

# **A Importância da Empatia na Comunicação de Más Notícias em Contextos de Saúde: Revisão Sistemática da Literatura**

**VERSÃO FINAL APÓS DEFESA**

**Jessica Santos Pinto**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2<sup>o</sup> ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

**agosto de 2024**

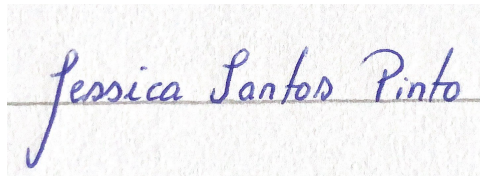
**Folha em branco**

# Declaração de Integridade

Eu, Jessica Santos Pinto, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 12663 de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 20/08/2024

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a white piece of paper. The signature reads "Jessica Santos Pinto" and is written in a cursive style. The paper has a horizontal line across it, and the signature is written above the line.

**Folha em branco**

*“A sensação de ser compreendido pelo outro é, em si, intrinsecamente terapêutica: quebra as barreiras do isolamento da doença ou do mal-estar e restaura a sensação de se sentir como um todo”*

**José Nunes (2007)**

**Folha em branco**

# Resumo

**Introdução:** Com a pertinência indesmentível da empatia na comunicação médica, mormente no contexto da comunicação de más notícias (CMN), é exigível a adoção de uma abordagem que tenha como alvo a familiarização do utente e/ou da família com as informações comunicadas, considerando, concomitantemente, o estado emocional destes durante o encontro clínico (Witt & Jankowska, 2018). Face ao exposto, e apesar de se verificar um crescimento gradual da investigação nesse âmbito, o volume de estudos é ainda escasso (Domingues, 2015).

**Objetivo:** A presente investigação visa a concretização de uma análise abrangente e sistemática da investigação científica a respeito da temática apresentada, com vista à avaliação da importância da empatia na comunicação de más notícias em contextos de saúde, providenciando um panorama atual da problemática em estudo.

**Metodologia:** Procedeu-se à construção de uma revisão sistemática da literatura (RSL), instituída no domínio da Psicologia, sustentada pelas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Review* (PRISMA). A questão de investigação teve por base o modelo definido pelo acrónimo PICO e, para a pesquisa da literatura, foram consultadas fontes disponíveis integralmente nas bases de dados PubMed, Web of Science e EBSCO, atendendo aos requisitos da presente RSL.

**Resultados:** Dos 7 estudos incluídos na RSL, evidenciou-se que o recurso à empatia na CMN em contextos de saúde reduz significativamente o sofrimento emocional dos utentes, melhora a perceção de apoio social, diminui a ansiedade e o stress, e, ainda, facilita a compreensão e a retenção das informações médicas. Paralelamente, possibilita o fortalecimento da relação terapêutica entre os profissionais de saúde e os utentes, promovendo a confiança e a satisfação com o cuidado recebido. Além disso, apurou-se que fatores como a gravidade da situação e as características pessoais dos profissionais influenciam a efetividade da empatia, esta, por sua vez, manifestada através de ações verbais e não verbais.

**Conclusão:** A CMN empática propicia um ambiente convidativo à expressão das preocupações e das preferências dos utentes, sendo considerada uma componente indispensável à prestação exímia de cuidados de saúde.

## Palavras-chave

Empatia; Comunicação de Más Notícias; Comunicação Empática; Empatia Clínica

**Folha em branco**

# Abstract

**Introduction:** With the undeniable relevance of empathy in medical communication, especially in the context of communicating bad news (CBN), it is necessary to adopt an approach that aims to familiarize the patient and/or the family with the information communicated, while also considering their emotional state during the clinical encounter (Witt & Jankowska, 2018). In view of the above, and despite the gradual growth of research in this area, the volume of studies is still scarce (Domingues, 2015).

**Objective:** This research aims to carry out a comprehensive and systematic analysis of scientific research on the subject presented, with a view to evaluating the importance of empathy in communicating bad news in health contexts, providing a current overview of the problem under study.

**Methodology:** A systematic literature review (SLR) was carried out in the field of psychology, supported by the Preferred Reporting Items for Systematic Review (PRISMA) guidelines. The research question was based on the model defined by the acronym PICO and, for the literature search, sources available in full in the PubMed, Web of Science and EBSCO databases were consulted, meeting the requirements of this SRL.

**Results:** Of the 7 studies included in the SLR, it was shown that the use of empathy in communicating bad news in healthcare settings significantly reduces the emotional distress of the patients, improves the perception of social support, reduces anxiety and stress, and also facilitates the understanding and retention of medical information. At the same time, it strengthens the therapeutic relationship between health professionals and patients, promoting trust and satisfaction with the care received. In addition, it was found that factors such as the seriousness of the situation and the personal characteristics of the professionals influence the effectiveness of empathy, which in turn is manifested through verbal and non-verbal actions.

**Conclusion:** Empathetic communication of bad news provides an inviting environment for patients to express their concerns and preferences and is considered an indispensable component of excellent healthcare.

## Keywords

Empathy; Communicating Bad News; Empathic Communication; Clinical Empathy

**Folha em branco**

# Índice

<b>Declaração de Integridade .....</b>	<b>iii</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>ix</b>
<b>Lista de Figuras .....</b>	<b>xiii</b>
<b>Lista de Tabelas .....</b>	<b>xv</b>
<b>Lista de Acrónimos .....</b>	<b>xvii</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1.....</b>	<b>2</b>
<b>1. Estado da Arte .....</b>	<b>2</b>
1.1. Comunicação em Saúde .....	2
1.2. Comunicação de Más Notícias .....	3
1.3. Empatia Clínica .....	5
1.4. Objetivos .....	6
<b>Capítulo 2 .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Método.....</b>	<b>7</b>
2.1. Pergunta Investigadora.....	8
2.2. Desenho da Revisão .....	8
2.3. Processo de Pesquisa.....	9
2.4. Critérios de Seleção .....	10
2.5. Seleção de Estudos .....	10
2.6. Avaliação da Qualidade dos Estudos.....	12
2.7. Extração de Dados.....	13
<b>Capítulo 3 .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Resultados .....</b>	<b>15</b>
3.1. Características dos Estudos Incluídos .....	15
3.2. Análise dos Resultados dos Estudos Incluídos .....	15
<b>Capítulo 4 .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Discussão .....</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo 5 .....</b>	<b>21</b>
<b>5. Conclusão .....</b>	<b>21</b>

**Folha em branco**

# Lista de Figuras

**Figura 1.** Etapas do processo de uma RSL (Donato & Donato, 2019).

**Figura 2.** Fluxograma do processo de seleção de estudos para a RSL.

**Folha em branco**

# Lista de Tabelas

**Tabela 1.** Formulação da questão de investigação com recurso ao acrónimo PICO.

**Tabela 2.** Composição da frase booleana empregue no processo de pesquisa.

**Tabela 3.** Critérios de inclusão e critérios de exclusão pré-definidos.

**Tabela 4.** Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na RSL.

**Tabela 5.** Extração dos dados dos estudos incluídos.

**Folha em branco**

# Lista de Acrónimos

CMN	Comunicação de Más Notícias
PICO	<i>Population, Investigation, Comparison and Outcomes</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review</i>
CBN	<i>Communicating Bad News</i>
SLR	Systematic Literature Review
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
E-PCC	<i>Empathic, Enhanced Patient-Centered Communication</i>
L-PCC	<i>Nonempathic, Low Patient-Centered Communication</i>
DNM	Doença do Neurónio Motor
MTurk	<i>Amazon Mechanical Turk</i>
SPIKES	<i>Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Strategy and Summary</i>

**Folha em branco**

# Introdução

Tendo a empatia uma importância inquestionável na comunicação médica, especialmente no contexto da comunicação de más notícias (CMN), é essencial adotar uma abordagem que não só informe, mas também considere o estado emocional dos indivíduos envolvidos, sejam utentes ou familiares (Witt & Jankowska, 2018), com vista à facilitação da compreensão da mensagem transmitida, mas também à promoção de um ambiente de apoio embasado em valores fundamentais como a empatia, a confiança, a autenticidade e a confidencialidade (Mueller, 2002).

Ao incluir ativamente o utente no processo de decisão e ao providenciar uma visão realista do futuro, independentemente da gravidade da situação, os profissionais de saúde podem incrementar de modo significativo a experiência do utente durante o processo de CMN (Witt & Jankowska, 2018). Na literatura vigente, encontram-se estudos recentes que destacam a importância da empatia na redução do sofrimento dos utentes e na satisfação dos próprios profissionais de saúde (Ayarra & Lizarraga, 2001). Pese embora se reconheça um aumento na investigação sobre a empatia nos últimos anos, esta ainda se verifica insuficiente (Domingues, 2015).

Neste sentido, a presente investigação, desenvolvida no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior, respeita a uma revisão sistemática da literatura (RSL) que visa avaliar a importância da empatia na comunicação de más notícias em contextos de saúde, possibilitando uma análise rigorosa e a resenha dos resultados de múltiplos estudos, com o objetivo de colmatar as lacunas existentes e consolidar o conhecimento atual (Cook et al., 1997; Siddaway et al., 2019 as cited in Donato & Donato, 2019).

# Capítulo 1

## 1. Estado da Arte

A comunicação humana comporta uma vertente fundamentalmente adaptativa, por se verificar crucial para o ajustamento ao ambiente circundante. Visando a adaptação às condições voláteis do quotidiano, torna-se imprescindível um intercâmbio incessante entre o indivíduo e o meio (Morais, 1976).

Numa perspetiva relacional, a comunicação não corresponde a um processo unilateral, na medida em que envolve necessariamente uma permuta entre indivíduos, que propicia a transmissão e a partilha de experiências e de conhecimentos. Importa ressaltar que o comportamento humano representa uma conjugação de diversas experiências singulares, quer ao nível cognitivo, quanto ao nível emocional, o que sustenta que qualquer evento experienciado seja organizado de acordo com as referências percetuais de cada indivíduo. Analogamente, constata-se essa individualidade na forma como são apreendidas as mensagens transmitidas aquando do processo de comunicação. Nesta assertiva, a finalidade primordial da comunicação assenta numa sintonização satisfatória entre o emissor e o recetor no que é respeitante à mensagem transmitida (Morais, 1976).

### 1.1. Comunicação em Saúde

A comunicação em saúde, dado o seu carácter transversal, central e estratégico, possui uma relevância vital. Além de um âmbito de aplicação que se estende a uma diversidade de áreas e de contextos de saúde, a comunicação neste quadro específico não só desempenha um papel crucial no estabelecimento da relação entre os técnicos e os utentes no decurso da prestação de cuidados, como influencia diretamente a satisfação dos últimos, que avaliam a qualidade dos serviços de saúde segundo as habilidades comunicacionais dos profissionais. Do mesmo modo, potencia a adaptação psicológica dos utentes face às suas doenças, apoiando a gestão do sofrimento conexo ao adoecimento, e influi positivamente no modo como os utentes defrontam os sintomas (Teixeira, 2004). Além de beneficiar os utentes, a facilitação da comunicação favorece os profissionais de saúde, ao providenciar um maior sentimento de relação no contexto profissional, ao reduzir o stress e ao diminuir a taxa de erros (Pollak et al., 2011)

Os processos comunicacionais em saúde podem impactar substancialmente quer o indivíduo, quer a comunidade, dado que condicionam os resultados dos cuidados de saúde, como

a ocorrência de doenças, o estado emocional dos utentes e a sua qualidade de vida, além de refletirem a qualidade dos serviços e a competência dos profissionais de saúde (Teixeira, 2004). Não obstante, a interação comunicacional entre os profissionais e os utentes enfrenta desafios reiterados, motivados por longos períodos de espera, por consultas céleres e focalizadas nos emissores, pela ansiedade manifestada pelos utentes e por uma comunicação que não preza as suas necessidades (Teixeira, 2004).

Presentemente, o modelo de cuidados de saúde prevalecente é o biomédico, que prioriza os diagnósticos e os tratamentos técnicos em detrimento da componente humana e emocional necessária à comunicação. Esta abordagem repercute-se num estilo comunicacional autoritário por parte dos profissionais de saúde, o que impossibilita a comunicação persuasiva necessária para uma interação eficaz. Ademais, o distanciamento emocional dos técnicos no que concerne a temas sensíveis, seja doenças graves ou a comunicação de más notícias, exemplificativamente, resulta na carência de empatia e de um suporte emocional adequado aos utentes (Teixeira, 2004).

É crucial, portanto, promover as competências comunicacionais dos profissionais de saúde, sendo amplamente reconhecida a utilidade do treino na concretização deste objetivo. Existe, portanto, um consenso atual sobre a importância de ensinar técnicas de comunicação ao longo da formação médica e no decurso da prática clínica (Saviani-Zeoti & Petean, 2007 as cited in Carvalho, 2010). Contudo, a formação académica tradicional, ao enfatizar a vertente biomédica, negligencia o desenvolvimento das habilidades de comunicação, o que pode afetar negativamente a compreensão das informações por parte dos utentes, minando a adesão aos tratamentos, a faculdade de tomar decisões conscientes e efetivas e, por isso, a sua qualidade de vida (Teixeira, 2004).

A importância corroborada da comunicação eficaz na prática clínica, tem potenciado o desenvolvimento de diversas diretrizes e métodos de ensino, por exemplo discussões em grupo, *workshops*, vídeos, *roleplays* e prática simulada, com recurso a utentes simulados. Todavia, e apesar de evidenciarem resultados positivos, muitos destes recursos carecem de uma validação científica (Baile et al., 2000; Girgis & Sanson-Fisher, 1995; Rabow & McPhee, 1999 as cited in Carvalho, 2010).

## **1.2. Comunicação de Más Notícias**

A comunicação de más notícias (CMN) foi definida na literatura médica como um processo de múltiplas etapas (Sparks et al., 2007), constante no quotidiano da prática clínica (Buckman, 1992), que se apresenta como um dos desafios mais pesados e exigentes no que é respeitante às relações interpessoais entre os profissionais de saúde e os utentes ou os seus familiares (Ribeiro, 2013), porquanto se refere a qualquer informação que possa criar uma visão

negativa da própria saúde (Sparks et al., 2007), sendo que, em última instância, poderá contemplar um diagnóstico letal ou o falecimento de um indivíduo (Elizari, 2007).

A CMN produz uma carga emocional negativa para todos os envolvidos no processo (Minichiello & Ucci, 2007). Para os recetores, a informação que é transmitida pode acarretar um sentimento de desesperança, uma ameaça para o seu bem-estar físico ou psicológico, uma interferência no estilo de vida instituído ou, ainda, uma limitação de escolhas na vida (Sparks et al., 2007). Paralelamente, para os profissionais de saúde que efetivam a comunicação de tais notícias, o impacto emocional provocado é elevado, e resulta, a título de exemplo, da antecipação das reações emotivas que poderão despoletar nos pacientes (Kumar & Sarkhel, 2023).

Em virtude da elevada carga emocional associada à CMN, é crucial que os profissionais de saúde reconheçam as emoções emergentes dos pacientes e promovam a sua validação (Buckman, 2005), concedendo uma resposta empática, capaz de facultar apoio e solidariedade (Baile et al., 2000). Porém, os profissionais de saúde recorrem, amiúde, a uma comunicação insensível, o que pode gerar um sentimento de insegurança e desilusão nos utentes, que desejam um apoio incondicional, o que pode criar barreiras intransponíveis ao estabelecimento de uma relação ulterior de ajuda (Jesus, 2009).

Assim, comunicar uma má notícia de modo adequado é, mormente, uma sólida ferramenta terapêutica, considerando que garante o acesso ao direito à autonomia do utente e da sua família, ao consentimento informado, à construção da confiança mútua, à segurança e às informações pertinentes à colaboração efetiva no seu processo de ajuda (Serra, 2006). Posto isto, a abordagem utilizada pelos profissionais de saúde deverá ter em conta as características sociodemográficas dos utentes, que moldam a sua perceção a par dos pensamentos e das experiências individuais (Davis, 1991 as cited in Sparks et al., 2007).

Uma abordagem eficiente à problemática da CMN visa familiarizar o utente e/ou a família com a mensagem transmitida, sem prescindir da consideração face ao estado emocional dos indivíduos durante a consulta (Witt & Jankowska, 2018). Para isso, é determinante construir uma relação de apoio alicerçada na empatia, na confiança, na autenticidade e na confidencialidade (Mueller, 2002). Adicionalmente, importa incluir o utente no processo de tomada de decisão e prover uma visão realista do futuro, não obstante a gravidade da situação (Witt & Jankowska, 2018). Além disso, é possível afirmar que a eficácia na comunicação de más notícias se complementa com a empatia, dado que a adoção de uma postura empática para com os utentes, além de amenizar o sofrimento dos mesmos, produz ainda satisfação nos profissionais de saúde (Ayarra & Lizarraga, 2001).

O processo referente à CMN compara-se a outros procedimentos médicos que requerem a consecução de um plano. Neste sentido, têm sido vários os autores a sugerir que o encontro clínico neste contexto específico deve abranger uma panóplia de técnicas de comunicação para

viabilizar o fluxo de informações, o que fundamenta a vigência do protocolo SPIKES (Baile et al., 2000).

Concisamente, o processo da CMN almeja cumprir os seguintes propósitos: providenciar informação, averiguar a compreensão do utente face à informação, reconhecer a preocupação central do utente, compreender as estratégias de enfrentamento e os seus recursos pessoais e conceder uma esperança realista (Lloyd & Bor, 2009 as cited in Witt & Jankowska, 2018).

### **1.3. Empatia Clínica**

As noções primordiais de empatia advêm da palavra alemã “*Einführung*”, proposta por Robert Vischer para retratar as emoções do público num teatro. Esta experiência, que concilia a compreensão e o sentimento, transpõe as barreiras entre os indivíduos e conduz à projeção do sentimento de “eu e tu” para “eu poderia ser tu” (Zaki, 2014 as cited in Mudiyanse, 2016).

Na bibliografia médica, a empatia clínica representa um construto multidimensional que tem sido exposto como ambíguo e desafiador. Com uma história extensa pautada pela controvérsia, esta é maioritariamente descrita como um “atributo predominantemente cognitivo (mais que emocional), envolvendo a compreensão (mais que o sentir) das experiências, preocupações e perspetivas do doente, em combinação com a capacidade para comunicar essa mesma compreensão” (Hojat, 2007 as cited in Domingues, 2015). Assim, compreende-se que, nos cuidados de saúde, a definição de empatia ressalta, concretamente, três características: a cognição, a compreensão e a comunicação (Hojat et al., 2003 as cited in Ogle et al., 2013).

Nas décadas 50 e 60, com o avanço científico e a tónica na abordagem biomédica, os profissionais de saúde foram encorajados a adotar uma comunicação analítica com os utentes, desprovida de empatia. Ulteriormente, no século XX, com o desenvolvimento do modelo biopsicossocial, que promove uma abordagem centrada no utente (Blumgart, 1964 as cited in Mudiyanse, 2016), reconhecendo-o de modo holístico, e não apenas à luz das doenças de que padece, enfatizou-se o papel vital do envolvimento empático (Eisenberg & Lennon, 1983 as cited in Mudiyanse, 2016) no estabelecimento de uma relação eficaz entre os profissionais de saúde e os utentes (Domingues, 2015).

A comunicação empática constitui a base dos cuidados centrados no utente. O modo como os utentes percecionam as demonstrações de empatia por parte dos profissionais de saúde, quer através da interação verbal ou das pistas não verbais, tem um impacto significativo nos resultados dos cuidados de saúde (Hojat, 2007 as cited in Mudiyanse, 2016), relacionado com a adesão aos tratamentos, com níveis consideráveis de satisfação com os profissionais e com o sistema de saúde, com o incremento da evocação e da compreensão das informações transmitidas e com a promoção do bem-estar global e da qualidade de vida dos indivíduos (Ogle et al., 2013).

Embora a empatia se tenha tornado alvo de uma investigação mais detalhada nos últimos tempos, com o surgimento de vários estudos que evidenciam correlações positivas entre o presente construto e a satisfação dos utentes, bem como a sua capacitação no tratamento (Dinesh & Stewart, 2012 as cited in Domingues, 2015), existe, ainda, uma lacuna de investigação nesta esfera (Domingues, 2015).

#### **1.4. Objetivos**

Face ao exposto, a presente revisão almeja realizar uma análise abrangente e sistemática da investigação científica neste âmbito, com vista a avaliar a importância da empatia na comunicação de más notícias em contextos de saúde, fornecendo uma visão atual da problemática em estudo.

# Capítulo 2

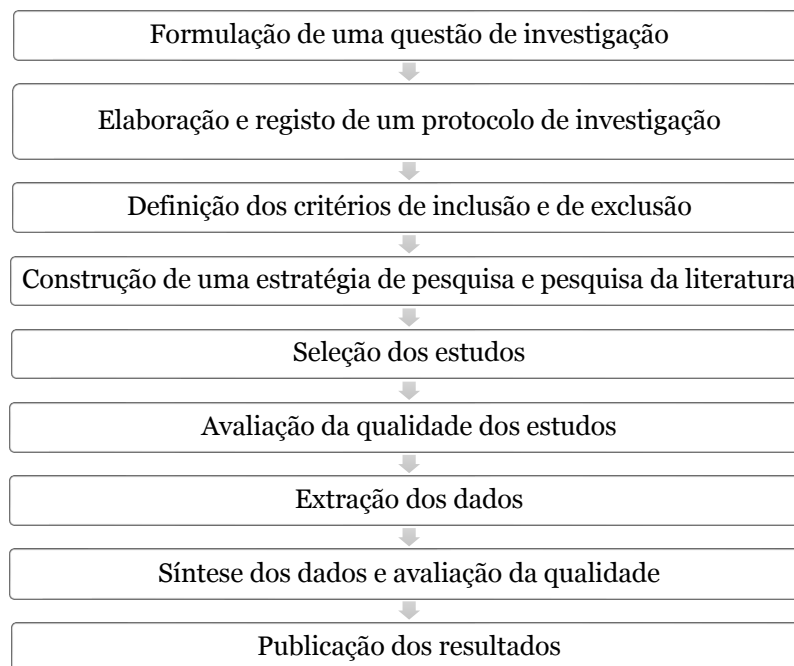
## 2. Método

A presente investigação visa a realização de uma síntese da produção científica, alicerçada na problemática em estudo, designadamente, a importância da empatia na comunicação de más notícias em contextos de saúde, com recurso à construção de uma revisão sistemática da literatura (RSL), instituída no domínio da Psicologia.

Para o efeito, a metodologia adotada foi consistente com as etapas propostas por Donato & Donato, 2019 para a condução de uma RSL (Figura 1). Importa ainda enfatizar o posterior registo de todos os passos, permitindo a replicação por parte de outros investigadores e assegurando que o processo se regeu por uma sequência rigorosa de etapas previamente definidas (Ramos et al., 2014).

**Figura 1.**

*Etapas do processo de uma RSL (Donato & Donato, 2019).*



## 2.1. Pergunta Investigadora

A questão de investigação focalizada na problemática em estudo, teve por base o modelo definido pelo acrónimo PICO, que abrange quatro componentes essenciais à sua formulação: P – *Population* (paciente ou problema), I – *Intervention* (intervenção), C – *Comparison* (controlo ou comparação) e O – *Outcomes* (desfecho), e é amplamente utilizado para construir cabalmente questões de pesquisa de múltiplos domínios, permitindo uma definição efetiva das informações necessárias à resolução da problemática em estudo. Ademais, otimiza a recuperação de evidências nas bases de dados e obvia a realização de pesquisas dispensáveis ao circunscrever o escopo da pesquisa (Akobeng, 2005; Flemming, 1999; Bernardo et al., 2004 as cited in Santos et al., 2007).

**Tabela 1.**

*Formulação da questão de investigação com recurso ao acrónimo PICO.*

P	Utentes enquanto recetores de más notícias em contextos de saúde
I	Comunicação de más notícias com recurso à empatia
C	Comunicação de más notícias sem recurso à empatia
O	Impacto da comunicação empática de más notícias nos utentes

A questão norteadora da investigação foi: De que forma o recurso à empatia na comunicação de más notícias, por parte dos profissionais de saúde, impacta os utentes nos diversos contextos de saúde?

## 2.2. Desenho da Revisão

Concisamente, a RSL corresponde a um método de investigação científica que visa recolher, avaliar e sintetizar os resultados de uma diversidade de estudos (Cook et al., 1997). Recorre a métodos rigorosos e previamente definidos para a identificação de todos os documentos pertinentes face a uma questão de investigação específica, procedendo, posteriormente, à avaliação da qualidade dos artigos selecionados, à extração dos dados de relevo e à sintetização dos resultados (Siddaway et al., 2019 as cited in Donato & Donato, 2019).

A presente revisão sistemática da literatura foi sustentada pelas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Review (PRISMA)*, uma *checklist* composta por 27 itens que permite assegurar que o autor contempla inteiramente os aspetos da revisão (Liberati et al., 2009 as cited in Donato & Donato, 2019).

## 2.3. Processo de Pesquisa

A pesquisa literária da presente investigação foi conduzida entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, em três bases de dados científicas, designadamente PubMed, Web of Science e EBSCO, a fim de identificar estudos que respondam à questão de investigação.

Primariamente, com vista à identificação de trabalhos preliminares realizados em Portugal, os termos de pesquisa foram empregues em português. Contudo, a abordagem adotada não facultou a deteção de artigos de relevo. Por consequência, os termos foram então aplicados em inglês em todas as bases de dados, o que concedeu a recolha de um número acrescido de periódicos.

Posto isto, os termos de pesquisa utilizados para pesquisar as variáveis em estudo foram:

- Empatia – “*Empathy*”, “*Empathic Communication*”, “*Clinical Empathy*”, “*Empathic Response*” e “*Physicians Empathy*”;
- Comunicação de Más Notícias – “*Bad News*”, “*Critical News*”, “*Distressing Information*”, “*Truth Disclosure*” e “*Breaking Bad News*”.
- Relação Profissional de Saúde-Utente – “*Doctor-Patient Relationship*”, “*Doctor-Patient Communication*”, “*Physician-Patient*”, “*Clinician-Patient*” e “*Healthcare Provider-Patient*”.

Os termos referidos precedentemente foram combinados através dos operadores booleanos “OR” e “AND”, sendo o primeiro aplicado quando se almeja que os resultados contenham um termo ou o outro e o segundo quando os resultados devem, de modo adicional, incluir um termo e o outro. De igual modo, para as pesquisas com termos compósitos fez-se recurso do operador (“”). Posto isto, foi concebida uma frase booleana para executar as pesquisas nas três bases de dados científicas (Tabela 2).

**Tabela 2.**

*Composição da frase booleana empregue no processo de pesquisa.*

<b>Bases de Dados</b>	<b>Frase Booleana</b>
PubMed Web of Science EBSCO	( <i>empathy</i> OR “ <i>empathic communication</i> ” OR “ <i>clinical empathy</i> ” OR “ <i>empathic response</i> ” OR “ <i>physicians empathy</i> ”) AND (“ <i>doctor-patient relationship</i> ” OR “ <i>doctor-patient communication</i> ” OR “ <i>physician-patient</i> ” OR “ <i>clinician-patient</i> ” OR “ <i>healthcare provider-patient</i> ”) AND (“ <i>bad news</i> ” OR “ <i>critical news</i> ” OR “ <i>distressing information</i> ” OR “ <i>truth disclosure</i> ” OR “ <i>breaking bad news</i> ”)

## 2.4. Critérios de Seleção

A pesquisa foi refinada mediante os critérios de seleção estabelecidos, que complementam a pergunta investigadora. Para garantir a pertinência e a consistência dos estudos recolhidos na presente investigação, foram definidos os seguintes critérios de inclusão e de exclusão (Tabela 3):

**Tabela 3.**

*Critérios de inclusão e critérios de exclusão pré-definidos.*

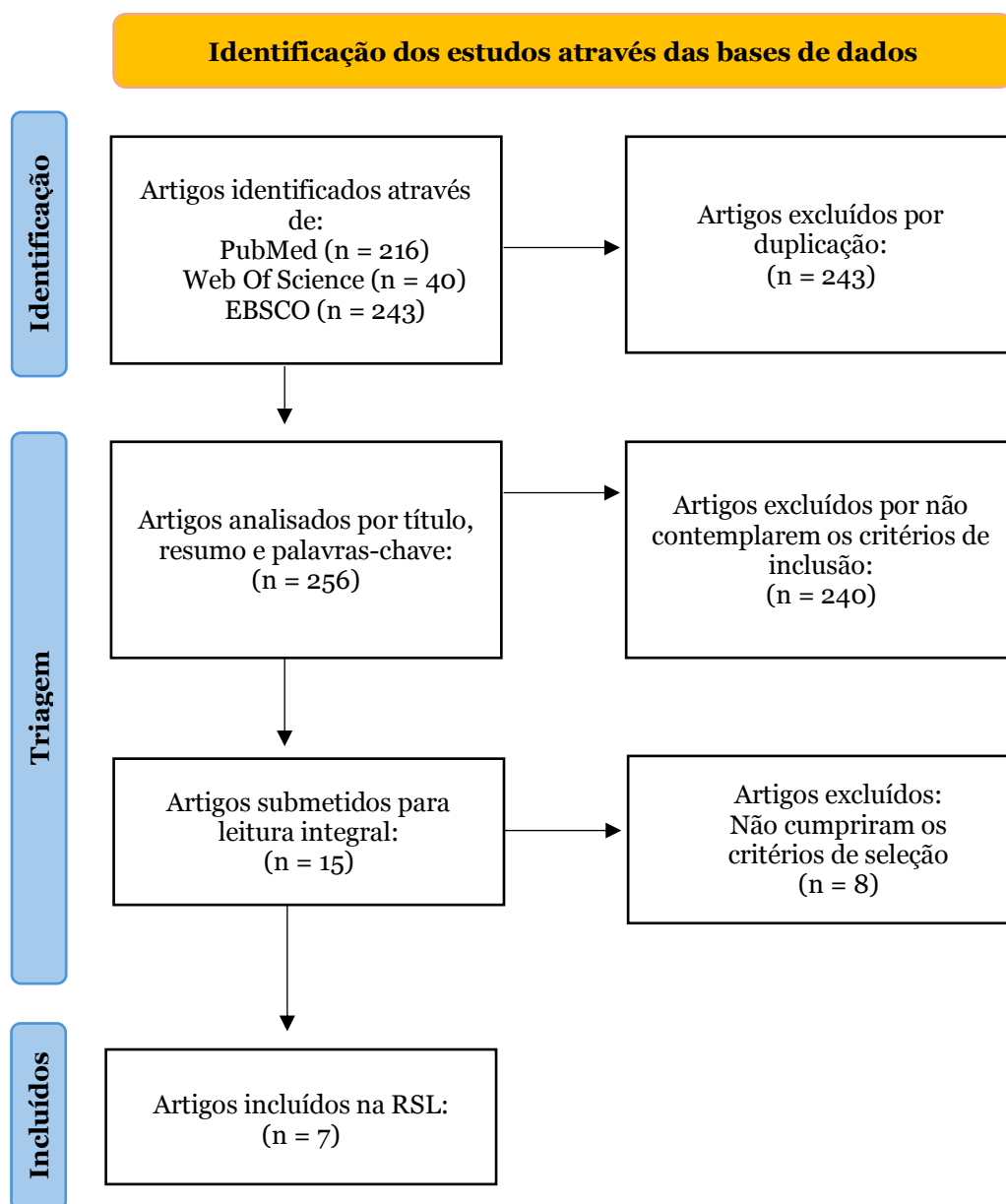
<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Estudos com respeito a contextos de saúde;</li><li>▪ Perspetiva dos utentes;</li><li>▪ Idioma dos estudos em português, inglês e/ou espanhol;</li><li>▪ Estudos publicados e disponíveis integralmente nas bases de dados em formato digital;</li><li>▪ Estudos com um design de investigação quantitativo, qualitativo ou misto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Estudos respeitantes a outros contextos;</li><li>▪ Perspetiva dos profissionais de saúde;</li><li>▪ Estudos redigidos nos restantes idiomas;</li><li>▪ Trabalhos em formato papel;</li><li>▪ Estudos que não estão disponíveis integralmente nas bases de dados em formato digital;</li><li>▪ Dissertações de Mestrado, Teses de Doutoramento, livros e capítulos de livros disponíveis integralmente nas bases de dados em formato digital;</li><li>▪ Revisões sistemáticas da literatura com ou sem meta-análise.</li></ul>

## 2.5. Seleção de Estudos

Após a inserção da frase booleana nas bases de dados correspondentes, os resultados das pesquisas efetivadas foram documentados através do diagrama PRISMA (Figura 2)

**Figura 2.**

*Fluxograma do processo de seleção de estudos para a RSL.*



*Nota.* Adaptado de PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Com base na análise da Figura 2, é possível aferir que, das pesquisas conduzidas, foram identificados na totalidade 499 artigos, dos quais 243 foram excluídos por duplicação. Da leitura do título, do resumo e das palavras-chave dos demais 256 artigos, descartaram-se 240 por não se enquadrarem com os critérios de seleção determinados pela revisão. Subsequentemente, foram submetidos para leitura integral 16 artigos, dos quais 9 foram excluídos por não cumprirem os critérios de seleção. Assim, a presente RSL contemplou 7 artigos na totalidade.

## 2.6. Avaliação da Qualidade dos Estudos

A qualidade metodológica dos 7 estudos incluídos na presente RSL foi analisada segundo o *Joanna Briggs Institute (JBI): Checklist for Analytical Cross Sectional Studies (2020)*. De acordo com o *Joanna Briggs Institute (2020)*, que providencia ferramentas rigorosas e validadas para uma avaliação crítica dos estudos, impedindo o risco de viés e garantindo a confiabilidade das evidências utilizadas nas revisões sistemáticas, a qualidade metodológica pode ser definida, dada a pontuação obtida no instrumento de 8 itens, como baixa (0-2), moderada (3-5) ou alta (6-8).

As pontuações constantes na análise sumária descrita na Tabela 4 são indicatórias da alta qualidade metodológica inerente aos 7 estudos incluídos nesta RSL. A explanação completa dos resultados de cada um dos artigos encontra-se no Anexo A.

**Tabela 4.**

*Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na RSL.*

<b>Artigo</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Pontuação da Qualidade Metodológica</b>
A1	The Use of Expectancy and Empathy When Communicating with Patients with Advanced Breast Cancer; as Observational Study of Clinician-Patient Consultations	Vliet et al.	2019	6 pontos
A2	<i>Effects of Patient-Centered Communication on Anxiety, Negative Affect, and Trust in the Physician in Delivering a Cancer Diagnosis: A Randomized, Experimental Study</i>	Zwingmann et al.	2017	8 pontos
A3	<i>Does silence speak louder than words? The impact of oncologists' emotion-oriented communication on analogue</i>	Visser et al.	2019	7 pontos

	<i>patients' information recall and emotional stress.</i>			
A4	<i>Receiving the news of a diagnosis of motor neuron disease: What does it take to make it better?</i>	Aoun et al.	2016	6 pontos
A5	<i>Affective communication during bad news consultation. Effect on analogue patients' heart rate variability and recall</i>	Danzi et al.	2018	8 pontos
A6	"I'll Never Forget Those Cold Words as Long as I Live": Parent Perceptions of Death Notification for Stillbirth	Suzanne et al.	2016	6 pontos
A7	How do perceptions of verbal statements and nonverbal actions as empathetic differ by medical appointment context?	Nazione et al.	2020	6 pontos

## 2.7. Extração de Dados

O processo de extração de dados foi elaborado em conformidade com os critérios de inclusão e os objetivos a que se propõe a presente RSL. Com base nos instrumentos apresentados pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (2014), procedeu-se à adaptação de uma tabela que propõe garantir a replicabilidade da RSL, concedendo uma resenha dos aspetos de relevo de cada um dos estudos incluídos, a saber: os autores e o ano de publicação, o título, o design do estudo, os participantes e os principais resultados (Tabela 5)

**Tabela 5.**

Extração dos dados dos estudos incluídos.

<b>N.º do Artigo</b>	<b>Autores e Ano de Publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Design do Estudo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Principais Resultados</b>
<b>1.</b>	Vliet et al., 2019	The Use of Expectancy and Empathy When Communicating with Patients with Advanced Breast Cancer; Observational Study of Clinician-Patient Consultations	Observacional; Longitudinal	12 oncologistas e 45 utentes com cancro da mama avançado, que cumprissem os seguintes critérios: sexo feminino; idade superior a 18 anos; não estar na fase terminal da doença; fluentes em holandês; e cognitivamente capazes de preencher o consentimento	Em 45 consultas gravadas, foram observadas, com regularidade, expressões de empatia genéricas ou específicas por parte dos profissionais de saúde, sendo as mais prevalentes: demonstrar compreensão (n = 29, 64% das consultas), respeitar (n = 17, 38%), apoiar (n = 16, 36%) e explorar as emoções dos utentes (n = 16, 36%). A falta de empatia ocorreu com menos frequência e incluiu, por exemplo, não responder às preocupações emocionais dos utentes (n = 13, 27% das consultas), interrompê-los (n = 7, 16%) e ausência de compreensão (n = 4, 9%).
<b>2.</b>	Zwingmann et al., 2017	<i>Effects of Patient-Centered Communication on Anxiety, Negative</i>	Experimental; Transversal	98 utentes com cancro, em qualquer estágio da doença com um intervalo mínimo de 6	A visualização da comunicação de um diagnóstico de cancro resultou num aumento significativo da ansiedade-estado e do afeto negativo de todos os participantes. Essa resposta emocional foi moderada pelo estilo comunicacional adotado pelo

	<i>Affect, and Trust in the Physician in Delivering a Cancer Diagnosis: A Randomized, Experimental Study</i>		meses, e 92 indivíduos não afetados, de ambos os sexos, com 20 anos de idade ou mais e fluentes em alemão	oncologista. Os participantes que assistiram a uma comunicação empática centrada no paciente (E-PCC) afirmaram sentir menos ansiedade e mais confiança no oncologista, comparativamente aos participantes que assistiram a uma comunicação centrada no paciente não empática e enfraquecida (L-PCC).
3.	Visser et al., 2019 <i>Does silence speak louder than words? The impact of oncologists' emotion-oriented communication on analogue patients' information recall and emotional stress.</i>	Experimental; Longitudinal	217 estudantes da Universidade de Leiden com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, proficientes no idioma holandês, sem um histórico de: medicação para doenças cardiovasculares; doença oncológica; e experiências prévias de consultas de Oncologia	O reconhecimento e a exploração das emoções manifestadas, bem como a proferição de declarações de apoio e empatia, reconhecidos pelos participantes na proveniência da adoção, por parte do médico, do silêncio ( $p = .002$ ) e do discurso ( $p = .019$ ) orientados para a emoção, aumentaram a recordação da informação comparativamente à comunicação padrão. Não se verificou uma relação entre este aumento e a moderação do stress emocional dos utentes durante a consulta com recurso à comunicação orientada para a emoção. Previu-se uma recordação da informação enfraquecida motivada pela iliteracia em saúde, contudo, esta limitação foi colmatada pela comunicação orientada para a emoção.
4.	Aoun et al., 2016 <i>Receiving the news of a diagnosis of motor neuron disease: What does it</i>	Descritivo; Transversal	248 utentes constantes nas listas de Associações Australianas da Doença do Neurónio Motor	Cerca de dois terços dos participantes ( $n = 156, 64\%$ ) forneceram uma avaliação alta às competências dos neurologistas na comunicação do diagnóstico e mostraram-se satisfeitos, ao passo

	<i>take to make it better?</i>		(DNM), diagnosticados nos últimos três anos	que os restantes (n = 87, 36%) indicaram uma avaliação média ou baixa das competências e não ficaram satisfeitos. A avaliação das competências dos neurologistas e a satisfação com a comunicação do diagnóstico aumentou na mesma proporção que a duração da consulta. Dos quatro domínios do protocolo SPIKES em que se verificaram patentes diferenças significativas entre as avaliações altas e baixas das competências dos neurologistas, destaca-se a resposta com empatia aos sentimentos do utente/da família, na medida em que os participantes, cuja avaliação prestada foi alta, reconheceram que o diagnóstico foi comunicado com cordialidade, cuidado e empatia, e tiveram mais tempo para expressar e para obter respostas face às suas emoções.
5.	Danzi et al., 2018 <i>Affective communication during bad news consultation. Effect on analogue patients' heart rate variability and recall</i>	Clínico Controlado Randomizado	60 mulheres saudáveis, fluentes em italiano, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos e sem historial de cancro	Foram analisados os dados de 54 participantes, divididos em dois grupos equitativos. O grupo que visualizou uma comunicação afetiva, percecionou o profissional de saúde no vídeo como sendo mais empático, demonstrando um maior apoio e um maior envolvimento, comparativamente com o grupo que recebeu uma comunicação padrão. As comparações intra e intergrupais evidenciaram que o grupo que visualizou a comunicação padrão sentiu um nível de stress acrescido.

				Não se verificaram diferenças significativas na memória dos participantes.	
6.	Suzanne et al., 2016	“I’ll Never Forget Those Cold Words as Long as I Live”: Parent Perceptions of Death Notification for Stillbirth	Retrospectivo; Transversal	Foram analisadas as respostas ao questionário sobre morte perinatal, contudo, o foco principal foram os participantes que reportaram um diagnóstico de nado-morto (n = 624).	Os progenitores que reportaram uma percepção negativa da comunicação da morte consideraram que foram feitas tentativas para suprimir as suas emoções. Contrariamente, os progenitores que tiveram uma percepção positiva do modo como a morte foi comunicada indicaram a presença de apoio face às suas emoções, quer pelo tempo/espaco reservado para os seus sentimentos, pela solicitação do envolvimento de outras pessoas (e.g., familiares), pela validação dos sentimentos ou pela deslocação do utente para um lugar mais privado.
7.	Nazione et al., 2020	How do perceptions of verbal statements and nonverbal actions as empathetic differ by medical appointment context?	Experimental	466 participantes recrutados através da plataforma online MTurk, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos	Das 18 declarações verbais e das 21 ações não verbais que os profissionais de saúde podem usar para demonstrar empatia, testados pelo estudo, a afirmação verbal melhor classificada foi “Toda a minha equipa está aqui para si” e a ação não verbal com melhor classificação foi passar mais tempo com o utente. Evidenciou-se que a expectativa de demonstração de empatia por parte dos profissionais de saúde aumenta em proporção com a gravidade do contexto.

# Capítulo 3

## 3. Resultados

### 3.1. Características dos Estudos Incluídos

A presente RSL englobou artigos publicados em inglês, no período compreendido entre 2016 e 2020, publicados nas seguintes revistas: *Frontiers in Psychiatry* (A1), *American Cancer Society* (A2), *Patient Education and Counseling* (A3, A5 e A7), *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration* (A4) e *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care* (A6). As respetivas pesquisas decorreram nos Países Baixos (A1, A2 e A3), na Austrália (A4), na Itália (A5) e nos Estados Unidos (A6 e A7). Constata-se uma diversidade de metodologias adotadas pelos estudos incluídos, que abrangem abordagens quantitativas (A2, A3, A4, A5 e A7), qualitativas (A6) e mistas (A1).

Os participantes a que se reportam os estudos considerados englobam ambos os sexos, à exceção do A1 e do A5 que só consideraram indivíduos do sexo feminino. As idades variam entre os 18 e os 91 anos.

### 3.2. Análise dos Resultados dos Estudos Incluídos

Com o objetivo de fornecer *insights* sobre a frequência com que os oncologistas usam expressões de esperança e empatia em consultas com pacientes com cancro da mama avançado, que respeitam a prognósticos, a tratamentos e/ou a efeitos colaterais, o A1 procedeu à gravação em áudio de quarenta e cinco consultas entre oncologistas e utentes. Posteriormente, regeu-se pelos princípios de uma análise de conteúdo indutiva para determinar a forma como as expressões supramencionadas foram utilizadas e, para a análise da frequência, recorreu a um esquema de codificação. Com isto, Vliet et al. (2019) aferiram que ao comunicar com os utentes, os oncologistas empregaram, frequentemente, expressões gerais ou específicas de empatia e de esperança, das quais são exemplo: a demonstração de compreensão, o respeito, o apoio e a exploração das emoções dos utentes. Com menor incidência, verificou-se a falta de empatia, que abrangeu, exemplificativamente, não responder às preocupações emocionais dos utentes, interrompê-los e a ausência de compreensão.

O A2 foi desenvolvido com a finalidade de investigar, detalhadamente, a resposta emocional imediata à receção de más notícias respeitantes a um diagnóstico de cancro e de analisar o impacto do estilo de comunicação adotada pelos oncologistas na comunicação de tais notícias. Aleatoriamente, os participantes foram destacados para assistir a um vídeo de um oncologista a comunicar um primeiro diagnóstico de cancro, quer através de uma comunicação empática centrada no paciente (E-PCC), quer através de uma comunicação centrada no paciente não empática e enfraquecida (L-PCC). Contrariamente à confiança no profissional de saúde que só foi avaliada após a exposição ao vídeo, a ansiedade-estado e o afeto negativo foram classificados antes e imediatamente após. As hipóteses propostas por Zwingmann et al. (2017) foram testadas com recurso a modelos lineares generalizados. Posto isto, após a exposição ao vídeo, todos os participantes manifestaram um aumento substancial da ansiedade-estado e do afeto negativo. O estilo comunicacional adotado pelos oncologistas influenciou a resposta emocional dos participantes, dado que, aqueles que foram expostos a uma E-PCC, declararam sentir menos ansiedade e mais confiança no oncologista, quando comparados com os participantes sujeitos à exposição de uma L-PCC. O estudo ultimou que face a uma situação ameaçadora e desencadeadora de ansiedade, da qual é exemplo a comunicação de más notícias, a E-PCC influencia o estado psicológico dos indivíduos e a confiança atribuída ao profissional de saúde pelo utente.

Almejando a investigação do impacto de dois tipos de comunicação orientada para a emoção, por parte dos oncologistas, na recordação de informação médica pelos participantes, e a exploração da redução do stress emocional enquanto potencial mediador, o A3 manipulou as respostas de um oncologista face às expressões emocionais de um utente, durante uma consulta gravada, embasada num guião de más notícias. De modo aleatório, os participantes foram designados para uma das três condições instituídas: (1) comunicação padrão, (2) silêncio orientado para a emoção e (3) discurso orientado para a emoção. A avaliação teve em consideração a recordação de informação (recordação livre e reconhecimento), o stress emocional (por autorrelato e medições fisiológicas) e as características pessoais. Os resultados apresentados por Visser et al. (2019) evidenciaram que a comunicação orientada para a emoção demonstrou um efeito significativo na capacidade de o utente reter as informações médicas transmitidas. Em contraste, a moderação do stress emocional do utente não foi um fator determinante no aumento da recordação da informação, colocando em evidência a necessidade de uma investigação adicional neste âmbito. Outro aspeto de relevo determinado pelo artigo assenta na descoberta de que a comunicação orientada para a emoção transpõe a barreira da iliteracia em saúde.

O A4 apresentou como objetivo principal averiguar as experiências dos indivíduos com DNM no momento do diagnóstico e compreender que aspetos da comunicação dessa má notícia contribuíram para uma satisfação acrescida com o modo como o diagnóstico foi transmitido. Para o efeito, e com o apoio de todas as associações de DNM na Austrália, foi distribuído, por correio, um questionário anónimo que se baseou no protocolo SPIKES para a comunicação de más notícias. Segundo Aoun et al. (2016), no que é concernente aos resultados, cerca de dois terços

dos participantes mostraram-se satisfeitos e, para isso, contribuíram elementos determinantes, tais como: a duração da consulta com o neurologista e a empatia demonstrada por este, através de uma comunicação cordial e acolhedora, com tempo dedicado a ouvir as preocupações e a dar resposta às dúvidas dos utentes.

O A5 visou examinar o efeito da comunicação médica afetiva na variabilidade da frequência cardíaca e na memória de utentes análogos na exposição a um vídeo explicativo sobre um tratamento paliativo. Os participantes foram expostos a uma de duas versões do material audiovisual, que se distinguiam apenas pela presença ou ausência de quatro afirmações de apoio por parte do profissional de saúde. A frequência cardíaca foi registada durante a observação do vídeo, enquanto a memória e a percepção de empatia, de suporte e do envolvimento do profissional de saúde foram avaliadas imediatamente após a exposição. O estudo desenvolvido por Danzi et al. (2018) apurou que a comunicação médica afetiva pode aumentar a percepção de empatia e de apoio do profissional de saúde e reduzir o stress dos utentes aquando da receção de más notícias. Ao invés, este estilo de comunicação não impacta significativamente a memória dos utentes.

O A6, de natureza qualitativa, pretendeu investigar em que medida a forma como a notícia de um nado-morto foi transmitida impactou negativamente o processo de luto dos progenitores. A propósito, a pesquisa fundamentou-se na análise detalhada da comunicação dessas notícias, conforme recordadas pelos pais. Os resultados transmitidos por Suzanne et al. (2016) indicaram que a percepção dos pais no que respeita à comunicação da morte fetal influenciou negativamente o luto. Neste sentido, os participantes que relataram uma experiência negativa sentiram que as suas emoções foram suprimidas. Ao invés, os participantes que tiveram uma percepção positiva da comunicação da morte fetal destacaram a presença crucial de apoio emocional, tendo-se sentido acolhidos graças ao tempo e ao espaço dedicados à expressão dos seus sentimentos. Ademais, foram encorajados a envolver outras pessoas significativas no processo de luto, viram as suas emoções validadas e ainda lhes foi providenciado um ambiente privado para um luto mais íntimo.

Com vista a analisar a importância da empatia na relação profissional de saúde-utente, Nazione et al. (2020) (A7) puseram à prova uma lista de 18 frases verbais e 21 ações não verbais segundo as quais os profissionais de saúde podem demonstrar uma atitude empática. Um estudo online dividiu aleatoriamente os participantes em três grupos, atribuindo a cada um a tarefa de imaginar-se numa consulta médica num dos seguintes cenários: stress geral, comunicação de más notícias ou erro médico. Após a simulação, os participantes avaliaram o nível de empatia transmitido pelas frases e pelas ações apresentadas. A análise dos resultados revelou que a frase verbal “Toda a minha equipa está aqui para si” foi a mais bem avaliada pelos participantes enquanto demonstrativa de empatia. No âmbito das ações não verbais, “passar mais tempo com o utente” destacou-se como a mais eficaz. Um aspeto de relevo reside no facto de as expectativas de empatia, por parte do utente, aumentarem de acordo com a gravidade da situação vivenciada.

# Capítulo 4

## 4. Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a importância da empatia na comunicação de más notícias em contextos de saúde. A análise dos artigos incorporados na RSL patenteia um consenso robusto face à temática em estudo, corroborando-a e contribuindo com comprovantes das múltiplas implicações da empatia nas diversas situações clínicas.

A comunicação clínica empática, à luz dos estudos embutidos na presente investigação, providencia um contributo determinante na redução do sofrimento emocional dos utentes (Zwingmann et al., 2017; Aoun et al., 2016; Danzi et al., 2018; Suzanne et al., 2016) e na ampliação da perceção de apoio social (Danzi et al., 2018), que se estende a uma multiplicidade de cenários de saúde. Nas diversas pesquisas, constatou-se que a adoção de uma abordagem empática centrada no utente durante a comunicação de más notícias, que cobre a transmissão de um diagnóstico de cancro (Zwingmann et al., 2017) ou de uma doença neuromuscular (Aoun et al., 2016) e a notícia de um nado-morto (Suzanne et al. 2016), como exemplo, resulta em benefícios significativos, estando associada à diminuição da ansiedade, do afeto negativo (Zwingmann et al., 2017) e do stress experienciados pelos utentes (Danzi et al., 2018), e, num contexto de especial vulnerabilidade, a uma repercussão positiva no processo de luto (Suzanne et al., 2016).

A empatia, portanto, transcende a mera técnica da comunicação, manifestando-se enquanto um instrumento fulcral, no que é concernente ao modelo de entrevista clínica centrada no utente, que favorece consideravelmente a gestão emocional dos utentes e a evolução do processo terapêutico (Nunes, 2007 as cited in Baptista, 2012).

No que é concernente à compreensão e à retenção de informações médicas por parte dos utentes durante as consultas, a investigação conduzida por Visser et al. (2019) revelou que a comunicação exercida de modo empático pelos profissionais de saúde contribuiu significativamente para a sua facilitação, além de colmatar a iliteracia em saúde, contribuindo para a capacitação dos indivíduos na manutenção da sua própria saúde. Estes achados são consistentes com a visão predominante na literatura, que afirma que a empatia pode reduzir o stress emocional dos utentes durante os encontros clínicos, potenciando a sua capacidade de reter informações médicas relevantes (De Haes, 2009; Street Jr, 2009 as cited in Westendorp et al., 2021). Não obstante, no estudo realizado por Danzi et al. (2018) com a exposição dos utentes à mesma estratégia comunicacional, não se verificaram diferenças de relevo na memória destes, o que sugere a necessidade de investigações adicionais que possam aclarar os efeitos da

comunicação empática sobre a memória e a compreensão das informações por parte dos utentes e a sua variabilidade nos diversos contextos de saúde.

Com a crescente valorização da participação colaborativa entre os profissionais de saúde e os utentes (Costa & Azevedo, 2010 as cited in Oliveira, 2015), o estabelecimento de uma relação positiva entre estes é indispensável à prestação de cuidados em saúde. Para o efeito, a empatia foi identificada como um alicerce fundamental (Batista & Lessa, 2019).

Neste seguimento, a presente investigação veio reiterar a significância da empatia, no que respeita aos contextos em estudo, que se traduz, de igual modo, na formação de uma relação terapêutica sólida e colaborativa entre os profissionais de saúde e os utentes, ao fortalecer a confiança e o respeito mútuos (Zwingmann et al., 2017; Aoun et al., 2016). Pese embora os estudos incorporados na presente RSL não tenham investigado diretamente a colaboração explícita entre os interlocutores do processo de comunicação de más notícias, é credível inferir que a comunicação clínica empática propicia um ambiente que potencia a expressão das preocupações e das preferências dos utentes, o que, por sua vez, impacta positivamente a sua perceção acerca da qualidade do cuidado recebido, além de se refletir numa satisfação acrescida com o processo comunicacional (Aoun et al., 2016).

As investigações conduzidas, além de providenciarem *insights* referentes à relevância da empatia com respeito ao sofrimento emocional, à compreensão e à retenção das informações médicas e à relação entre os profissionais de saúde e os utentes, colocaram em evidência diversos fatores determinantes à efetividade da empatia no processo comunicacional na prestação de cuidados de saúde (Nazione et al., 2020).

Um desses aspetos assenta na gravidade da situação enfrentada pelo utente, dado que as expectativas de empatia por parte deste tendem a aumentar de modo significativo em contextos de saúde que respeitem a uma situação mais grave ou desafiadora (Nazione et al., 2020), o que é sugestivo de um anseio acrescido na obtenção de um nível superior de compreensão e de apoio emocional por parte do profissional de saúde aquando da comunicação de más notícias.

Além disso, as características pessoais e profissionais do próprio profissional de saúde parecem contribuir largamente para a efetividade da empatia clínica, através da capacidade de se conectarem emocionalmente com os utentes, provendo apoio através da comunicação verbal e da emissão de sinais não verbais, como as expressões faciais, os gestos e a postura corporal (Nazione et al., 2020).

Além da componente cognitiva e afetiva da empatia, no que respeita à vertente comportamental, que facilita a sua comunicação verbal e não verbal, esta envolve o reconhecimento manifesto dos sentimentos e das perspetivas do outro. Esse processo cinde-se em duas etapas: primariamente, na compreensão empática, que procura entender as emoções

expressas com recurso à atenção e à escuta empática; e, em segundo lugar, na expressão empática, que comunica expressamente esse entendimento (Gambarelli & Taets, 2018). Por conseguinte, a demonstração de empatia e a transmissão de segurança, por parte do profissional de saúde, manifestam-se quer por ações verbais quanto por ações não verbais (da Silva et al., 2012).

Correspondentemente, as pesquisas abrangidas pela presente RSL destacam a importância da comunicação empática na construção de uma relação positiva entre os profissionais de saúde e os utentes (Vliet et al., 2019; Aoun et al., 2016), conduzida com recurso a expressões que demonstram compreensão, respeito, apoio e competência para a exploração das emoções (Vliet et al., 2019) e assente na cordialidade e no acolhimento, com tempo dedicado à escuta das preocupações e ao esclarecimento de possíveis dúvidas (Aoun et al., 2016).

Ademais, Danzi et al. (2018) constataram que as proferições de afirmações de apoio específicas por parte dos profissionais de saúde podem incrementar grandemente a perceção de apoio emocional dos utentes. Segundo Nazione et al. (2020), constatações verbais como "Toda a minha equipa está aqui para si" e ações não verbais como passar mais tempo com o utente são de igual modo influentes na transmissão de empatia e de suporte durante o cuidado médico. Fundamentalmente, os elementos comunicacionais descritos não só fortalecem a conexão entre os profissionais de saúde e os utentes, como também aprimoram a experiência destes durante o encontro clínico.

# Capítulo 5

## 5. Conclusão

A presente revisão sistemática da literatura vem reiterar a importância vital da empatia na comunicação de más notícias em contextos de saúde. Os estudos analisados demonstraram que a comunicação empática reduz o sofrimento emocional dos utentes, diminuindo a ansiedade, o afeto negativo e o stress. Paralelamente, amplia a percepção de apoio social, favorece a gestão emocional dos utentes, sendo essencial no modelo de entrevista clínica centrada no utente, e facilita a compreensão e a retenção de informações médicas, ajudando a superar a iliteracia em saúde. Ao fortalecer a relação terapêutica, a empatia possibilita ainda o aumento da confiança e do respeito mútuos entre os profissionais de saúde e os utentes, além de promover a satisfação com o cuidado recebido. A comunicação empática cria, assim, um ambiente propício à expressão das preocupações e das preferências dos utentes, revelando-se uma componente imprescindível na prestação de cuidados de saúde efetivos e de prestígio.

Apesar dos contributos providos pelo presente estudo, este apresenta algumas limitações que devem ser consideradas: (1) a diversidade dos contextos de saúde estudados, que pode influenciar os resultados, dificultando a generalização das evidências; (2) a avaliação do construto em estudo, dependente de métodos subjetivos, como questionários e autorrelatos, que pode não apreender na totalidade a complexidade e a profundidade da comunicação empática; (3) a influência dos fatores culturais e das diferenças individuais entre os utentes, que podem afetar a percepção e a expressão da empatia, minorando a aplicabilidade dos resultados nos diversos panoramas culturais; (4) as amostras reduzidas em determinados estudos incluídos nesta investigação, que podem limitar a robustez dos resultados; e, por fim, (5) a heterogeneidade metodológica verificada entre os estudos, que pode dificultar a comparação direta das evidências.

Face ao exposto previamente, as limitações supramencionadas realçam a necessidade de conduzir novas investigações que visem a exploração da complexidade da comunicação empática na multiplicidade de contextos de saúde existentes.

Não obstante, as evidências desta RSL têm implicações significativas, face à constatação de que a empatia se insurge como uma ferramenta essencial à promoção da qualidade do processo de comunicação de más notícias, a título de exemplo: (1) na formação e no desenvolvimento profissional dos profissionais de saúde, ressaltando a importância de incorporar programas de treino que incrementem competências essenciais à condução de uma comunicação empática; (2) no desenvolvimento de protocolos de comunicação que abarquem diretrizes para a comunicação de más notícias ressaltando a pertinência da empatia e do apoio emocional durante o processo; e

(3) na qualidade geral dos cuidados de saúde prestados, promovendo um ambiente empático e eficaz quer para os utentes, quer para os profissionais de saúde. Conclusivamente, o investimento na formação dos profissionais de saúde, direcionada para a valorização da empatia principalmente num contexto de saúde de tamanha vulnerabilidade, do qual é exemplo o processo de comunicação de más notícias, refletir-se-á positivamente nos utentes, tal como evidenciado pela presente investigação, em conformidade com as evidências científicas.

## Referências Bibliográficas

- Ayarra, M. & Lizarraga, S. (2001). Malas noticias y apoyo emocional. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24(2): 55- 63.
- 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. *The oncologist*, 5(4), 302-311.
- Baptista, S. (2012). A empatia na intersubjetividade da relação clínica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 28(3), 224-26.
- Batista, N. A., & Lessa, S. S. (2019). Aprendizagem da empatia na relação médico-paciente: um olhar qualitativo entre estudantes do internato de escolas médicas do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1 suppl 1), 349-356. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118>
- Buckman, R. (1992). *How to break bad news: a guide for health care professionals*. University of Toronto Press.
- Buckman, R. A. (2005). Breaking bad news: the SPIKES strategy. *Community oncology*, 2(2), 138-142.
- Carvalho, R. P. N. M. (2010). *Comunicação de más notícias: a realidade médica portuguesa* (Master's thesis).
- Cook, D. J., Mulrow, C. D., & Haynes, R. B. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of internal medicine*, 126(5), 376-380.
- da Silva, M. J. P., & de Araújo, M. M. T. (2012). Comunicação em cuidados paliativos. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, 75.
- Danzi, O. P., Perlini, C., Tedeschi, F., Nardelli, M., Greco, A., Scilingo, E. P., ... & Del Piccolo, L. (2018). Affective communication during bad news consultation. Effect on analogue patients' heart rate variability and recall. *Patient Education and Counseling*, 101(11), 1892-1899. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.009>
- Domingues, A. C. (2015). A empatia na consulta e a capacitação dos consulentes (Master's thesis).
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 227-235.
- Elizari Basterra, F. J. (2007). *10 Palabras clave ante el final de la vida*. Verbo Divino, 461.
- Gambarelli, S. F., & Taets, G. G. D. C. C. (2018). A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem Brasil*, 17(4), 394-400.
- Kumar, V., & Sarkhel, S. (2023). Clinical practice guidelines on breaking bad news. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(2), 238.
- Jesus, E. (2009). A Comunicação de más notícias. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Joanna Briggs Institute (2014). The Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition. *Australia: The Joanna Briggs Institute*.

- Joanna Briggs Institute (2020). Checklist for analytical cross-sectional studies. *Adelaide: The Joanna Briggs Institute*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Minichiello, T. A., Ling, D., & Ucci, D. K. (2007). Breaking bad news: a practical approach for the hospitalist. *Journal of Hospital Medicine: An Official Publication of the Society of Hospital Medicine*, 2(6), 415-421.
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015; 4:1.
- Morais, L. F. D. (1976). *A comunicação humana: um processo relacional* (Doctoral dissertation).
- Mudiyanse, R. M. (2016). Empathy for patient centeredness and patient empowerment. *J Gen Pract*, 4(01). <http://dx.doi.org/10.4172/2329-9126.1000224>
- Mueller, P. S. (2002). Breaking bad news to patients: the SPIKES approach can make this difficult task easier. *Postgraduate Medicine*, 112(3), 1-6.
- Nazione, S., Nazione, A., & Griner, T. (2020). How do perceptions of verbal statements and nonverbal actions as empathetic differ by medical appointment context?. *Patient Education and Counseling*, 103(2), 410-413. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.016>
- Nunes, J. M. (2007). *Comunicação em contexto clínico*. Lisboa: Bayer Health Care.
- Ogle, J., Bushnell, J. A., & Caputi, P. (2013). Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical education*, 47(8), 824-831. <https://doi.org/10.1111/medu.12232>
- Oliveira, R. S. D. (2015). *Especialidades médicas e relação médico-paciente*.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pollak, K. I., Alexander, S. C., Tulskey, J. A., Lyna, P., Coffman, C. J., Dolor, R. J., ... & Østbye, T. (2011). Physician empathy and listening: associations with Patient satisfaction and autonomy. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(6), 665-672. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.06.110025>
- Ramos, A., Faria, P. M., & Faria, Á. (2014). Revisão sistemática de literatura: contributo para a inovação na investigação em Ciências da Educação. *Rev. Diálogo Educ*, 17-36. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS01>
- Ribeiro, R. A. R. (2013). *A transmissão de más notícias na perspetiva do Enfermeiro*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa, área de especialização Cuidados Paliativos.
- Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15, 508-511.
- Serra, J., & Albuquerque, E. (2006). *A transmissão de más notícias: uma reflexão*. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 75-82.
- Sparks, L., Villagran, M. M., Parker-Raley, J., & Cunningham, C. B. (2007). A patient-centered approach to breaking bad news: Communication guidelines for health care providers. *Journal of Applied Communication Research*, 35(2), 177-196. <https://doi.org/10.1080/00909880701262997>

- Suzanne, P., Mindi, A. G., & Joanne, C. (2016). "I'll never forget those cold words as long as I live": parent perceptions of death notification for stillbirth. In *Social Work Practice in Pediatric Palliative and End-of-Life Care* (pp. 62-78). Routledge. <http://dx.doi.org/10.1080/15524256.2012.732022>
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde–utentes. *Análise psicológica*, 615-620.
- Vliet, L. M., Francke, A. L., Meijers, M. C., Westendorp, J., Hoffstädt, H., Evers, A. W., ... & van Dulmen, S. (2019). The use of expectancy and empathy when communicating with patients with advanced breast cancer; an observational study of clinician–patient consultations. *Frontiers in psychiatry*, 10, 464. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00464>
- Visser, L. N., Tollenaar, M. S., van Doornen, L. J., de Haes, H. C., & Smets, E. M. (2019). Does silence speak louder than words? The impact of oncologists' emotion-oriented communication on analogue patients' information recall and emotional stress. *Patient education and counseling*, 102(1), 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.032>
- Westendorp, J., Stouthard, J., Meijers, M. C., Neyrinck, B. A., de Jong, P., van Dulmen, S., & van Vliet, L. M. (2021). The power of clinician-expressed empathy to increase information recall in advanced breast cancer care: an observational study in clinical care, exploring the mediating role of anxiety. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 1109-1115. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.025>
- Witt, M. M., & Jankowska, K. A. (2018). Breaking bad news in genetic counseling—problems and communication tools. *Journal of applied genetics*, 59, 449-452. <https://doi.org/10.1007/s13353-018-0469-y>
- Zwingmann, J., Baile, W. F., Schmier, J. W., Bernhard, J., & Keller, M. (2017). Effects of patient-centered communication on anxiety, negative affect, and trust in the physician in delivering a cancer diagnosis: A randomized, experimental study. *Cancer*, 123(16), 3167-3175. <https://doi.org/10.1002/cncr.30694>

# **Anexos**

## ANEXO A.

### Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos Incluídos na RSL

#### A1.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:   Include    Exclude    Seek further info  

Nota. Retirado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

**A2.**

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:   Include      Exclude      Seek further info  

Nota. Retirado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

**A3.**

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Nota. Retirado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

A4.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Nota. Retirado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

**A5.**

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include     Exclude     Seek further info   

Nota. Retirado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

**A6.**

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Nota. Retirado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

A7.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Nota. Retirado de <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.