

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS À CRIANÇA ENFERMA NO CONTEXTO HOSPITALAR¹

Elisa Baesso Campos Gomes²

Hila Martins Campos Faria³

Fernanda Gomes Lopes⁴

RESUMO:

A comunicação no contexto hospitalar possui uma importante função ao promover o esclarecimento do paciente sobre as dimensões do adoecimento. Porém, na hospitalização infantil, muitos profissionais desconhecem a relevância em informar às crianças hospitalizadas sobre sua condição de saúde, centrando a comunicação aos responsáveis e excluindo-as do processo. Por isso, o presente artigo busca compreender a importância da comunicação de notícias difíceis à criança enferma no contexto hospitalar. Busca ainda apresentar possíveis estratégias a serem usadas na comunicação, considerando as dificuldades de muitos profissionais em transmitir informações difíceis às crianças. Este estudo tem como base o método de pesquisa exploratória e qualitativa, com revisão bibliográfica narrativa e centrou-se em crianças de 3 a 12 anos. O estudo aponta que a maneira como a criança recebe informações sobre sua condição de saúde impacta, positiva ou negativamente, em vários aspectos de seu adoecimento. Assim, quando centrada nos pais sem promover o entendimento da criança, há maiores malefícios, em contrapartida, ao promover sua compreensão, percebe-se impactos favoráveis no curso da doença. Esse é, portanto, um tema de extrema complexidade e, por isso, o debate precisa ser ampliado a fim de construir maiores esclarecimentos sobre a temática.

Palavras-chave: Comunicação. Notícias Difíceis. Criança hospitalizada.

THE IMPORTANCE OF COMMUNICATING DIFFICULT NEWS TO SICK CHILDREN IN A HOSPITAL SETTING

ABSTRACT:

Communication in the hospital context plays an important role in clarifying the dimensions of the illness for the patient. However, when children are hospitalized, many professionals are unaware of the importance of informing hospitalized children about their health condition, focusing communication on their guardians, and excluding them from the process. For this reason, this article seeks to understand the importance

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 20/10/2023 e aprovado, após reformulações, em 20/11/2023.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA) E-mail: elisa_baesso@hotmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

⁴ Doutora em Bioética, Ética e Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz e Professora da Universidade de Fortaleza. E-mail: ensino@escutha.com

of communicating difficult news to sick children in a hospital setting. It also seeks to present possible strategies to be used in communications, considering the difficulties many professionals have in transmitting difficult information to children. This study is based on the exploratory and qualitative research method, with a narrative bibliographical review, and focused on children aged between 3 and 12. It is also possible to see that this is related to the way that society, in general, recognizes children today. Thus, when it is centered on the parents without promoting the child's understanding, there are greater harms; on the other hand, when it promotes their understanding, there are favorable impacts on the course of the disease. In addition, as many professionals report having difficulties in transmitting difficult information to child, possible strategies to be used at the time of communication are exposed. It is an extremely complex issue, and the debate needs to be broadened in order to provide further clarification.

Keywords: Communication. Difficult News. Hospitalizes children.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação no contexto hospitalar possui uma importante função ao promover o esclarecimento do paciente e de seus familiares sobre as dimensões do adoecimento, como a própria doença, os tratamentos propostos, dentre outras informações. Nesse sentido, percebe-se que a compreensão do paciente sobre as circunstâncias simplifica e favorece a vivência hospitalar ao possibilitar o desenvolvimento de uma relação de segurança com os profissionais responsáveis. No entanto, esse fato depende da maneira como é realizada, o que torna preponderante o preparo dos profissionais para transmitir as informações com clareza e competência (Gibello; Parson; Citero, 2020).

Contudo, a comunicação em saúde pode envolver notícias difíceis, as quais alteram a perspectiva do próprio paciente e de sua família em relação ao futuro, o que costuma gerar sofrimento (Gibello; Tommaso, 2020). No contexto da hospitalização infantil, muitos profissionais desconhecem a importância em comunicar às crianças enfermas sobre sua própria condição de saúde e doença, sendo que, na maioria das vezes, isso acontece apenas com os pais ou responsáveis. Nesse sentido, acabam por excluir os pacientes pediátricos de entender melhor seu próprio adoecimento, como forma de protegê-los do sofrimento advindo dessa situação (Gabarra; Crepaldi, 2011). Ademais, mesmo quando admitem a importância dessa comunicação, apresentam dificuldades em transmitir informações aos pacientes pediátricos de forma a promover seu esclarecimento, principalmente no que concerne às más notícias

(Gibello; Tommaso, 2020). Todavia, torna-se importante informar que a maneira pela qual a criança recebe informações sobre sua própria condição de saúde impacta, positiva ou negativamente, em vários aspectos de seu adoecimento (Albuquerque; Eler, 2022).

Assim sendo, apesar de não serem informadas sobre o que ocorre, as crianças sentem o que está acontecendo em seu corpo e compreendem que algo mudou e, por isso, a falta de explicação pode desencadear angústias e fantasias prejudiciais à saúde delas (Gabarra; Crepaldi, 2011). Portanto, essas devem ser informadas sobre seu processo de adoecimento, o que precisa ser feito de forma a promover o esclarecimento da criança sobre sua condição de saúde (Albuquerque; Eler, 2022). A compreensão das informações transmitidas está relacionada ao nível cognitivo e afetivo do paciente pediátrico e, portanto, o profissional responsável pela comunicação deve buscar entendê-lo para realizar a tarefa adequadamente (Gonçalves *et al.*, 2015).

Diante disso, o objetivo geral do presente estudo é compreender a relevância da comunicação de notícias difíceis à criança enferma no contexto hospitalar. Para isso, é preciso fazer uma construção histórica de como a sociedade reconhece a criança enquanto sujeito, para que seja possível analisar a forma como é tratada no ambiente hospitalar. Além disso, deve-se considerar os possíveis impactos psíquicos que essa comunicação pode desencadear no decorrer do processo de adoecimento, além de buscar possíveis estratégias a serem utilizadas pelos profissionais de saúde nesse momento, como forma de facilitar seu trabalho. Ademais, tendo em vista que a terminalidade pode ser compreendida como um momento difícil para a criança, assim como para a família, ela também será analisada, a fim de mostrar a necessidade de se falar sobre morte nesse momento e sobre as particularidades disso.

Com esse fim, este estudo tem como base o método de pesquisa exploratória, ou seja, propõe-se a desenvolver maior familiaridade com o tema, que neste caso é a comunicação de notícias difíceis à criança enferma no contexto hospitalar. Diante disso, serão analisados livros e artigos publicados sobre a temática, de forma a explicar para o leitor a importância dessa comunicação e algumas recomendações em como realizá-la. Portanto, o trabalho está também no campo da pesquisa qualitativa ao explorar o assunto em profundidade, além de contextualizá-lo, com revisão de cunho bibliográfico. Os descritores utilizados na pesquisa eletrônica incluem

combinações entre “comunicação”, “notícias difíceis” e “criança hospitalizada”. Tendo em vista que a comunicação de notícias difíceis à criança mudará de acordo com a faixa etária na qual essa se encontra, o estudo tem como foco aquelas entre 3 e 12 anos do contexto hospitalar. Essa faixa etária inicia-se com crianças que já fazem maior uso da linguagem e do lúdico e termina com aquelas em fase de entrada na adolescência.

2 A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS À CRIANÇA ENFERMA

A forma como a sociedade percebe as crianças, atualmente, teve uma construção histórica, marcada por mudanças ao longo do tempo. Por isso, para que seja possível falar sobre comunicação de notícias difíceis à criança enferma, torna-se necessário, primeiramente, compreender o passado e as antigas concepções sociais e culturais sobre a infância. Esse fato facilita o esclarecimento de como a sociedade percebe as crianças hoje em dia, o que influencia na forma como costumam ser tratadas em diversos contextos, inclusive no hospitalar.

2.1 A INFÂNCIA E SUAS CONSTRUÇÕES HISTÓRICAS

A infância passou a ser reconhecida apenas na Idade Média, por influência do cristianismo, uma vez que, antes disso, as crianças eram vistas como miniadultos e tinham uma vida como tal. Esse fato era representado, por exemplo, nas artes, em que os pintores as retratavam com características maduras, sendo apenas desenhadas em tamanho menor. Nesse sentido, não havia uma preocupação específica com a criança, sendo que elas estavam constantemente misturadas aos adultos, de forma a participarem dos mesmos espaços e atividades (Ariès, 1984).

Devido a uma preocupação cristã com a pureza das almas das crianças e a mudança de concepção da família, a maneira como a sociedade compreende a infância sofre grandes transformações. Em primeiro lugar, cria-se uma imagem angelical e sagrada da criança, que passa, então, a ser vista como ser vulnerável, dependente e fraco. Logo, as crianças necessitavam de proteção e segurança e, nessa perspectiva, deveriam ser cuidadas pelos adultos, os quais eram responsáveis por decidir sobre sua vida. Ademais, elas começaram a ter seu próprio lugar na

sociedade, conseqüentemente foram separadas dos ambientes destinados aos homens já maiores de idade. Outrossim, a família começa a se organizar em torno das crianças, passando a valorizá-las, e, então, elas acabam ocupando lugar central na composição familiar. A partir disso, aquela criança que antes era esquecida passa a ser cuidada pela família e pela sociedade (Ariès, 1984).

Nesse sentido, é possível perceber uma maior preocupação social com as crianças. Por tal motivo, essas pessoas passam a ser compreendidas como indivíduos que precisam ser olhados e estudados em suas particularidades. A Revolução Francesa, em 1789, inaugura a concepção de que o Estado deve olhar para a infância de forma a promover bem-estar durante esse período e assegurar que as crianças tenham acesso à educação. Porém, a proteção da infância acontecia apenas com aquelas de famílias ricas, tendo em vista que a maioria continuava trabalhando, sendo exploradas pela sociedade no geral, inclusive por seus pais e responsáveis (Ariès, 1984). Assim, nessa época, a infância era despercebida pelo sistema jurídico, uma vez que inexistiam direitos específicos a essa fase do desenvolvimento, sendo a compreensão da criança como sujeito de direitos algo bastante recente na história (Waquim, 2022).

Nessa mesma perspectiva, a forma como a sociedade compreende a morte de crianças também sofreu alterações ao longo do tempo. Antigamente, a morte infantil era algo mais comum de acontecer, uma vez que inexistiam vacinas que as protegem de doenças no início da vida, provocando, portanto, muitos óbitos (Ferreira; Iglesias, 2019). Diante disso, apesar de, ainda assim, causar sofrimento, predominava uma ideia de que a criança perdida, logo, poderia ser substituída por outra (Waquim, 2022). Na medida em que a medicina avançou, desenvolvendo ferramentas eficazes no combate à mortalidade infantil, houve uma mudança considerável nesse cenário, o que gerou repercussões na maneira de perceber a terminalidade (Ferreira; Iglesias, 2019). Sendo assim, no imaginário social, as crianças foram afastadas da possibilidade da terminalidade, sendo associadas, cada vez mais, à saúde e à vida (Salvagni *et al.*, 2013).

Dessa forma, na cultura atual, a morte infantil é vista como inadmissível, assim é comumente negada, silenciada e, por isso, mais dolorosa. Junto a isso, além de retirar a noção de terminalidade das próprias crianças, essas também foram distanciadas da finitude em geral, deixando de participar dos ritos de passagem e

escondendo, no período da infância, muitas vezes, esse tema (Salvagni *et al.*, 2013). Por outro lado, a diminuição da mortalidade infantil e o surgimento da pediatria foram processos importantes para que as crianças começassem a ser reconhecidas como sujeitos de direitos, de forma que passaram a ser valorizadas em suas particularidades (Giannastásio, 2022).

As autoridades começaram a enxergar a importância de se criar políticas públicas específicas a essa parcela da população apenas no final do século XIX. O primeiro documento internacional que defende a necessidade de proteger a infância data de 1924, a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança. Posteriormente, a Organização das Nações Unidas (ONU) promulgou outros dois documentos importantes para a garantia de que as crianças fossem reconhecidas como seres de direitos, quais sejam a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1954, e a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), em 1989. Junto a isso, a CDC também coloca a família, a sociedade e o Poder Público como responsáveis por assegurar a proteção desses indivíduos, compreendendo a infância como uma fase crucial do desenvolvimento e, desse modo, há a demanda de direitos próprios (Waquim, 2022).

O Brasil, influenciado por esses movimentos internacionais, defende, na Constituição Federal de 1988, a compreensão das crianças como sujeitos de direitos, os quais devem ser assegurados (Waquim, 2022). Diante disso, em 13 de julho de 1990, como forma de certificar os direitos da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é legalizado. Esse é, até hoje, o principal documento do Brasil que afirma os direitos da criança e do adolescente, o qual institui nacionalmente os avanços discutidos no mundo inteiro sobre essa faixa etária. Nesse sentido, incorpora-se, no país, a ideia de que as crianças e os adolescentes devem ser protegidos pela família, pela sociedade e pelo Estado, os quais são responsáveis por promover condições adequadas ao desenvolvimento dessa parcela da população (ECA, 2022).

A partir de então, as crianças passam a possuir direitos fundamentais, dentre os quais está direito à saúde, no qual o conhecimento do paciente sobre sua própria condição de saúde é assegurado (Pavão; Copi, 2022). Esse direito está previsto no Art. 13 da Convenção Sobre os Direitos da Criança (CDC), e, portanto, assim como com os adultos, os profissionais de saúde precisam transmitir informações à criança

enferma sobre seu processo de adoecimento – diagnóstico, prognóstico e tratamento –, inclusive as notícias difíceis. Essa comunicação deve ocorrer de forma apropriada ao desenvolvimento da criança e às suas possibilidades de compreensão, a fim de assegurar que essa compreenda o que está sendo transmitido (Albuquerque; Eler, 2022).

2.2 A COMUNICAÇÃO À CRIANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Comunicar algo vai além da transmissão de informações, pois envolve o esclarecimento dos participantes do processo e se dá em três níveis: verbal, para verbal e não verbal (Iglesias; Zollner; Constantino, 2016). O ambiente hospitalar é marcado pela relação entre profissionais de saúde e pacientes/famílias, sendo que aqueles devem passar informações ao estes sobre a condição de saúde. Essa comunicação promove ou dificulta o entendimento do paciente e de seus familiares sobre as dimensões do adoecimento – como a própria doença, os tratamentos propostos, dentre outros dados –, fato que vai depender de como será realizada. Torna-se importante salientar que a compreensão do paciente sobre as circunstâncias simplifica e favorece a vivência hospitalar, por possibilitar o desenvolvimento de uma relação de segurança com os profissionais responsáveis (Gibello; Parson; Citero, 2020).

No contexto hospitalar, a comunicação em saúde costuma envolver as notícias difíceis, as quais são definidas por Baile (2000) como informações que alteram de forma drástica e significativa a perspectiva do próprio paciente e de sua família em relação ao futuro. Esse tipo de comunicação é, comumente, percebida como um grande desafio para os profissionais de saúde, o que está relacionado à dificuldade em atender o sofrimento emocional do paciente e da família, além de às formações insuficientes no preparo para esse momento (Gibello; Tommaso, 2020). Diante disso, criaram-se estratégias de comunicação, como o Protocolo SPIKES e o Protocolo PACIENTE, desenvolvidos a fim de organizar a transmissão da informação. O passo a passo contido nesses instrumentos colabora com o trabalho dos profissionais de saúde e, assim, facilita o entendimento do paciente e de seus familiares, devendo, contudo, ser adaptado a cada situação (Cruz; Rieira, 2016).

No contexto do adoecimento infantil, os profissionais também apresentam dificuldade em transmitir notícias difíceis. Por se tratar de crianças – menores de 18 anos -, é comum que os profissionais de saúde comuniquem apenas aos pais, destituindo-as de seu direito à informação (Pavão; Copi, 2022). Nesse sentido, tornou-se habitual que pais e profissionais omitam informações da criança sobre seu próprio adoecimento, como forma de protegê-las do sofrimento advindo dessa situação, o que pode ser associado à concepção de que, na infância, os seres são frágeis e precisam ser preservados (Gabarra; Crepaldi, 2011). Esse fato complica o estabelecimento de uma comunicação transparente com a criança em seu processo de adoecimento, diminuindo, assim, seu entendimento e sua participação (Albuquerque; Eler, 2022).

Porém, apesar de não serem informadas sobre o que se passa com elas, as crianças sentem o que está acontecendo em seu corpo e compreendem que algo está diferente. Ainda que ocorra uma falta de comunicação direta, esses pacientes podem obter informações de forma indireta, por estarem atentos ao que é passado aos pais em sua presença. Dessa forma, tendo em vista que a criança entende que algo está acontecendo, a falta de explicação sobre isso pode desencadear angústias e fantasias prejudiciais a sua saúde (Gabarra; Crepaldi, 2011). Portanto, essas devem ser informadas sobre seu processo de adoecimento, o que precisa ser feito de forma a promover o esclarecimento da criança sobre sua condição de saúde (Albuquerque; Eler, 2022). A compreensão das informações transmitidas está relacionada ao nível cognitivo e afetivo do paciente pediátrico, por isso, o profissional responsável pela comunicação deve buscar entendê-lo para realizar a tarefa adequadamente (Gonçalves *et al.*, 2015).

2.2.1 O nível cognitivo e as possibilidades de compreensão da criança sobre seu processo de adoecimento

A comunicação de notícias difíceis à criança mudará de acordo com a faixa etária na qual essa se encontra (Gonçalves *et al.*, 2015). Nesse sentido, é fundamental o conhecimento sobre o desenvolvimento de crianças de 3 a 12 anos, sendo essa a faixa etária abordada no presente artigo.

A partir dos 3 anos, as crianças começam a participar mais da sociedade, marcadas pela entrada nas escolas. Com isso, desenvolve-se um caráter mais ativo,

no qual passam a planejar e a realizar tarefas de forma responsável. Todavia, o pensamento continua ilógico e egocêntrico, por esse motivo, essas crianças tendem a acreditar que seus desejos são responsáveis por vários eventos. Dessa forma, no contexto do adoecimento, a criança pode se culpar por estar nessa situação, tendo em vista que entendem que um pensamento ou desejo tenha provocado isso. Com cinco anos, as crianças adentram mais no universo escolar, em que há uma vivência mais profunda e impactante. Por esse motivo, passam a desenvolver novas competências no que diz respeito à participação em sociedade, além de aumentar suas experiências com o mundo, e, assim, estão mais aptas a agir e a entender seu contexto. No que diz respeito à morte, a criança dessa idade já reconhece sua irreversibilidade (Vendruscolo, 2005), o que também pode ser associado a outras possíveis consequências do adoecimento, como, por exemplo, a perda de um membro.

Dos 7 aos 12 anos, há uma diminuição do egocentrismo e as crianças tornam-se mais capazes de pensar logicamente, resolvendo problemas de forma mais concreta, na medida em que os experimenta. Por esse motivo, essas crianças têm um raciocínio indutivo, ou seja, através da apresentação de fatos, elas realizam conclusões sobre o assunto geral. Diante disso, essa idade é marcada por um avanço na cognição que facilita a compreensão da criança em relação às informações que recebe e ao seu contexto. Contudo, é preciso lembrar que o desenvolvimento infantil também dependerá do contexto sociocultural no qual ela cresceu (Papalia; Feldman, 2013), logo, deve-se buscar essas particularidades no momento da comunicação. Algumas doenças podem dificultar a compreensão da criança ao afetarem negativamente sua cognição, sendo necessário, portanto, que o profissional se atente para esse fato ao buscar transmitir alguma informação ao paciente pediátrico (Iglesias; Zollner; Constantino, 2016).

Em resumo, para as crianças mais novas, abaixo de 5 anos, o mais importante é fornecer explicações simples sobre a doença e sobre os tratamentos a serem realizados, além de incluí-las em seu autocuidado. Crianças mais velhas, a partir dos 5 anos, no entanto, precisam receber informações mais detalhadas sobre a doença, de forma a torná-las sujeitos ativos em seu processo de adoecimento (Gonçalves *et al.*, 2015). Todavia, independente da idade, quando uma criança apresenta

preocupação com alguma questão relacionada à vivência do adoecimento, é importante informá-la de maneira clara e honesta (Zanon *et al.*, 2020).

Além da adequação na forma de comunicar à criança, a participação que essa terá em tomadas de decisões no seu processo de adoecimento dependerá de sua faixa etária e, portanto, de seu desenvolvimento cognitivo e afetivo. Todavia, ainda que ocorra um maior ou menor envolvimento dessa criança, todas precisam ser comunicadas e convidadas a apresentarem suas visões sobre o que está sendo feito, independente da idade. Por esse motivo, os profissionais de saúde devem informá-las de forma a estarem aptas a cooperarem com a construção de uma terapêutica focada em suas vivências (Giannastásio, 2022).

Outros fatores influenciam a compreensão da criança, os quais precisam ser observados pelos profissionais, a fim de que estejam preparados para esse trabalho e, por isso, serão apresentados a seguir.

2.2.2 Elementos importantes a serem observados no momento da comunicação

Além da preocupação em comunicar à criança de forma adequada a seu estágio de desenvolvimento, o profissional da saúde também deve estar atento ao vínculo que possui com a criança e à compreensão que esta tem sobre seu adoecimento (Gabarra; Crepaldi, 2011).

Em situações em que há boa relação com o profissional de saúde, percebe-se um melhor entendimento do que foi transmitido, além de facilitar todo o processo da comunicação (Gonçalves *et al.*, 2015). Para isso, é importante que o profissional adquira algumas atitudes interpessoais, como demonstrar empatia, confiança e disponibilidade, de maneira a permitir que a criança apresente seus questionamentos e dúvidas, respondendo-as de acordo com sua possibilidade de compreensão (Gabarra; Crepaldi, 2011). Junto a isso, esse informante precisa ser paciente, ao adotar uma atitude calma, para que consiga ouvir o que a criança tem a dizer, além de confortar seus sentimentos e preocupações em relação ao futuro. A forma com que o profissional se apresenta mostra o quanto está interessado no que é transmitido e, quando feito dessa maneira, permite o estabelecimento de vínculos e facilita o período de hospitalização da criança (Zanon *et al.*, 2020).

O entendimento da perspectiva da criança é importante para conhecer as angústias e as fantasias criadas em seu imaginário e, a partir disso, poder esclarecê-las, mostrando a realidade da situação. Junto a isso, a criança enferma deve ser comunicada de acordo com os seus limites e desejos, de modo a ser crucial possibilitar um espaço em que essa se sinta confortável para expressar o quanto suporta ouvir (Gonçalves *et al.*, 2015). O profissional de saúde deve discutir com a criança várias vezes sobre seu desejo de participação em seu processo de adoecimento, tendo em vista que, no decorrer desse, as vontades e os limites desse paciente podem mudar (Albuquerque; Eler, 2022).

Ademais, é necessário compreender os recursos de enfrentamento do paciente pediátrico, a fim de que se crie uma ideia de como ele pode lidar com questões que surgem no decorrer da doença e com as possíveis dificuldades impostas. Para isso, o profissional precisa estar atento à história de vida dessa criança, de forma a entender suas crenças e valores, dentre outros aspectos que fazem parte de seu campo psicossocial (Albuquerque; Eler, 2022). Nesse contexto, deve-se também observar como o paciente se mostra após receber a notícia difícil, buscando planejar mais encontros para a continuidade do cuidado (Iglesias; Zollner; Constantino, 2016).

A linguagem do profissional também é importante, pois pode atuar como dificultador ou facilitador desse processo de compreensão. Assim, na medida em que sejam utilizados termos médicos de difícil esclarecimento, a criança se vê impossibilitada de compreender o que está acontecendo com ela (Gonçalves *et al.*, 2015). Diante disso, o profissional de saúde pode, no momento da comunicação, utilizar do próprio universo infantil – como desenhos, programas e livros, – que facilitariam a assimilação do momento vivenciado (Zanon *et al.*, 2020). A utilização do lúdico é extremamente importante por ser a forma como as crianças costumam se expressar e, assim, mostra-se um excelente recurso terapêutico, inclusive no contexto hospitalar (Salvagni *et al.*, 2013).

É dever do médico passar informações mais técnicas, como resultados de exames, diagnósticos e prognósticos, contudo toda a equipe multidisciplinar é responsável por essa comunicação (Gonçalves *et al.*, 2015). É importante que a equipe esteja conectada, inclinada a trabalhar em conjunto a partir da troca de saberes entre os diferentes profissionais, rompendo com a hierarquia do médico, a qual ainda é comum nos hospitais (Iglesias; Zollner; Constantino, 2016). O psicólogo, então,

precisa atuar junto aos demais profissionais de saúde no contexto do adoecimento infantil, inclusive na comunicação à criança, a fim de contribuir com o trabalho (Mesquita; Silva, Edseany; Júnior, 2013).

O olhar mais abrangente da psicologia sobre o paciente busca, para além do adoecimento, a história de vida e os aspectos biopsicossociais de cada um. Esse fato facilita a percepção das variáveis relacionadas ao processo de comunicação que influenciam a compreensão dos pacientes (Mesquita; Silva, Edseany; Júnior, 2013), as quais foram apresentadas acima. Junto a isso, através de uma escuta empática e individual, a criança se sente segura em expressar seus sentimentos, angústias, medos e fantasias, e, a partir disso, o psicólogo hospitalar buscará trabalhar com esses sentimentos, a fim de compreendê-los e amenizá-los (Calvetti; Silva, Leonardo; Gauer, 2008).

2.2.3 A Criança diante da terminalidade

Como dito anteriormente, as crianças, ao longo dos anos, foram afastadas da morte, sendo esse um tabu que impera até os dias atuais. Todavia, no ambiente hospitalar, a criança está próxima da morte, tanto dela mesma, como da de pacientes próximos a ela, que também se encontram internados (Alencar; Nascimento; Santos; Almeida, 2022). Assim sendo, pacientes pediátricos com doenças que ameaçam a vida normalmente possuem um conhecimento maior sobre sua possível terminalidade. Por esse motivo, a criança pode, então, indagar acerca de sua terminalidade, e, nesse momento, o profissional precisa estar preparado para conversar sobre isso (Albuquerque; Eler, 2022).

A necessidade da criança em perguntar sobre a morte pode estar relacionada a vários significados. O paciente pediátrico pode apresentar preocupação a respeito dos familiares, dos amigos e da separação dos pais, de como esses podem ficar após sua morte, como também com a dor que essa pode causar (Albuquerque; Eler, 2022). Além disso, podem surgir perguntas relacionadas à espiritualidade daquela criança, como aonde ela irá após a morte, junto a reflexões sobre a vida (Iglesias; Zollner; Constantino, 2016). Então, o profissional deve, primeiro, buscar entender o motivo pelo qual a criança levanta esse assunto para, assim, poder esclarecer suas dúvidas

e anseios, além de evitar entrar em conteúdos que não foram levantados pela criança (Albuquerque; Eler, 2022).

Junto a isso, assim como no adoecimento, a forma como a criança vai compreender a morte vai depender do amadurecimento intelectual no qual ela se encontra. Além de sua capacidade cognitiva, os aspectos individuais e sociais também influenciam essa percepção, sendo importante entender como essa criança vivenciou experiências anteriores de perda ao longo de sua vida e como seu entorno enxerga a morte. No entanto, independente disso, é possível perceber que, em qualquer situação, o processo de terminalidade infantil será vivenciado com bastante dificuldade, sendo esse um momento marcado por intensos sentimentos (Salvagni *et al.*, 2013).

Logo, a equipe de saúde deve estabelecer uma comunicação transparente e eficaz com a criança e sua família, a fim de escutar suas angústias e sofrimentos. Essa conversa deve ser clara e verdadeira, de forma a possibilitar que as crianças enxerguem a morte como um encerramento da vida, sendo esse um processo universal pelo qual todos vão passar, mesmo que de forma diferente (Melo; Valle, 2010). O paciente e a família também devem ser acolhidos espiritualmente, já que, na terminalidade, esse aspecto costuma apresentar-se como importante suporte no enfrentamento do fim da vida (Iglesias; Zollner; Constantino, 2016). O paciente pediátrico deve se sentir confortável em levantar suas preocupações sobre sua morte com os profissionais, a fim de que essas sejam trabalhadas, tendo em vista que esse esclarecimento assegura o seu bem-estar (Albuquerque; Eler, 2022).

Tendo em vista que a morte é vista, na maioria das vezes, como um tabu e, por isso, há uma dificuldade em falar sobre isso, principalmente na infância, a psicologia pode trabalhar de forma a promover discussões a respeito. Torna-se, portanto, importante a construção de momentos em que a criança, a família e a equipe de saúde discutam e falem sobre a morte, a fim de diminuir o tabu envolvido nesse momento. Junto a isso, além do ambiente hospitalar, essas reflexões podem ocorrer em outros locais, visando mostrar à população a necessidade de discutir a morte, pois o silêncio não a evita, mas sim acarreta mais sofrimento (Salvagni *et al.*, 2013).

2.2.4 Possíveis impactos da comunicação de notícias difíceis à criança enferma

A falta de comunicação direta com a criança, por vezes, é responsável pelo surgimento de sentimentos como impotência, medo, angústia, ansiedade e preocupação. O paciente pediátrico se vê excluído do próprio processo de adoecimento e, por faltarem conhecimentos acerca do que vai acontecer, é comum que fiquem amedrontados com o tratamento. Junto a isso, apesar de passarem por várias mudanças – de ambiente, por exemplo -, desconhecem seus motivos e se sentem despreparados para enfrentá-las, o que desencadeia preocupação com o futuro (Albuquerque; Eler, 2022).

Nesse contexto, as crianças passam a apresentar desconfiança diante dos profissionais de saúde responsáveis por seus cuidados, além de ficarem receosas a respeito do que está sendo feito no decorrer do adoecimento (Giannastásio, 2022). Ademais, tendo em vista a falta de esclarecimento, é comum que elas passem a fantasiar sobre sua condição de saúde, as quais, muitas das vezes, são irreais, dificultando mais ainda sua participação no próprio cuidado (Gonçalves *et al.*, 2015).

Por se tratar de adoecimento infantil, é importante lembrar que os responsáveis são cruciais no processo de comunicação, já que podem ser facilitadores ou dificultadores do trabalho a ser realizado com o paciente pediátrico. Nas situações em que se observa uma dificuldade do profissional em esclarecer as más notícias às crianças, os familiares podem exercer essa função de forma a possibilitar seu esclarecimento. Comumente, percebe-se que as mães ocupam mais esse papel de informar os filhos e de auxiliá-los com suas preocupações e angústias. Entretanto, isso não deve destituir os profissionais de saúde de sua obrigação de comunicar com o paciente pediátrico, ainda que haja desafios (Gonçalves *et al.*, 2015).

Existem situações em que os pais desejam esconder dos filhos as informações sobre seu adoecimento, muitas vezes por acreditarem estar protegendo essas crianças. Nesse contexto, é necessário que o profissional de saúde, inclusive o psicólogo, esteja atento e escute os responsáveis de forma empática, a fim de compreender seus motivos, crenças e percepções (Iglesias; Zollner; Constantino, 2016). A equipe deve, ainda, mostrar a esses pais a importância de as crianças terem conhecimento a respeito de sua condição de saúde, informando-os sobre os benefícios dessa compreensão, assim como os prejuízos relacionados ao silêncio (Gonçalves *et al.*, 2015).

Além disso, é importante lembrar que a família também se encontra fragilizada pela hospitalização da criança, o que, por sua vez, pode influenciar a experiência do paciente pediátrico. Por esse motivo, o psicólogo hospitalar precisa desenvolver um olhar integral sobre o contexto, trabalhando também junto à família. Essa função tem como foco principal o estabelecimento de uma escuta acolhedora e empática dos familiares, que permite a manifestação de seus sentimentos frente ao adoecimento infantil. Ademais, assim como com a criança, é fundamental criar um espaço em que a família se sinta confortável em apresentar suas dúvidas e suas preocupações, de forma a poder esclarecê-las sempre que possível. Diante disso, a psicologia promove uma relação de confiança também com a família, o que permite a construção de um trabalho que visa acolher e diminuir as preocupações sobre a hospitalização da criança (Calvetti; Silva; Gauer, 2008).

Normalmente, percebe-se que, quando os pais destituem a criança de seu direito de esclarecimento, essa se sente sozinha e desamparada, acreditando não ter ninguém para falar sobre o que está vivenciando. Por perceberem que os pais estão tristes, a criança costuma evitar falar sobre os próprios sentimentos, de forma a buscar a diminuição das preocupações sobre ela. Em muitos casos, o silêncio é visto de forma positiva, porém pode desencadear prejuízos significativos à criança, dificultando a passagem pelo processo de adoecimento (Melo; Valle, 2010).

Em contrapartida, a comunicação adequada de notícias difíceis à criança enferma no contexto hospitalar impacta positivamente em seu bem-estar ao colocá-la no centro do cuidado. Ao informar sobre o adoecimento, os profissionais de saúde geram um senso de pertencimento nesse paciente, o qual se sente respeitado e seguro por ter conhecimento do que acontece e vai acontecer com ele. Junto a isso, essas crianças sentem uma segurança maior no profissional responsável por seu cuidado, o que possibilita o desenvolvimento de um relacionamento de confiança entre paciente pediátrico-equipe. Esse fato torna o processo de tratamento e o percurso do adoecimento mais tranquilos, pois a criança se sente mais confiante com os cuidados propostos por acreditar nele (Albuquerque; Eler, 2022).

Ademais, a comunicação efetiva com a criança proporciona o sentimento de autonomia sobre seu próprio cuidado, tendo em vista que essa está sendo informada a respeito de sua doença e de seu tratamento. Nesse contexto, o profissional de saúde precisa estar atento à criança, de forma a proporcionar sua compreensão acerca de

todos os aspectos da doença, e envolvê-la no cuidado, ao assegurar que suas vontades e sentimentos sejam respeitados (Gonçalves *et al.*, 2015). Para que isso ocorra, o paciente pediátrico precisa se sentir seguro em mostrar suas opiniões e angústias a qualquer momento do cuidado, além de ser crucial, também, o esclarecimento de dúvidas à medida que forem surgindo (Pavão; Copi, 2022).

Assim, ao estarem envolvidas nesse cuidado, a adesão à terapêutica proposta é facilitada, de modo que essas crianças reconhecem o que está sendo feito e se sentem mais empoderadas, uma vez que possuem capacidade de mostrar seus desejos e suas percepções (Gonçalves *et al.*, 2015). Portanto, deve-se incentivar a participação do paciente pediátrico em seu processo de adoecimento, de forma a escutá-lo em sua totalidade para que seja possível torná-lo ativo no processo de hospitalização (Gabarra; Crepaldi, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou apresentar ao leitor a importância da comunicação de notícias difíceis à criança enferma no contexto hospitalar, de forma a mostrar sua relevância para uma vivência mais favorável durante o período de adoecimento e de internação. No intuito de comparar duas situações opostas, são exibidos os possíveis impactos que uma comunicação eficiente acarreta à hospitalização do paciente pediátrico, assim como alguns malefícios comuns na falta de esclarecimento da criança sobre sua própria condição de saúde.

Diante disso, o presente estudo apontou que a maneira como a criança recebe informações sobre sua condição de saúde impacta, positiva ou negativamente, em vários aspectos de seu adoecimento. Quando a comunicação é centrada nos pais, sendo ineficiente com a criança, há maior apresentação de impactos psíquicos negativos, como sentimentos de insegurança, medo e impotência. Em contrapartida, quando essa está voltada, também, ao paciente pediátrico, de forma a promover seu entendimento, é possível perceber aspectos positivos no curso da doença, como sentimentos de respeito, segurança e controle sobre seu cuidado (Albuquerque; Eler, 2022). Essa deve também ser respeitada em suas particularidades cognitivas, sociais e emocionais, a fim de favorecer seu esclarecimento sobre sua situação atual para

que, assim, a criança possa ser colocada como participante do próprio cuidado (Giannastásio, 2022).

Além disso, o estudo esclarece as variáveis envolvidas no momento da comunicação, às quais o profissional precisa estar atento ao esperar promover a compreensão da criança. Dentre essas, é possível citar o estágio cognitivo no qual a criança se encontra, seu desejo e vontade de saber sobre o próprio adoecimento e algumas atitudes do próprio profissional, como a linguagem adotada. Sendo assim, o trabalho também expõe algumas estratégias que podem ser usadas para facilitar seu trabalho, dando como exemplo a utilização de recursos lúdicos que auxiliem o esclarecimento do paciente pediátrico.

Todavia, na realidade de muitos hospitais, a comunicação à criança costuma ser ineficiente, levando em consideração que os profissionais de saúde centram a comunicação nos pais e nos responsáveis. Em um primeiro momento, esse cenário foi associado aos profissionais de saúde, que possuem uma formação ineficiente em prepará-los para esse trabalho, apresentando, então, dificuldade em comunicar. Porém, após a revisão de literatura, foi possível perceber que esse fato é muito mais complexo, pois também está relacionado à maneira com que a sociedade, no geral, reconhece a criança atualmente.

A criança, hoje, é reconhecida como um sujeito de direitos, sendo o direito à saúde um desses (Albuquerque; Eler, 2022). Contudo, essa compreensão é muito recente na história, pois, por muito tempo, esses seres foram vistos como pessoas vulneráveis que necessitam da proteção dos adultos para promoverem seu bem-estar e segurança (Pereira; Lopes; Rizzieri; Kriger, 2022). Por esse motivo, é possível perceber que, ainda hoje, a proteção da infância está presente em vários contextos da sociedade, nos quais os adultos escondem informações das crianças por considerarem que elas não são capazes de lidarem com certas circunstâncias. Esse fato pode ser associado à crença de que muitos profissionais e pais, ou responsáveis, têm de esconder o adoecimento da criança no intuito de protegê-la do sofrimento advindo dessa situação.

Porém, o que este trabalho aponta é que essa certeza é um equívoco, uma vez que o paciente pediátrico, assim como o adulto, precisa receber uma comunicação honesta. Isso está relacionado ao fato de o adoecimento acontecer no corpo da criança, e, por esse motivo, ela o sente e percebe as mudanças ao seu redor, apenas

não é informada a respeito. Diante disso, a falta de informação acaba por impedi-las de saber o que acontece com o próprio corpo e de participar da própria vida, o que fere não só seus direitos, como também a sua condição de sujeito. Junto a isso, a carência de esclarecimento da criança pode desencadear aspectos negativos em seu processo de adoecimento, porque pode fantasiar sobre o que vai acontecer, temendo os procedimentos e os profissionais de saúde.

Diante disso, apesar de ser dever do médico passar informações mais técnicas, o psicólogo hospitalar pode atuar junto a esse profissional no momento de comunicar uma notícia difícil à criança. A psicologia busca ter um olhar mais abrangente sobre os sujeitos, a fim de compreendê-los em sua integralidade. Por esse motivo, o psicólogo, ao utilizar de uma escuta empática e individual, cria um espaço no qual o paciente pediátrico se sente mais seguro em expressar seus sentimentos, angústias, medos e fantasias e, assim, consegue obter uma percepção maior sobre a criança. Dessa forma, esse profissional compreende as variáveis envolvidas no processo de comunicação e, por isso, pode atuar junto à criança para facilitar sua compreensão sobre as informações transmitidas. Além disso, esse fato permite que o psicólogo reconheça o desejo da criança em saber do próprio adoecimento, possibilitando, assim, que esse seja respeitado em suas possibilidades e suas vontades.

Contudo, torna-se importante reconhecer que a hospitalização infantil também gera impacto na família e na equipe de saúde, sendo necessário, portanto, uma visão de todas as partes. A família se encontra fragilizada ao ver a criança doente e, por isso, o psicólogo hospitalar precisa desenvolver um trabalho junto a ela, estabelecendo uma escuta acolhedora e empática que permita a manifestação de seus sentimentos frente ao adoecimento. Da mesma forma, a equipe costuma estar envolvida com a vivência do paciente pediátrico e da família, podendo desenvolver sentimentos de impotência e preocupação com a realidade enfrentada. Diante disso, a psicologia precisa estabelecer um espaço de acolhimento com esses membros, no intuito de compreender o todo, além de buscar diminuir suas preocupações sobre a hospitalização da criança (Calvetti; Silva; Gauer, 2008).

Junto a isso, como visto, os adultos costumam esconder informações das crianças como formas de protegê-las do sofrimento advindo da situação, sendo essa, contudo, uma atitude que costuma causar impactos negativos. Diante disso, o psicólogo deve promover ambientes de psicoeducação que visam mostrar aos adultos

a importância de que as crianças reconheçam o próprio adoecimento e participem do processo. Para isso, pode exemplificar os impactos positivos que a comunicação à criança gera em seu adoecimento, assim como os prejuízos relacionados ao contexto em que essas são destituídas de seu direito à informação. Além disso, como forma de contribuir com a equipe, o psicólogo, por ter maior conhecimento sobre as crianças, consegue identificar as melhores formas de comunicar com elas, como a linguagem e as estratégias de comunicação a serem utilizadas.

Além disso, como dito anteriormente, as crianças passaram a ser associadas à saúde e à vida, o que cria uma visão social sobre a morte de uma criança como desumana e irreal. Nesse sentido, as pessoas podem estranhar quando uma criança é hospitalizada, já que a concepção social a distancia do adoecimento. Diante disso, torna-se importante notar que essa vivência costuma ser cercada por muitos silêncios, tanto da família com a criança, como dos próprios profissionais, os quais são responsáveis por desencadear maiores adversidades. A psicologia pode, então, trabalhar de forma a construir lugares e momentos em que essas pessoas possam falar sobre a terminalidade, inclusive na infância. Junto a isso, torna-se necessário entender que o silêncio não evita a realidade da morte, mas sim acarreta mais sofrimento, o que demarca a relevância em falar a respeito. Assim, esse cenário será sempre causa de sofrimento, no entanto, nota-se que falar sobre os sentimentos pode tornar essa experiência menos conturbada.

Contudo, esse é um tema de extrema complexidade e, diante disso, o debate acerca da comunicação de notícias difíceis à criança enferma precisa ser ampliado a fim de construir maiores esclarecimentos sobre a temática. Dessa forma, destaca-se a importância de novos estudos, sobretudo os de campo, que busquem compreender a perspectiva dos profissionais de saúde, dos pais, e/ou dos responsáveis, para entender como isso é de fato visto no cenário do adoecimento infantil. Junto a isso, a pesquisa de campo também pode ser realizada com as próprias crianças, a fim de fazer um panorama com o que foi encontrado na literatura e o que é relatado por alguns pacientes pediátricos.

Por fim, espera-se, com o presente artigo, mostrar aos profissionais de saúde sobre a importância da comunicação de notícias difíceis à criança enferma no contexto hospitalar, de forma a incluí-la em seu processo de adoecimento. Junto a isso, objetiva auxiliar os profissionais a estabelecerem uma comunicação com a criança enferma,

ao exemplificar algumas formas viáveis de transmitir as informações. Portanto, esse tema é de extrema relevância por promover impactos significativos sobre o paciente pediátrico, sobre a família e, também, o sobre profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; ELER, Kalline. Os melhores interesses da criança e a autoridade parental sob a ótica dos Direitos Humanos dos pacientes: conflitos religiosos no contexto dos Cuidados Paliativos. DADALTO, Luciana. **Cuidados Paliativos Pediátricos**: aspectos jurídicos. Indaiatuba: Foco, 2022.

ALENCAR, Vanilla Oliveira; NASCIMENTO, Isabel Regiane Cardoso; SANTOS, Igo Borges dos; ALMEIDA, Luana Maria Pinheiro. Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 30, n. 1, jan./mar., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301507PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/TYPtXGCxJnmWK4RBYcmZvDN/>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 1984.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8.069, 13 de julho de 1990. Brasília, 2022.

CALVETTI, Prislá Ucker; SILVA, Leonardo Machado da; GAUER, Gabriel José Chittó. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 2, p. 229-234, jul./dez., 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n2/v9n2a11.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2023.

CRUZ, Carolina de Oliveira; RIERA, Rachel. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn Tratamento**, v. 21, n. 3, p. 106-8, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

FERREIRA, Marcielli Grangeiro; IGLESIAS, Simone Brasil de Oliveira. Cuidados paliativos pediátricos, terminalidade e espiritualidade: Estamos preparados? **Resid Pediatr**, São Paulo, v. 9, n. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10>. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/366/cuidados%20paliativos%20pediatricos-%20terminalidade%20e%20espiritualidade-%20estamos%20preparados->>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GABARRA, Letícia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 65, p. 209-218, mar./jun., 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ffb5/21cf8b4e38d2f6da1afc97a065d6c9e2c5c6.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

GIANNASTÁSIO, Bárbara Nardino. A prevalência do padrão do melhor interesse da criança e do adolescente na tomada de decisão em Cuidados Paliativos Pediátricos.

DADALTO, Luciana. **Cuidados Paliativos Pediátricos: aspectos jurídicos**. Indaiatuba: Foco, 2022.

GIBELLO, Juliana; PARSONS, Henrique Afonseca; CITERO, Vanessa de Albuquerque. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. **SBPH**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan./jun., 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/03.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

GIBELLO, Juliana; TOMMASO, Ana Beatriz Galhardi Di. Comunicando Más Notícias. **Bol. Inst. Saúde**, v.21, n.1, p. 63-69, jul., 2020. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/download/36728/34966>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

GONÇALVES, Samantha Pelichek; FORTE, Isabela Guimarães; SETINO, Juliana Aquino; CURY, Patrícia Maluf; JR, João Batista Salomão; MIYAZAKI, Maria Cristina O. S. Comunicação de notícias difíceis em pediatria: a perspectiva do profissional. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 22, n. 3, p. 74-78, jul./set., 2015. DOI: <https://www.researchgate.net/publication/283776486>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Miyazaki-2/publication/283776486_COMMUNICACAO_DE_MAS_NOTICIAS_EM_PEDIATRIA_A_PERSPECTIVA_DO_PROFISSIONAL/links/566e942608aea0892c529c7f/COMUNICACAO-DE-MAS-NOTICIAS-EM-PEDIATRIA-A-PERSPECTIVA-DO-PROFISSIONAL.pdf?origin=publication_detail>. Acesso em: 6 abr. 2023.

IGLESIAS, Simone Brasil de Oliveira; ZOLLNER, Ana Cristina Ribeiro; CONSTANTINO, Clóvis Francisco. Cuidados paliativos pediátricos. **Resid Pediatr**, v. 6, n. 1, p. 46-54, 2016. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10>. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/235/cuidados-paliativos-pediatricos/en-US>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MELO, Luciana de Lione; Valle, Elizabeth Ranier Martins do. Vivências de uma criança com câncer hospitalizada em iminência de morte. VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **Psico-Oncologia Pediátrica**. 2. ed. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

MESQUITA, Darcilene de Araújo; SILVA, Edseany Pereira da; JÚNIOR, José Rodrigues da Rocha. O psicólogo atuando junto à criança hospitalizada. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 89-96, maio, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/621/369>>. Acesso em: 15 maio 2023.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artemed, 2013.

PAVÃO, Juliana Carvalho; COPI, Lygia Maria. Crianças e adolescentes e o direito ao conhecimento do diagnóstico de doença terminal. DADALTO, Luciana. **Cuidados Paliativos Pediátricos: aspectos jurídicos**. Indaiatuba: Editora Foco, 2022.

PEREIRA, Déborah David; LOPES, Fernanda Gomes; RIZZIERI, Juliana Lucena; KRIGER, Patrícia. Ampliando limites: a autonomia nos Cuidados Paliativos Pediátricos. AFFONSECA, Carolina de Araújo; NEVES, Cinara Carneiro; BOLDRINI, Erica; MATTOS, Juliana; DADALTO, Luciana. **Bioética e Cuidados Paliativos Pediátricos**. Indaiatuba: Foco, 2022.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p.373-393, jan./jun. 2024 – ISSN 2674-9483

SALVAGNI, Adelise; SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro; GONÇALVES, Júlia; QUINTANA, Alberto Manuel; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Reflexões acerca da abordagem da morte com crianças. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 48-55, jul-dez, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n2p48-55>. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/4070>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

VENDRUSCOLO, Juliana. Visão da criança sobre a morte. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 26-33, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/242241893_Visao_da_Crianca_sobre_a_Morte/fulltext/568ca07508ae153299b66e45/Visao-da-Crianca-sobre-a-Morte.pdf?origin=publication_detail>. Acesso em: 14 abr. 2023.

WAQUIM, Bruna Barbieri. Cuidados Paliativos Pediátricos à luz do direito da criança e do adolescente: reflexões sobre o princípio do superior interesse. DADALTO, Luciana. **Cuidados Paliativos Pediátricos**: aspectos jurídicos. Indaiatuba: Foco, 2022.

ZANON, Bruna Pase; CREMONESE, Luiza; RIBEIRO, Alina Cammarano; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de. Comunicação de notícias difíceis em pediatria: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, v. 73, suppl. 4, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0059>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dSXbkVGGpKvPQKJDxd7Y3Dr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 abr. 2023.