

Proceso de comunicación de malas noticias en el contexto infantil

Edinaldo Rodrigues da Silva Júnior¹, Rossana Karla Gois Ferreira², Priscilla Alves Nobrega Gambarra Souto²

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. 2. Hospital Infantil Arlinda Marques, João Pessoa/PB, Brasil.

Resumen

Este estudio evalúa la transmisión de malas noticias en el contexto infantil mediante una revisión integradora de la literatura. La búsqueda en bases de datos científicas incluyó artículos publicados entre 2015 y 2022, y los resultados revelan que la transmisión de malas noticias debe realizarse de forma empática, objetiva y franca, implicando tanto al niño como a los cuidadores, pero en el caso de los niños, la comunicación debe ser parcial, adaptando el contenido a su comprensión o madurez. Por último, este estudio pretende aportar sugerencias y evidencias científicas sobre la transmisión de malas noticias en la infancia, a la vez busca contribuir con más conocimiento sobre el tema, especialmente para los profesionales de la salud que tratan directamente con este tipo de situaciones.

Palabras clave: Comunicación en salud. Salud infantil. Pediatría.

Resumo

Processo de comunicação de más notícias em contexto infantil

Este estudo investiga a transmissão de más notícias em contexto infantil por meio de revisão integrativa da literatura. As buscas nas bases de dados científicas compreenderam trabalhos publicados de 2015 a 2022 e os resultados indicaram que a transmissão de más notícias deve ocorrer de forma empática, objetiva e franca, envolvendo tanto a criança como os acompanhantes, mas, no caso de crianças, a comunicação deve ser parcial, com adequação do conteúdo ao entendimento ou maturidade. Por fim, este estudo visou trazer sugestões e evidências científicas sobre a transmissão das más notícias na infância, contribuindo ainda para enriquecer o conhecimento sobre o assunto, principalmente para os profissionais de saúde que lidam diretamente com esse tipo de situação.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Saúde da criança. Pediatría.

Abstract

Breaking bad news in pediatrics

This integrative literature review investigates the delivery of bad news in pediatrics. Scientific database search included studies published between 2015 and 2022, which indicate that bad news should be disclosed in an empathetic, objective and frank manner, involving both the child and their caregiver, but partial and adapted to the child's understanding or maturity. Finally, this study brings suggestions and scientific evidence about delivering bad news in pediatrics, contributing to further enrich knowledge on the subject, especially for the healthcare professionals who deal directly with this context.

Keywords: Health communication. Child health. Pediatrics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Cuando se habla de malas noticias, el cuerpo humano reacciona naturalmente con una descarga de adrenalina y noradrenalina, neurotransmisores que lo preparan para emociones como el miedo, la ansiedad y el estrés. Este es un mecanismo de defensa, ya que el organismo presenta el mismo tipo de respuesta ante los peligros que se encuentran en el ambiente¹.

Un ejemplo de situación estresante es la recepción de malas noticias en las instituciones de salud, identificadas desde el diagnóstico, una vez que existen situaciones que pueden cambiar drásticamente y negativamente las expectativas futuras del paciente². Estas reacciones ante las malas noticias son percibidas por diferentes personas con distintos niveles e intensidades, ya que forman parte del ámbito subjetivo, y son influenciadas por una serie de factores como la personalidad, el apoyo familiar y social, la religión, la cultura y las experiencias individuales³.

Además, la comunicación es un proceso de asimilación e interpretación de información, de modo que existe un intercambio de emociones entre el emisor y el receptor. En ese sentido, comunicar es una habilidad fundamental, pero el proceso de comunicar una mala noticia es una tarea difícil. Es necesario identificar las emociones propias y las de la otra persona para que la interacción sea eficiente, de manera que no afecte críticamente a ninguna de las partes⁴.

Muchos profesionales tienen dificultades para informar las condiciones reales de salud al paciente o a sus familiares. Estas situaciones son complejas, y algunos médicos sienten dificultad para expresar sus sentimientos, ya que confunden empatía e implicación en las exigencias de límite profesional, lo que dificulta la comunicación asertiva con los pacientes y familiares⁵.

La complejidad de transmitir malas noticias se extiende al contexto infantil, donde existen debates acerca de las especificidades de la comunicación, ya que transmitir este tipo de información a un niño o adolescente puede implicar aspectos éticos, sociales y legales. En ese sentido, comunicar malas noticias a los pacientes pediátricos genera dilemas para los profesionales de la salud. Los médicos, sobre todo, suelen encontrarse con las manos atadas por la imposibilidad de transmitir información, teniendo en cuenta factores como la edad del niño, su madurez y comprensión, o incluso la oposición de los padres⁶.

Cabe señalar también que, además de las interacciones mencionadas, capaces de interferir en el

proceso comunicativo, es necesario valorar la comprensión de la noticia transmitida al responsable/familiar, analizando, así, su capacidad de toma de decisiones. Además, es necesario considerar que la comunicación de malas noticias se convierte en una ardua responsabilidad para los profesionales de la salud. Este proceso exige sensibilidad y ética para decidir la mejor manera y momento de informar al niño o adolescente una mala noticia, especialmente si está relacionada con el diagnóstico o pronóstico⁶.

También son factores importantes la forma en que se ve culturalmente la enfermedad y la justificación de proteger al paciente de su diagnóstico o pronóstico, en un intento de prevenir su sufrimiento. Pueden interferir tanto en la transmisión de información como en la participación del paciente en la toma de decisiones. Sin embargo, un estudio demuestra que decir la verdad ha demostrado ser un importante recurso terapéutico, reduciendo la sensación de aislamiento, además de contribuir a la cooperación mutua entre paciente y profesional⁷.

La transmisión de malas noticias es un tema ampliamente identificado en ambientes hospitalarios o instituciones de salud, pero poco abordado en estudios científicos o incluso durante la formación académica, lo que pone de manifiesto la importancia de realizar más investigaciones. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es identificar y analizar evidencias científicas sobre cómo se produce la comunicación de malas noticias en el contexto infantil. Además, al relacionarse con la temática y el universo del niño, el estudio aporta debates éticos y sugerencias basadas en evidencias científicas sobre cómo se deben transmitir las malas noticias en el ámbito pediátrico.

Método

Esta investigación se compone de una revisión integradora de la literatura, es decir, tiene como objetivo sintetizar los resultados obtenidos en investigaciones sobre el tema en cuestión de manera sistemática, ordenada e integral⁸. Para operacionalizar el presente estudio, se consideraron seis etapas: 1) identificación del tema y selección de la pregunta rectora; 2) establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión; 3) selección de los artículos; 4) categorización de los artículos; 5) análisis de los estudios; y 6) síntesis del conocimiento⁹.

La búsqueda en la literatura se llevó a cabo en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y MEDLINE en el primer trimestre del 2023 e incluyó artículos publicados entre el 2015 y el 2022. Para la búsqueda de artículos se utilizaron los siguientes descriptores y sus combinaciones en portugués e inglés: “comunicação em saúde *and* saúde da criança *or* pediatria”; y “transmissão de más notícias *and* saúde da criança *or* pediatria”, controlados y dispuestos en los Descriptores de Ciencias de la Salud, de la Biblioteca Virtual en Salud (DeCS/BVS) y en el Medical Subject Headings, do National Library of Medicine (MeSH/NLM).

Se incluyeron artículos nacionales e internacionales completos, dentro del recorte temporal establecido, cuyo contenido estuviera disponible en su versión completa y gratuita. Se descartaron trabajos coincidentes, estudios de caso, aquellos que no tuvieran relación directa con el tema y aquellos con información insuficiente.

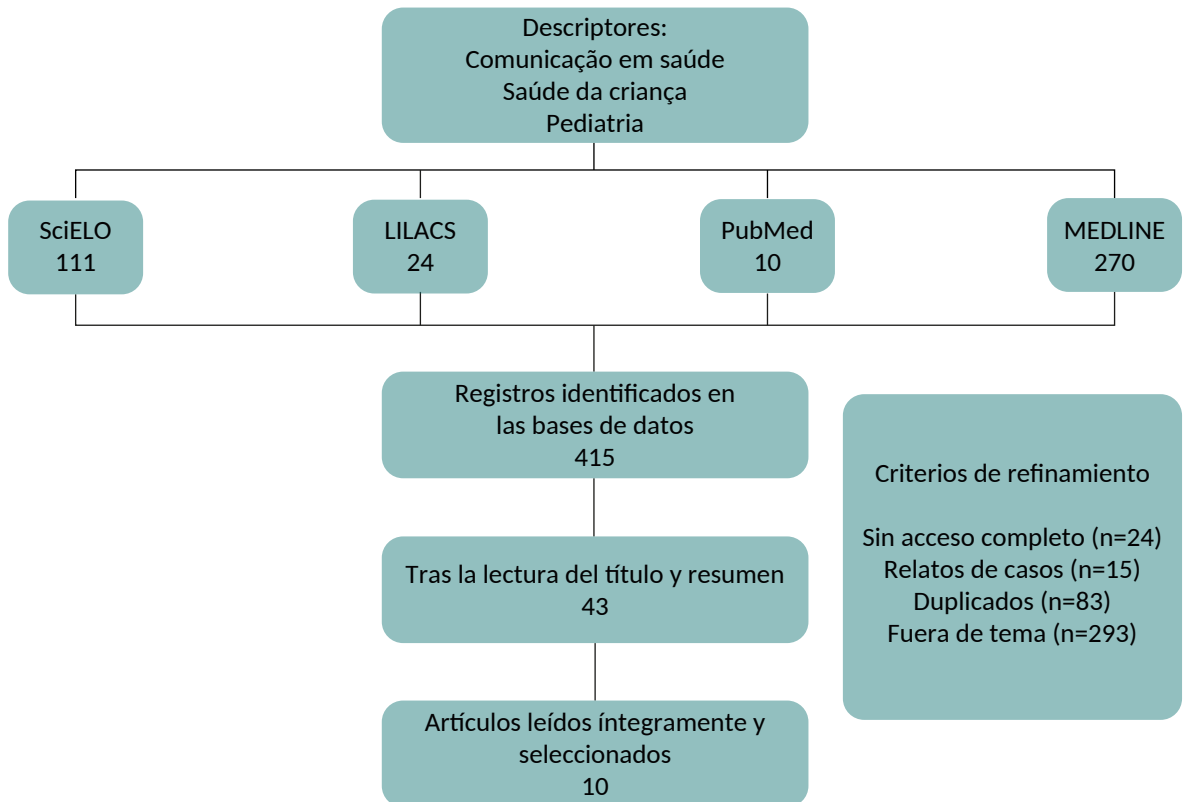
Inicialmente se realizó una verificación de todos los materiales encontrados y, a continuación,

se leyeron los resúmenes para averiguar cuáles cumplían con los criterios establecidos. Los artículos elegidos se leyeron íntegramente bajo una mirada crítica y circunspecta, con el objetivo de comprender cómo se presenta la literatura con relación al tema estudiado. Una vez completadas estas etapas, se procedió al análisis del material con el objetivo de abordar los principales aportes de esta investigación.

Resultados

Se seleccionaron diez artículos que cumplieron con los criterios de refinamiento de la revisión. Se observó que existe un pequeño número de artículos nacionales e internacionales que abordan la comunicación de malas noticias en el contexto pediátrico, dada la amplitud y dificultad de abordar el tema en el contexto hospitalario. Se utilizó el diagrama de flujo de Prisma¹⁰ para presentar la selección de los estudios y el proceso de identificación y selección (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo con detalles de la revisión



La mayoría de las publicaciones excluidas estaban relacionadas con la comunicación en salud en general, centradas en el diagnóstico en sí y sin relación temática específica con malas noticias o con la salud infantil. Las investigaciones, en especial los artículos que implican cuestiones sobre malas noticias, se relacionan constantemente con las perspectivas pedagógicas durante la graduación o residencia, generalmente médica. Cabe resaltar, por lo tanto, que la temática específica de la transmisión de noticias en pediatría requiere más estudios.

La mayoría de los estudios seleccionados son cualitativos (50%) y revisiones integrativas (20%), mientras que los estudios transversales (10%), bibliográficos (10%) y metodológicos (10%) alcanzaron la misma proporción. Predominan los estudios en el campo de la medicina, aunque uno de ellos es de la enfermería. Para facilitar la comprensión, el Cuadro 1 presenta de manera sucinta los artículos seleccionados con la siguiente información: autoría, año, objetivo, método y principales resultados.

Cuadro 1. Presentación de los resultados

Autores; año	Objetivo del estudio	Método	Principales resultados
Alfonso, Minayo; 2017 ¹¹	Comprender la importancia de la comunicación, que incluye expresiones y el control de las emociones, y cómo las médicas equilibran la proximidad a los niños y familiares y la objetividad en su trabajo.	Investigación cualitativa	El equipo debe informar al niño/ adolescente sobre su diagnóstico, hasta donde este quiera saber, además de explicarle todos los procedimientos durante el tratamiento. Cuando los niños son muy pequeños, la transmisión se realiza a la familia.
Gonçalves y colaboradores; 2015 ¹²	Identificar estrategias utilizadas por los pediatras para comunicar malas noticias a los pacientes.	Estudio transversal	Los profesionales optaron por proporcionar parcialmente la información al niño, teniendo en cuenta su edad y nivel de comprensión. Se resalta la importancia de hablar con los padres acerca de la toma de decisiones. El apoyo emocional es fundamental.
Zanon y colaboradores; 2020 ¹³	Identificar las evidencias científicas de los elementos de la comunicación en el proceso de comunicar malas noticias en pediatría.	Revisión integrativa	La forma de transmisión debe ser empática, honesta y objetiva. Se deben evitar fallas o ruidos.
Soeiro y colaboradores; 2020 ¹⁴	Analizar las percepciones y experiencias de los médicos pediatras con relación a la comunicación de malas noticias en la atención a niños con cáncer.	Investigación cualitativa	Exclusión parcial del niño, durante el proceso de comunicación, según su comprensión y madurez. La noticia también debe darse a la persona que tenga mayor vínculo afectivo con el niño.
Santos y colaboradores; 2015 ¹⁵	Identificar los efectos nocivos de la comunicación entre profesionales de la salud y familias de niños hospitalizados.	Investigación cualitativa	El acto de comunicar debe formar parte de la práctica diaria de los profesionales.
Fontes y colaboradores; 2017 ¹⁶	Describir cómo se establece el proceso de comunicación de malas noticias e identificar cómo practica el enfermero la comunicación de malas noticias.	Revisión integrativa	El profesional debe ser honesto y equilibrar la revelación de la verdad con la esperanza del familiar/paciente de continuar con el tratamiento. Es fundamental que se mejore la preparación académica.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Autores; año	Objetivo del estudio	Método	Principales resultados
Setubal y colaboradores; 2017 ¹⁷	Describir las evaluaciones y percepciones de los residentes acerca de un programa de capacitación sobre cómo dar malas noticias en perinatología con base en análisis de vídeo y estrategia Spikes.	Estudio cualitativo	Profesionales residentes señalaron el protocolo Spikes como un conducto para sistematizar las malas noticias. Se propone la inclusión de capacitación en los programas de residencia.
Zampoli; 2018 ¹⁸	Analizar la comunicación con los familiares de pacientes perinatales con posibilidad de tratamiento paliativo	Estudio bibliográfico	Ante el sufrimiento causado a los acompañantes/padres, la comunicación de forma humana y empática puede ofrecer un apoyo significativo para la comprensión y aceptación de la enfermedad. El protocolo se señala como una herramienta útil para comunicar malas noticias.
Soeiro, Vasconcelos, Silva; 2022 ¹⁹	Comprender los desafíos a los que se enfrentan los médicos intensivistas en la comunicación de malas noticias, teniendo como eje de análisis algunas cuestiones problematizadas en el campo de las discusiones bioéticas.	Estudio cualitativo	Los hallazgos revelan la importancia de desarrollar habilidades de comunicación en el ámbito de la UCI pediátrica, tanto en la relación con el niño como con sus familiares/cuidadores. Existe una deficiencia en la preparación académica para afrontar la muerte, lo que resulta en un diálogo dirigido prioritariamente a los padres o responsables. La comunicación con el paciente pediátrico tiende a perder fuerza y da lugar al silenciamiento o limitación de la información, especialmente en cuadros clínicos más graves.
Zanon y colaboradores; 2022 ²⁰	Crear y validar el contenido de una guía para dar seguimiento a la comunicación del diagnóstico de VIH en la infancia.	Estudio metodológico con enfoque participativo	El profesional debe apoyar a la familia en la comunicación del diagnóstico al niño, de manera honesta, esperanzadora, empática, objetiva y disponible para aclarar dudas. Es importante que los profesionales y familiares/acompañantes escuchen al niño, teniendo en cuenta sus particularidades en su contexto clínico y de vida, evaluando sus demandas según la etapa de desarrollo en la que se encuentre. Debe haber un consenso entre profesionales y familias sobre la comunicación, y los servicios de salud deben reconocer el derecho del niño a conocer su diagnóstico.

Los resultados señalaron que la transmisión de malas noticias debe darse en un escenario empático, objetivo y franco, y que se debe involucrar tanto al niño como a sus acompañantes. En el contexto infantil, la comunicación debe ocurrir de modo parcial, adaptándose el contenido del diagnóstico o pronóstico a la comprensión o madurez del niño involucrado. Así, el niño es tratado como un sujeto de derechos, con autonomía en su proceso salud-enfermedad¹¹⁻²⁰.

Discusión

Comunicar malas noticias es una de las tareas más difíciles en las praxis clínicas de los profesionales de la salud²¹. En ese sentido, se están realizando estudios con vistas a descubrir la mejor forma hacerlo. Con base en los hallazgos de esta revisión, se resalta que muchos de los trabajos se centran en recomendaciones sobre aspectos vistos como básicos en la comunicación.

Entre estas recomendaciones, se encuentran ofrecer apoyo emocional¹², transmitir la noticia de forma empática, honesta y objetiva¹³, y mantener la esperanza del paciente y familiares en el tratamiento¹⁶. Desde esta perspectiva, los autores resaltan que el equipo de salud debe transmitir información tanto a los niños como a los adolescentes, salvo en los casos de niños muy pequeños, que no sean capaces de tener una comprensión plena de la situación, en ese caso, la transmisión debe dirigirse a su familia¹¹.

Corroborando este resultado, la información sobre malas noticias suele ofrecerse solo parcialmente a los niños, teniendo en cuenta su edad y nivel de comprensión¹²⁻¹⁴. Cabe resaltar aun la importancia de hablar con los padres o responsables para tomar una decisión conjunta sobre la cantidad de información y cómo proporcionarla¹².

En cambio, existen casos en los que el profesional de la salud se encuentra con un impasse ético, como cuando los familiares piden que no se le diga nada al paciente²², a menudo en un intento de “protegerlo”⁶. También hay circunstancias en las que la familia finge que no pasa nada malo y finge ignorancia, simulación a menudo correspondida por el paciente en un intento de no preocupar a la familia. Este tipo de situaciones potencian el aislamiento e impiden que el paciente hable abiertamente sobre su condición, proceso que, para él, puede ser fundamental²³.

Ante tales situaciones, los profesionales de la salud necesitan desarrollar nuevas actitudes que produzcan los efectos beneficiosos de mantener al niño informado sobre su estado de salud. La transmisión debe respetar la singularidad de cada niño, según su etapa de desarrollo, sus demandas, sus posibilidades de comprensión y su “tiempo”²⁴. En consonancia, algunos estudiosos^{25,26} concluyeron que tanto los padres como los profesionales deben dar la debida importancia al deseo del paciente de ser involucrado, aunque las necesidades de los padres y del paciente puedan ser divergentes.

En ese escenario, se resalta la importancia de minimizar factores como ruidos o fallas de comunicación¹³. Los ruidos están relacionados con la incapacidad del profesional para enfrentar sus propias emociones o las del paciente, además del uso de un lenguaje inaccesible a la familia. Las fallas están relacionadas con técnicas que no son significativas a la hora de transmitir

información, como el silenciamiento y la transmisión de información engañosa.

Tales deficiencias pueden afectar la comprensión del paciente sobre su estado de salud y aumentar su ansiedad, dificultar su adaptación psicológica y provocar desconfianza. En otras palabras, las fallas en el suministro de la información interfieren en la comprensión adecuada y generan varios obstáculos en la adhesión al tratamiento. Por otra parte, la manera correcta de informar reduce la incertidumbre del paciente y contribuye a la aceptación de la enfermedad²⁷.

El hábito de comunicarse debe estar regularmente presente en la relación entre profesionales, familiares y niños, para brindar una atención humanizada en la que los sujetos involucrados se sientan acogidos y orientados. En consecuencia, se reducen sus niveles de ansiedad ante la situación, lo que también contribuye, a su vez, a la eficacia de la comunicación en esta tríada y, en consecuencia, al tratamiento¹⁵.

Por lo tanto, se reitera que la acogida personalizada de la familia promueve la comprensión y fomenta la habilidad para enfrentar el sufrimiento, el dolor y los problemas. Dicho de otra manera, cuando el equipo profesional percibe las consecuencias que presenta el proceso de hospitalización y valora el diálogo, posibilita incluir a la familia y al niño en la transmisión de información²⁸.

Otro factor importante que se debe tener en cuenta a la hora de transmitir información está relacionado con el vínculo afectivo. La noticia transmitida deberá brindarse preferiblemente a los padres o responsables legales. Pero hay casos en los que también puede dirigirse a la persona que tiene un mayor vínculo afectivo con el niño, posiblemente, su cuidador o la persona que esté presente durante la hospitalización¹⁴.

Con base en el vínculo afectivo establecido, el niño constituye su estructura emocional, su capacidad de interiorizar, la cual se ve influenciada por sus vivencias y por su relación con el entorno en el que se inserta²⁹. Mediante dicho vínculo y la proximidad afectiva, la transmisión puede volverse menos conflictiva para el niño¹⁴.

También es importante destacar que la transmisión de malas noticias provoca sufrimiento a los padres/acompañantes. La comunicación empática y humanizada es capaz de reducir la producción

de sufrimiento, ayudando a comprender y aceptar la enfermedad. Además, el protocolo Spikes se considera una herramienta útil en este proceso¹⁸ y su asociación con la empatía puede fortalecer el vínculo entre médico, familiares y pacientes, aparte de contribuir a la formación académica de los profesionales de la salud³⁰.

El protocolo Spikes se elaboró con base en las reflexiones y en la consideración sobre este complejo y fundamental proceso de comunicar malas noticias. Se trata de un instrumento que pretende facilitar la comunicación por medio de seis etapas para orientar a los profesionales desde la planificación hasta el momento posterior a la transmisión de la malas noticias, buscando minimizar los impactos³¹.

Estas son las etapas: 1) *setting up*: preparación para el encuentro; 2) *perception*: descubrimiento de lo que el paciente sabe sobre su estado de salud; 3) *invitation*: invitación al diálogo; 4) *knowledge*: transmisión de la información; 5) *emoticons*: abordaje de las emociones de los pacientes; y 6) *strategy and summary*: resumen de todo lo que se ha dicho, además de establecer metas y estrategias para afrontar desafíos posteriores^{22,32,33}.

Este protocolo fue destacado por los profesionales residentes como un instrumento orientador para organizar la comunicación de malas noticias, pudiendo ayudar en la percepción de las necesidades emocionales de los pacientes¹⁷. A la vez, es necesario incluirlo en una capacitación similar en los programas de residencia. Una mala noticia, cuando se transmite con poca información o, de forma insensible, puede provocar alteraciones emocionales en la familia y la comunicación se puede mejorar mediante protocolos ya estructurados y organizados, como los Spikes³⁴.

Además, al abordar la formación académica, los profesionales de la salud encontraron un déficit curricular con respecto a la preparación profesional para dar malas noticias. Perciben aún esta carencia porque, en ocasiones, no se sienten preparados

para comunicar adecuadamente el caso, haciendo uso del conocimiento personal o de profesionales adquiridos mediante la experiencia. Así, queda evidente la importancia de implementar técnicas profesionales dirigidas a este tipo de comunicación³⁵.

Consideraciones finales

Si bien existen dilemas respecto a la transmisión de malas noticias, se concluye que esta debe ocurrir de manera empática y objetiva, y que tanto el niño como sus familiares deben ser involucrados en este proceso. Sin embargo, estos hallazgos no cierran el debate sobre el tema, principalmente porque, como toda y cualquier investigación, se deben reconocer algunas limitaciones, entre las cuales destaca la amplitud. Este estudio solo cubrió artículos completos, buscados en las bases de datos antes mencionadas y dentro del marco temporal, lo que limitó sus hallazgos.

A pesar de las limitaciones mencionadas, no se pueden dejar de reconocer algunos de los aportes del estudio al avance del conocimiento sobre el tema. Los resultados respecto a las dos variables estudiadas (transmisión de malas noticias y salud del niño) contribuyen a la literatura, en la que hay escasez de estudios recientes. Otro aporte que cabe resaltar es la importancia de estudiar los temas aquí tratados: la transmisión de malas noticias es vista como una tarea ardua por la mayoría de los profesionales de la salud, quienes tienen dificultades para informar al paciente o familiar sobre las condiciones reales de salud de la persona afectada.

Finalmente, se debe tener en cuenta la posibilidad de realizar nuevos estudios de alcance más amplio y diverso, que garanticen una mayor representatividad y generalización de los resultados. A la vez, se vislumbra el uso de otros métodos de investigación, como análisis cualitativos que usen estudios de casos.

Referencias

1. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2003 [acceso 15 mar 2023];25(1):65-74. DOI: 10.1590/S0101-81082003000400008
2. Sancho MG. Cómo dar las malas noticias em medicina. 3ª ed. Madrid: ARAN; 2006.

3. Lopes CR, Graveto JMG. Comunicação de notícias: receios em quem transmite mudanças no que recebem. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 15 mar 2023];14(2):257-63. Disponível: <https://bit.ly/46tRRJK>
4. Pereira MAG. Comunicação de más notícias e gestão do luto [dissertação] [Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2008 [acesso 15 mar 2023]. Disponível: <https://tinyurl.com/cpfvww9y>
5. Diaz FG. Comunicando malas noticias en medicina: Recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Med Intensiva* [Internet]. 2006 [acesso 15 mar 2023];30(9):452-9. Disponível: <https://bit.ly/456Ulg1>
6. Massignani LRM. Más notícias: o processo de comunicação do médico a crianças e adolescentes hospitalizados [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007 [acesso 15 mar 2023]. Disponível: <https://tinyurl.com/3rka8359>
7. Gulinelli A, Aisawa RK, Konno SN, Morinaga CV, Costardi WL, Antonio RO *et al.* Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2004 [acesso 15 mar 2023];50(1):41-7. DOI: 10.1590/S0104-42302004000100033
8. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME Rev Min Enferm*. 2014 [acesso 15 mar 2023];18(1):20e936. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001
9. Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA. Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 15 mar 2023];8(1):118-28. DOI: 10.18554/reas.v8i1.2758
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al.* A declaração Prisma 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 15 mar 2023];31(2):e2022107. DOI: 10.1590/s1679-49742022000200033
11. Afonso SBC, Minayo MCS. Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 15 de mar 2023];22(1):53-62. DOI: 10.1590/1413-81232017221.14592016
12. Gonçalves SP, Forte IG, Setino JA, Cury PM, Salomão JB Jr, Miyazaki MCOS. Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do profissional. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 15 mar 2023];22(3):74-8. Disponível: <https://bityli.com/HVoWn6>
13. Zanon BP, Cremonese L, Ribeiro AC, Padoin SMM, De Paula CC. Comunicação de más notícias em pediatria: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 15 mar 2023];73(4):e20190059. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0059
14. Soeiro ACV, Teixeira RS, Celidônio TG, Lustosa, MM, Fonseca DC. Bioética e comunicação de más notícias em oncologia pediátrica: experiência em um hospital público. *Artigos.Com* [Internet]. 2020 [acesso 15 mar 2023];16:e3298. Disponível: <https://tinyurl.com/544e3edn>
15. Santos LF, Oliveira LMAC, Munari DB, Barbosa MA, Peixoto MKAV, Nogueira ALG. Quando a comunicação é nociva no encontro entre profissional e família da criança hospitalizada. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [acesso 15 mar 2023];(37):204-15. Disponível: <https://bityli.com/45354L>
16. Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 15 mar 2023];70(5):1089-95. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0143
17. Setubal MSV, Goncalves AV, Rocha SR, Amaral EM. Programa de treinamento para comunicação de más notícias baseado em revisão de vídeos e na estratégia Spikes: o que pensam os residentes de perinatologia? *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2017 [acesso 15 mar 2023];39(10):552-9. DOI: 10.1055/s-0037-1604490
18. Zampoli ACM. Comunicação com familiares de pacientes em cuidados paliativos perinatais. *Pleíade* [Internet]. 2018 [acesso 15 mar 2023];12(26):125-31. Disponível: <https://tinyurl.com/5sfkur7c>
19. Soeiro ACV, Vasconcelos VCS, Silva JAC. Desafios na comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2022 [acesso 15 mar 2023];30(1):45-53. DOI: 10.1590/1983-80422022301505PT
20. Zanon BP, Paula CC, Ribeiro AC, Pandoin SMM. Validação de conteúdo para subsidiar o acompanhamento da revelação do diagnóstico de HIV na infância. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 15 mar 2023];75(supl 2):e20210027. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0027
21. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2013 [acesso 15 mar 2023];7(1):227-35. DOI: 10.5205/1981-8963-v7i1a10226p227-235-2013

22. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011 [acesso 15 mar 2023];35(1):52-7. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100008
23. Leal F. Transmissão de más notícias. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2013 [acesso 15 mar 2023];19(1):40-3. DOI: 10.32385/rpmgf.v19i1.9903
24. Lecussán P. A criança e o diagnóstico: o pediatra deve contar à criança doente seu diagnóstico? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2001 [acesso 15 mar 2023];47(4):269-95. DOI: 10.1590/S0104-42302001000400017
25. Marcon C. A consulta pediátrica e os aspectos comunicacionais entre o médico residente, a criança e sua família [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
26. Young B, Dixon-Woods M, Windridge KC, Heney D. Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: qualitative study of patients and parents. *BMJ* [Internet]. 2003 [acesso 15 mar 2023];326:305-10. DOI: 10.1136/bmj.326.7384.305
27. Vogel KP, Silva JHG, Ferreira LC, Machado LC. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 15 mar 2023];43(supl 1):314-21. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264
28. Lançon AC Jr, Azevêdo AVS, Crepaldi MA. Comunicação entre equipe de saúde, família, criança em unidade de queimados. *Psicol Estud* [Internet]. 2017 [acesso 15 mar 2023];22(4):623-34. DOI: 10.4025/psicoestud.v22i4.35849
29. Lemos SCA, Gechele HHL, Andrade JV. Os vínculos afetivos no contexto de acolhimento institucional: um estudo de campo. *Psicol Teor Pesq* [Internet]. 2017 [acesso 15 mar 2023];33:e3334. DOI: 10.1590/0102.3772e3334
30. Calsavara VJ, Scorsolini-Comin F, Corsi CAC. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Rev Abordagem Gestál* [Internet]. 2019 [acesso 15 mar 2023];25(1):92-102. DOI: 10.18065/RAG.2019v25.9
31. Becze E. Strategies for breaking bad news to patients with cancer. *ONS Connect* [Internet]. 2010 [acesso em 15 de mar 2023];25(9):14-5. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20945670/>
32. Galvão AM, Valfreixo MCGS, Esteves M. Processo comunicacional na transmissão de más notícias: revisão da literatura. In: Livro de Atas do II seminário internacional em inteligência emocional. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança; 2015 [acesso 15 mar 2023]. p. 247-62. Disponível: <https://tinyurl.com/yah5x3hp>
33. Cruz CO, Riera R. Comunicando más notícias: o protocolo Spikes. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2016 [acesso 15 mar 2023];21(3):106-8. Disponível: <https://bityli.com/8UDBol>
34. Traiber C, Lago PM. Comunicação de más notícias em pediatria. *Boletim Científico de Pediatria* [Internet]. 2012 [acesso 15 mar 2023];1(1):3-7. Disponível: <https://tinyurl.com/3d6buwvb>
35. Souto DC, Schulze MD. Profissionais de saúde e comunicação de más notícias: experiências de uma unidade neonatal. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 15 mar 2023];11(3):173-84. DOI: 10.20435/pssa.v0i0.690

Edinaldo Rodrigues da Silva Júnior – Estudante de Máster – Junio.pb@hotmail.com

ORCID: 0009-0004-6083-3028

Rossana Karla Gois Ferreira - Magíster - rossanagois@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8541-7929

Priscilla Alves Nobrega Gambarra Souto – Magíster – priscilla_ang@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-3327-377X

Correspondencia

Edinaldo Rodrigues da Silva Júnior – Rua Jornalista Eurípedes Gadelha, 71A, Castelo Branco
CEP 58050-470. João Pessoa/PB, Brasil.

Participación de los autores

Edinaldo Rodrigues da Silva Júnior, Rossana Karla Gois Ferreira y Priscilla Alves Nobrega Gambarra Souto participaron íntegramente en las etapas de la investigación. Todos los autores redactaron el artículo y corroboraron a la redacción final del trabajo.

Recibido: 29.3.2023

Revisado: 16.8.2023

Aprobado: 28.8.2023