendo excluídas 248 pelo título; seis relatos de experiência; três revisões da literatura; sete editoriais; oito estudos de casos; 106 que abordavam a revelação de outras doenças e 03 artigos duplicados. Após a leitura na íntegra dos 44 artigos, 37 artigos foram excluídos, pois abordavam a revelação do diagnóstico de câncer em crianças e adolescentes. Dessa forma, sete artigos foram incluídos na revisão integrativa.

Com relação à caracterização dos estudos, 02 foram desenvolvidos no Japão, 02 na Itália, 02 nos Estados Unidos e 01 em Londres. Quanto ao idioma, todos os artigos foram publicados em inglês. Já com relação à instituição de origem dos autores, todos estão vinculados às universidades.

No que tange ao ano de publicação 02 artigos foram publicados em 2001, 01 em 2007, 03 em 2009

e 01 em 2013. A figura 1 apresenta o sumário das características dos estudos.

Quanto ao nível de evidência⁽¹⁰⁾ dos estudos, identificaram-se quatro com nível de evidência IV (estudo de coorte/observacional) e três com nível de evidência VI (estudo descritivo/transversal). Dessa forma, quatro estudos apresentam força de evidência moderada e três apresentam força de evidência fraca.

O estudo 01 analisou as atitudes dos médicos em relação à divulgação do diagnóstico de câncer para pessoas idosas de um hospital geriátrico. Neste estudo, 76% dos pacientes foram informados sobre o diagnóstico antes do início do tratamento e 24% não foram. A falta de capacidade de compreender a informação foi o principal motivo para a família não querer a revelação do diagnóstico ao idoso, porém mesmo com a capacidade de decisão preservada 15% dos pacientes não foram informados sobre o diagnóstico⁽¹¹⁾.

Já o estudo 02 investigou as preferências das pessoas idosas sobre a revelação do diagnóstico de câncer e mostrou que 88,0% dessas pessoas gostariam de ser informadas a respeito de seu diagnóstico e que pessoas idosas que apresentavam dependência física eram menos interessadas em saber o diagnóstico⁽¹²⁾.

O estudo 03 objetivou avaliar as preferências dos pacientes em receber informações sobre o prognóstico, avaliar o envolvimento na tomada de decisão com relação ao tratamento para câncer colorretal e comparar as preferências declaradas pelos pacientes com as percepções de seus médicos oncologistas. Observou-se que a preferência em receber informações a respeito do prognóstico foi mais comum entre os homens (56%). Metade dos pacientes assumiu um papel passivo no processo de tomada de decisão do tratamento, e as percepções dos médicos foram concordantes com as preferências dos pacientes para obter informação (44%) e para a tomada de decisão (41%)⁽¹³⁾.

O estudo 04 descreveu as características associadas às preferências na divulgação sobre o câncer em americanos-coreanos da cidade de Nova York. A maior parte dos pacientes e parentes relatou que o médico é quem deve revelar o diagnóstico de câncer e se existe a possibilidade de morte como consequência da doença. Estes participantes que concordaram em relação à revelação do diagnóstico eram pessoas mais jovens e viveram nos Estados Unidos a mais tempo do que os que não concordavam⁽¹⁴⁾.

O estudo 05 identificou as preferências de pessoas idosas em relação à divulgação de más notícias sobre o diagnóstico de câncer. Dos participantes, 64,1% desejavam ser informados sobre o diagnóstico da doença, dos quais pacientes do sexo masculino com maior nível de escolaridade se mostraram ansiosos para conhecer mais sobre seu diagnóstico⁽¹⁵⁾.

No estudo 06 foram investigados os padrões atuais de comunicação na Itália e a relação entre a divulgação do diagnóstico e prognóstico com as características do paciente e do câncer. Neste estudo, 86,5%, consideraram suas famílias como a principal fonte de apoio no adoecimento, 79,1% desejaram ter um membro da família participando da consulta, 80% consideraram a informação recebida completa e compreensível e 84,8% relataram que receber informação adequada facilita uma melhor relação profissional-paciente⁽¹⁶⁾.

Por fim, o estudo 07 examinou a relação entre pacientes com câncer e informação a respeito da qualidade do atendimento para pacientes em estado terminal. Neste estudo, pode-se observar que a ansiedade foi reduzida significativamente nos pacientes que receberam as informações específicas em relação ao conhecimento da doença. Em relação à comunicação entre pacientes, familiares e profissionais, houve um aumento na comunicação nos pacientes que obtiveram mais informações específicas do seu quadro de saúde⁽¹⁷⁾.

Título	Ano/País	Delineamento	Síntese do conhecimento
01. Physician's attitudes towards disclosure of cancer diagnosis to elderly patients: a report from Tokyo, Japan ⁽¹¹⁾	2001/Japão	Estudo observacional, prospectivo	A divulgação completa do diagnóstico de câncer pode causar dano psicológico ao paciente. No entanto, não há nenhuma razão para que os médicos hesitem em revelar o diagnóstico de câncer apenas por causa da alta idade do paciente.
02. Should elderly patients be told they have cancer? Questionnaire survey of older people ⁽¹²⁾	2001/Londres	Estudo transversal	A divulgação de um diagnóstico de câncer tem causado conflito entre médicos e membros da família. O presente estudo traz informações que podem ajudar na tomada de decisão sobre a revelação do diagnóstico às pessoas idosas, visto que muitos dos entrevistados gostariam de serem informados.
03. Desire for information and involvement in treatment decisions: elderly cancer patients' preferences and their physicians' perceptions ⁽¹³⁾	2007/Estados Unidos	Estudo transversal	Oferecer informações adequadas facilita a interação médico-paciente e, por conseguinte, ajuda os pacientes no processo de tomada de decisão com relação ao tratamento.
04. Preferences for disclosure of information about serious illness among Older Korean American Immigrants in New York City ⁽¹⁴⁾	2009/Estados Unidos	Estudo transversal	Os profissionais de saúde devem ser aconselhados a identificar as preferências de divulgação sobre a doença em pessoas idosas e evitar suposições estereotipadas.
05. Elderly cancer patients' preferences regarding the disclosure of cancer diagnosis. Experience of a single institution in Italy ⁽¹⁵⁾	2009/Itália	Estudo observacional, prospectivo	As preferências de pacientes idosos sobre a divulgação do diagnóstico de câncer são semelhantes aos de pacientes mais jovens, isto é, pessoas idosas preferem saber sobre seu diagnóstico. Além disso, pessoas idosas com mais anos de educação formal recebem mais informações sobre seu diagnóstico.
06. Communicating cancer diagnosis and prognosis: When the target is the elderly patient-a GIOGer study ⁽¹⁶⁾	2009/Itália	Estudo observacional, multicêntrico	O estudo destaca a importância de envolver os membros da família nos processos de divulgação do diagnóstico e prognóstico. Profissionais de saúde devem considerar as questões específicas relacionadas à idade, aos aspectos sociais, culturais e emocionais.
07. The evaluation of the relationship between the level of disclosure of cancer in terminally III patients with cancer ⁽¹⁷⁾	2013/Japão	Estudo observacional, retrospectivo	Oferecer aos pacientes informações mais específicas com relação à sua doença aumenta a qualidade dos cuidados para pacientes em estado terminal.

Figura 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Discussão

Estudos que abordam a revelação de diagnóstico de câncer em pessoas idosas são escassos na literatura, sobretudo suas preferências com relação à comunicação da verdade sobre o diagnóstico, bem como seus desejos de tratamento.

Nos estudos selecionados, evidenciou-se que alguns médicos fornecem informações completas e, que outros relatam razões para não fazê-lo, como proteger os pacientes de sofrimento psicológico causado pela revelação do diagnóstico e também os desejos das famílias da não divulgação para os pacientes. Tal evidência vai de encontro com achados de outro estudo, o qual informa que 60% dos pacientes gostariam de saber sobre seu prognóstico, no entanto, menos de 50% dos médicos oferecem informações adequadas aos seus pacientes⁽¹⁸⁾.

Ainda que muitos pacientes com câncer demonstrem preferência para obter informações detalhadas sobre a sua doença, observa-se que pacientes com câncer, muitas vezes não compreendem o real significado do que é dito e interpretam de forma incorreta o diagnóstico de sua doença e o objetivo do tratamento⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Nesta perspectiva, a revelação do diagnóstico merece especial atenção quando for dirigida às pessoas idosas, tendo em vista que muitas delas apresentam suas capacidades cognitivas prejudicadas.

Ademais, a informação oferecida ao paciente varia de acordo com características como idade, raça, escolaridade, renda, áreas geográficas e culturais. Pessoas do sexo feminino são menos preocupadas com a obtenção de informações detalhadas sobre o câncer do que pacientes do sexo masculino. Já os pacientes com maior nível educacional tendem a querer mais informações de seus médicos quando comparados àqueles com menos anos de educação formal⁽¹⁵⁾. Fato este condizente com outro estudo, o qual revelou que os pacientes com mais anos de escolaridade queriam obter informações mais detalhadas de seus médicos sobre os diferentes

aspectos de seu câncer⁽²⁰⁾.

As preferências das pessoas idosas sobre a divulgação de um diagnóstico de câncer são semelhantes aos de pacientes mais jovens, assim como encontrado em outras pesquisas⁽¹⁹⁻²¹⁾. Entende-se que a comunicação para pacientes com câncer possui um papel crucial no tratamento oferecido, na adaptação à doença e na capacidade de lidar com a doença. Revelação de informação é um dos aspectos do cuidado e tem sido associada com a diminuição dos níveis de ansiedade, transtornos do humor e angústia e melhor aceitação do plano de tratamento⁽²²⁾.

Outro aspecto importante a ser discutido se refere à forma como o profissional de saúde comunica a notícia, a qual pode interferir diretamente no enfrentamento da doença, considerando que um adequado manejo da informação é fator indispensável na comunicação do diagnóstico de câncer. Contudo, algumas dificuldades são vivenciadas pelos profissionais de saúde nesse processo de comunicação, entre elas, certo despreparo dos profissionais de saúde com relação ao momento e forma de revelar a má notícia^(1,23). A revelação deve ser feita de forma honesta, clara e compreensiva, contudo de forma respeitosa. Assim, é necessário que o profissional de saúde desenvolva estratégias efetivas de comunicação para lidar com as pessoas comuns, tendo o cuidado de se fazer entender⁽¹⁾.

Circundando ainda a questão referente à revelação do diagnóstico à pessoa idosa, outro fator importante que deve ser considerado está relacionado ao profissional responsável por comunicar a notícia. O médico é o profissional que mais revela o diagnóstico ao paciente, entretanto, outros profissionais, em especial os enfermeiros são considerados importantes nesse processo de revelação⁽²⁴⁾. Na assistência ao paciente oncológico, a enfermagem desempenha papel relevante junto à equipe multiprofissional de saúde; tendo em vista que tal equipe tem o intuito de oferecer um atendimento voltado às necessidades individuais, sociais, afetivas e psicológicas das pessoas⁽¹⁾.

Observou-se nos estudos analisados na

presente revisão, que o enfermeiro não foi incorporado no processo de revelação do diagnóstico de câncer. No entanto, tal profissional vem despontando nas preferências dos pacientes, sendo considerado um dos profissionais de saúde mais adequados para pacientes compartilharem os seus pensamentos e sentimentos⁽²⁴⁾.

O enfermeiro por ser o profissional com mais tempo em contato com a pessoa idosa e sua família e, por conseguinte, estabelecer melhor vínculo é parte essencial da equipe multiprofissional de saúde⁽⁷⁾. Enfermeiros desempenham papel fundamental no processo de comunicação bem como na forma de transmitir a informação^(1,24). No momento da revelação do diagnóstico e prognóstico, o enfermeiro revela-se como figura importante de apoio oferecendo abertura para que o paciente compartilhe seus sofrimentos, medos, angústias e dúvidas⁽²⁵⁾. Por fim, acredita-se que o enfermeiro pode estabelecer uma relação terapêutica e individualizar a assistência, bem como desenvolver um papel encorajador fundamental no processo de adaptação à nova realidade do paciente.

Considerações Finais

A revelação de um diagnóstico de câncer à pessoa idosa faz alusão direta à comunicação de uma má notícia. Caracteriza um momento importante na vida de pacientes e familiares, uma vez que marca o início de uma série de mudanças no cotidiano dos mesmos. Considerando a importância desse momento e do seu impacto na vida dessas pessoas, o objetivo deste estudo foi de buscar evidências na literatura sobre as questões que envolvem a revelação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa.

As evidências apontaram que a revelação do diagnóstico de câncer às pessoas idosas é uma situação conflitante entre a equipe de saúde e os familiares do paciente. Além disso, os profissionais de saúde devem considerar os aspectos sociais, culturais e emocionais e compreender o papel que os familiares desempenham na evolução da doença. A não revelação

é, muitas vezes, compreendida como uma forma de proteção ao idoso. Ademais, há o despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as más notícias e com as reações que possam ser geradas.

Desta forma, profissionais de saúde devem ser capacitados para realizar a comunicação segura e esclarecedora, no sentido de facilitar o fluxo de informação a ser oferecido, adequando a informação às necessidades específicas de cada paciente dentro da sua realidade e da sua forma de enfrentamento. Além do mais, é necessário envolver os membros da família neste processo de divulgação e tomada de decisão.

A presença do enfermeiro é fundamental no processo de revelação do diagnóstico de câncer e caracteriza uma atitude de zelo e de cuidado, além de possibilitar um olhar mais direcionado às necessidades da pessoa idosa, configurando uma assistência integral e mais humanizada. Observa-se que é preciso um maior envolvimento do enfermeiro no processo de revelação do diagnóstico de câncer no sentido de auxiliar a pessoa idosa a encarar a nova realidade e evitar que a mesma seja desconsiderada nas suas preferências, levando em consideração sua condição bio-psico-social-espiritual.

Por fim, esta revisão integrativa apresenta como limitação um baixo número de produções que envolvem a revelação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa bem como publicações com força de evidência classificadas como moderada e fraca. Neste sentido, ainda existe espaço para muita investigação, sobretudo estudos com evidências fortes e que considerem os diferentes aspectos com relação ao enfermeiro, tendo em vista se tratar de uma área que este profissional tem muito a contribuir.

Colaborações

Jonas LT, Silva NM, Paula JM, Marques S e Kusomota L contribuíram para concepção, análise, interpretação dos dados, redação e aprovação final do artigo a ser publicada.

Referências

1. Silva VCE, Zago MMF. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(4):476-80.
2. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(n. esp.):178-86.
3. Seifart C, Hofmann M, Bär T, Knorrenschild JR, Seifart U, Rief W. Breaking bad news-what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Ann Oncol.* 2014; 25(3):707-11.
4. Nucci NAG, Valle ERM. Quality of life and cancer. *App Cancer Res.* 2006; 26(2):66-72.
5. Schofield PE, Beeney LJ, Thompson JF, Butow PN, Tattersall MH, Dunn SM. Hearing the bad news of a cancer diagnosis: the Australian melanoma patient's perspective. *Ann Oncol.* 2011; 12(3):365-7.
6. Brown VA, Parker PA, Furber L, Thomas AL. Patient preferences for the delivery of bad news - the experience of a UK Cancer Centre. *Eur J Cancer Care.* 2011; 20(1):56-61.
7. Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):509-13.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
9. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006; 14(1):124-31.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* 2nd Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2011. p. 3-24.
11. Kawakami S, Arai G, Ueda K, Murai Y, Yokomichi H, Aoshima M, et al. Physician's attitudes towards disclosure of cancer diagnosis to elderly patients: a report from Tokyo, Japan. *Arch Gerontol Geriatr.* 2001; 33(1):29-36.
12. Ajaj A, Singh MP, Abdulla AJ. Should elderly patients be told they have cancer? Questionnaire survey of older people. *BMJ.* 2001; 323(7322):1160.
13. Elkin EB, Kim SH, Casper ES, Kissane DW, Schrag D. Desire for information and involvement in treatment decisions: elderly cancer patients' preferences and their physicians' perceptions. *J Clin Oncol.* 2007; 25(33):5275-80.
14. Berkman CS, Eunjeong Ko. Preferences for disclosure of information about serious illness among older korean american immigrants in New York City. *J Palliat Med.* 2009;12(4):351-7.
15. Cavanna L, Di Nunzio C, Seghini P, Anselmi E, Biasini C, Artioli F, et al. Elderly cancer patients' preferences regarding the disclosure of cancer diagnosis. Experience single institution in Italy. *Tumori.* 2009; 95(1):63-7.
16. Repetto L, Piselli P, Raffaele M, Locatelli C. Communicating cancer diagnosis and prognosis: When the target is the elderly patient-a GIOGer study. *Eur J Cancer.* 2009; 45(3):374-83.
17. Nakajima N, Hata Y, Onishi H, Ishida M. The Evaluation of the relationship between the level of disclosure of cancer in terminally ill Patients with cancer and the quality of terminal care in these patients and their families using the support team assessment schedule. *Am J Hosp Palliat.* 2012; 30(4):370-6.
18. Weeks JC, Cook EF, O'Day SJ, Peterson LM, Wenger N, Reding D, et al. Relationship between cancer patients' predictions of prognosis and their treatment preferences. *JAMA.* 1998; 279(21):1709-14.
19. Gattellari M, Butow PN, Tattersall MH, Dunn SM, MacLeod CA. Misunderstanding in cancer patients: Why shoot the messenger? *Ann Oncol.* 1999; 10(1):39-46.
20. Parker PA, Baile WF, Moor C, Lenzi R, Kudelka AP, Cohen L. Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *J Clin Oncol.* 2001; 19(7):2049-56.
21. Cavanna L, Anselmi E, Lazzaro A, Seghini P, Nunzio C, Dallanegra L, et al. Cancer diagnosis disclosure in a northern Italian hospital. Report on 312 consecutive cancer patients. *Tumori.* 2007; 93(3):290-1.

22. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PA, Lobb EA, Pendlebury S, Leighl N, et al. Cancer patient preference for communication of prognosis in the metastatic setting. *J Clin Oncol.* 2004; 22(9):1721-30.
23. Stuart TP, Ávalo JG, Abreu MCL. La información médica al paciente oncológico. *Rev Cuba Oncol.* 2001; 17(2):105-10.
24. Corner J. Nurses' experiences of cancer. *Eur J Cancer Care.* 2002; 11(3):193-99.
25. Dunniece U, Slevin E. Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *J Adv Nurs.* 2000; 32(3):611-8.