

Comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria: revisão de escopo

Breaking bad news by pediatric nurses: a scoping review

Malas noticias por parte de enfermeras pediátricas: una revisión de alcance



Viviane Layse Silva Rosado^a
 Tarcísio Tércio das Neves Júnior^a
 Hellen Anaídh de Oliveira^b
 Bruna Ruselly Dantas Silveira^a
 Ana Teresa Leiros de Azevedo^c
 Erika Simone Galvão Pinto^a
 Carlos Jordão de Assis Silva^a

Como citar este artigo:

Rosado VLS, Neves Júnior TT, Oliveira HA, Silveira BRD, Azevedo ATL, Pinto ESG, et al. Comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250295. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250295.pt>

RESUMO

Objetivo: Mapear características da comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria.

Método: Revisão de escopo conforme recomendações do JBI e do PRISMA-ScR. As buscas ocorreram entre março e maio de 2024 em seis bases de dados, uma biblioteca virtual e sete repositórios de teses/dissertações, sem restrição temporal ou de idioma. Dois revisores independentes/cegados realizaram a seleção e um terceiro resolveu divergências. A coleta de dados utilizou instrumento adaptado do *Cochrane data collection form*, com síntese descritiva e análise conforme literatura científica.

Resultados: A amostra foi composta por 31 estudos, 13 abordando a comunicação de más notícias à criança/adolescente, 10 aos seus familiares e 8 contemplando ambos os públicos. Comunicar más notícias em pediatria possui características específicas, considerando estágios de desenvolvimento da criança, contexto familiar e fatores culturais. Como facilidades, destacam-se a colaboração da equipe multiprofissional e o vínculo pelo maior tempo de contato do enfermeiro com a criança/adolescente. Entre dificuldades, sobressaiu-se a falta de preparo, conhecimento, autoconfiança, experiência e segurança. As ações do enfermeiro incluem apoiar, acolher e encorajar a família e a criança/adolescente.

Conclusão: A comunicação de más notícias é uma prática complexa que exige adequação aos aspectos cognitivos e emocionais da criança/adolescente e da família, sendo prejudicada por limitações no preparo profissional.

Descritores: Enfermeiros; Enfermagem Pediátrica; Revelação da Verdade; Comunicação em saúde; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente

ABSTRACT

Objective: To map characteristics of bad news communication by nurses in pediatrics.

Method: Scoping review according to JBI and PRISMA-ScR recommendations. Searches were conducted between March and May 2024 in six databases, one virtual library, and seven thesis/dissertation repositories, without temporal or language restrictions. Two independent/blinded reviewers performed the selection, and a third resolved disagreements. Data collection used an instrument adapted from the Cochrane Data Collection form, with descriptive synthesis and analysis according to scientific literature.

Results: 31 studies comprised the sample, 13 addressing the communication of bad news to the child/adolescent, 10 to their families, and eight encompassing both audiences. Breaking bad news in pediatrics has specific characteristics, considering the child's developmental stages, family context, and cultural factors. Facilitating factors include the collaboration of the multiprofessional team and the bond established through the nurse's longer contact time with the child/adolescent. Among the difficulties, the lack of preparation, knowledge, self-confidence, experience, and security stand out. The nurse's actions include supporting, welcoming, and encouraging the family and child/adolescent.

Conclusion: Breaking bad news communication is a complex practice that requires adaptation to the cognitive and emotional aspects of the child/adolescent and family, and is hindered by limitations in professional preparation.

Descriptors: Nurses; Pediatric nurses; Truth disclosure; Health communication; Child Health; Adolescent Health

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Psicologia, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las características de la comunicación de malas noticias por parte de enfermeras en pediatría.

Método: Revisión exploratoria según las recomendaciones del JBI y PRISMA-ScR. Las búsquedas se realizaron entre marzo y mayo de 2024 en seis bases de datos, una biblioteca virtual y siete repositorios de tesis/disertaciones, sin restricciones temporales ni de idioma. Dos revisores independientes/ciegos realizaron la selección y un tercero resolvió las discrepancias. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento adaptado del *Cochrane Data Collection form*, con síntesis descriptiva y análisis según la literatura científica.

Resultados: La muestra se compuso de 31 estudios, 13 sobre la comunicación de malas noticias al niño/adolescente, 10 a sus familias y ocho abarcando ambos públicos. La comunicación de malas noticias en pediatría presenta características específicas, considerando las etapas de desarrollo del niño, el contexto familiar y los factores culturales. Entre los factores facilitadores se incluyen la colaboración del equipo multidisciplinario y el vínculo establecido a través del mayor tiempo de contacto de la enfermera con el niño/adolescente. Entre las dificultades, destacan la falta de preparación, conocimientos, confianza en sí mismo, experiencia y seguridad. Las acciones de la enfermera incluyen apoyar, acoger y animar a la familia y al niño/adolescente.

Conclusión: Comunicar malas noticias es una práctica compleja que requiere adaptación a los aspectos cognitivos y emocionales del niño/adolescente y la familia, y se ve obstaculizada por limitaciones en la preparación profesional.

Descriptores: Enfermeros; Enfermería Pediátrica; Revelación de la Verdad; Comunicación en Salud; Salud Infantil; Salud del Adolescente

INTRODUÇÃO

A comunicação é compreendida como um processo essencial às relações sociais, envolvendo dinâmicas verbais e não verbais entre emissor e receptor⁽¹⁻²⁾. No campo da saúde, constitui-se ferramenta terapêutica indispensável, promotora de integralidade, participação, reflexão, resolutividade e solidariedade no cuidado⁽³⁾. Sua efetividade impacta diretamente na qualidade do cuidado, configurando-se como uma das seis metas internacionais de Segurança do Paciente, ao prevenir danos evitáveis mediante a inclusão de pacientes, familiares e profissionais⁽⁴⁾.

Nesse âmbito, insere-se a comunicação de más notícias, entendida como a transmissão de informações que provocam uma mudança substancial e negativa na perspectiva de futuro dos indivíduos, ao ameaçar sua condição física, mental ou modo de vida. Trata-se de um ato comunicacional capaz de alterar expectativas e desencadear repercussões emocionais como medo, ansiedade, tristeza, sofrimento e luto, tanto nos receptores da notícia quanto nos profissionais responsáveis por transmiti-la^(2,5-6).

O manejo desse processo exige competências comunicacionais, emocionais e éticas específicas, como a capacidade de escuta qualificada, empatia, clareza na transmissão das informações, manejo das próprias emoções e sensibilidade para reconhecer as necessidades cognitivas, culturais e afetivas do paciente e sua família. O enfermeiro, em particular, pela permanência contínua junto ao paciente e à família, desempenha papel central na comunicação, utilizando-a como instrumento inerente ao cuidado em todas as suas dimensões^(2,5,7).

Tal perspectiva é reafirmada pela Política Nacional de Humanização do SUS, que valoriza o diálogo e a participação dos sujeitos no processo de saúde-doença⁽⁸⁾.

No contexto pediátrico, a comunicação apresenta peculiaridades relacionadas ao desenvolvimento cognitivo, social e psicológico, que tornam crianças e adolescentes especialmente vulneráveis diante de condições graves ou de risco de morte^(5-6,9). Estudos apontam que as principais más notícias nesse grupo etário envolvem diagnósticos de doenças crônicas e graves, como câncer e HIV, síndromes genéticas, deficiências e alterações no desenvolvimento, bem como situações de hospitalização grave, terminalidade e morte^(5-7,10). Além disso, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente assegura o direito ao conhecimento da condição de saúde, em consonância com a autonomia progressiva desse público⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Apesar desse reconhecimento legal e ético, evidências mostram que o silêncio e a postergação da comunicação ainda prevalecem, sendo frequentemente motivados pelo medo de consequências adversas. No entanto, estudos revelam que a omissão tende a intensificar o sofrimento, enquanto a comunicação oportuna favorece melhor aceitação e enfrentamento^(2,12). Nesse cenário, enfermeiros pediátricos lidam diariamente com situações que exigem habilidades comunicacionais específicas, mas frequentemente se sentem inseguros e inabilitados, o que pode comprometer a qualidade e a segurança do cuidado⁽⁷⁾.

Diante disso, este estudo se justifica pela necessidade de compreender as características da comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatría. Somado a isso, a produção científica sobre o tema ainda é escassa,

o que representa uma lacuna importante^(9–10,12), o que torna a revisão de escopo o método mais adequado para mapear de forma abrangente as evidências disponíveis, identificar características dessa prática e reconhecer lacunas do conhecimento. Tal compreensão pode subsidiar a construção de protocolos assistenciais, orientar estratégias de formação profissional e apoiar o desenvolvimento de competências comunicacionais desde a graduação até a educação permanente. Assim, este estudo tem como objetivo mapear as características da comunicação de más notícias realizadas por enfermeiros em pediatria.

■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida com base nas recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* e do guia internacional *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹³⁾. Por sua vez, o protocolo da presente revisão foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), identificado pelo DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/QYFSV>.

Conforme preconizado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), a presente revisão foi estruturada em oito etapas, a saber: 1) definição da questão coerente com o objetivo; 2) critérios de inclusão em conformidade com o objetivo e a questão; 3) descrição da abordagem para a busca de evidência, seleção, extração e mapeamento; 4) busca de evidências; 5) seleção de evidências; 6) extração de evidências; 7) mapeamento de evidências; e 8) resumo de evidências em relação ao objetivo e à questão⁽¹⁴⁾.

Coleta de dados

A questão de pesquisa foi elaborada com base no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), conforme recomendado pelo JBI para revisões de escopo. Esse modelo conceitual orienta a formulação da pergunta de pesquisa e a definição dos critérios de inclusão. Assim, a população (P) corresponde aos enfermeiros – indivíduos graduados em enfermagem, integrantes da equipe multiprofissional e que exercessem a profissão de enfermeiro; o conceito (C) corresponde à comunicação de más notícias – processo de comunicação de notícias que podem causar sentimentos negativos; e o contexto (C) corresponde à

pediatria – assistência a indivíduos com faixa etária de 0 a 19 anos, 11 meses e 29 dias nos diferentes contextos de atenção à saúde. Portanto, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: “Como se caracteriza a comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria?”.

A busca aconteceu em três etapas. A primeira se deu previamente na PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Web of Science*, no intuito de investigar se já havia possíveis estudos como este. Ademais, buscou-se na OSF, a fim de identificar protocolos de revisão semelhantes ao deste estudo. Entretanto, nenhum resultado foi obtido em todos esses meios. Logo, constatou-se a necessidade e a originalidade desta pesquisa, possibilitando a continuidade do seu desenvolvimento para a segunda etapa: busca nas bases de dados e biblioteca.

Em seguida, os descritores utilizados foram pesquisados e encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: Enfermeiros, Revelação da Verdade, Comunicação em Saúde, Pediatria, Saúde do Adolescente e Saúde da Criança, com seus correspondentes no vocabulário dos *Medical Subject Headings* (MeSH). Somado a eles, a fim de ampliar a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Enfermeiros pediátricos, Informação e Comunicação em Saúde, Criança e Adolescente.

Assim, empregaram-se os operadores booleanos *AND* e *OR*, como descrito nas estratégias de busca apresentadas no Quadro 1. As estratégias de busca foram elaboradas pelos pesquisadores e avaliadas por uma bibliotecária com experiência em buscas sistematizadas em saúde, a qual validou a sua adequação, sendo aplicada de forma consistente em todas as fontes deste estudo.

A busca eletrônica dos estudos foi realizada em 26 de março de 2024 nas bases de dados, portais e bibliotecas: *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *Web of Science*, COCHRANE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Ressalta-se que a busca nas bases de dados foi por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela identificação na Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), utilizando o acesso pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Quadro 1 – Estratégias de busca empregadas por base de dados. Natal/RN, 2024.

Base de dados	Estratégias de busca
BVS	(Nurses) OR (Pediatric nurses) AND (Disclosure) OR (Truth disclosure) OR (Health communication) AND (Child Health) OR (Adolescent Health) OR (Pediatrics) e (Enfermeiros) OR (Enfermeiros pediátricos) AND (Revelação da Verdade) OR (Comunicação em saúde) OR (Informação e Comunicação em Saúde) AND (Pediatria) OR (Saúde do Adolescente) OR (Saúde da Criança) OR (Criança) OR (Adolescente)
PubMed/ MEDLINE	((Nurses OR "Pediatric nurses")) AND ((Disclosure OR "Truth disclosure" OR "Health communication")) AND (("Child Health" OR "Adolescent Health" OR "Pediatrics")) e (((Enfermeiros OR "Enfermeiros pediátricos")) AND ("Revelação da Verdade" OR "Comunicação em saúde" OR "Informação e Comunicação em Saúde")) AND ((Pediatria OR "Saúde do Adolescente" OR "Saúde da Criança" OR "Criança" OR "Adolescente"))
CINAHL	((((((((((Nurses[All Fields]) OR (Pediatric Nurses[All Fields])) AND Disclosure[All Fields])) OR (Truth disclosure[All Fields])) OR (Health communication[All Fields])) AND (Child Health[All Fields])) OR (Adolescent Health[All Fields])) OR (Pediatrics[All Fields])) e (((((((Enfermeiros[All Fields]) OR (Enfermeiros Pediátricos[All Fields])) AND Revelação da Verdade[All Fields])) OR (Comunicação em saúde[All Fields])) OR (Informação e Comunicação em Saúde[All Fields])) AND (Pediatria[All Fields])) OR (Saúde do Adolescente[All Fields])) OR (Saúde da Criança[All Fields])) OR (Adolescente[All Fields])) OR (Criança[All Fields]))
SCOPUS	((((((((((Nurses[All Fields]) OR (Pediatric Nurses[All Fields])) AND Disclosure[All Fields])) OR (Truth disclosure[All Fields])) OR (Health communication[All Fields])) AND (Child Health[All Fields])) OR (Adolescent Health[All Fields])) OR (Pediatrics[All Fields])) e (((((((Enfermeiros[All Fields]) OR (Enfermeiros Pediátricos[All Fields])) AND Revelação da Verdade[All Fields])) OR (Comunicação em saúde[All Fields])) OR (Informação e Comunicação em Saúde[All Fields])) AND (Pediatria[All Fields])) OR (Saúde do Adolescente[All Fields])) OR (Saúde da Criança[All Fields])) OR (Adolescente[All Fields])) OR (Criança[All Fields]))
Web of Science	ALL=((((((((((Nurses) OR (Pediatric Nurses)) AND (Disclosure)) OR (Truth disclosure)) OR (Health communication)) AND (Child Health)) OR (Adolescent Health)) OR (Pediatrics)) e ALL=((((((((((Enfermeiros) OR (Enfermeiros Pediátricos)) AND (Revelação da Verdade)) OR (Comunicação em saúde)) OR (Informação e Comunicação em Saúde)) AND (Pediatria)) OR (Saúde do Adolescente)) OR (Saúde da Criança)) OR (Adolescente)) OR (Criança))
COCHRANE	((Nurses OR "Pediatric nurses")) AND ((Disclosure OR "Truth disclosure" OR "Health communication")) AND (("Child Health" OR "Adolescent Health" OR "Pediatrics")) e (((Enfermeiros OR "Enfermeiros pediátricos")) AND ("Revelação da Verdade" OR "Comunicação em saúde" OR "Informação e Comunicação em Saúde")) AND ((Pediatria OR "Saúde do Adolescente" OR "Saúde da Criança" OR "Criança" OR "Adolescente"))
LILACS	((((((((((Nurses[All Fields]) OR (Pediatric Nurses[All Fields])) AND Disclosure[All Fields])) OR (Truth disclosure[All Fields])) OR (Health communication[All Fields])) AND (Child Health[All Fields])) OR (Adolescent Health[All Fields])) OR (Pediatrics[All Fields])) e (((((((Enfermeiros[All Fields]) OR (Enfermeiros Pediátricos[All Fields])) AND Revelação da Verdade[All Fields])) OR (Comunicação em saúde[All Fields])) OR (Informação e Comunicação em Saúde[All Fields])) AND (Pediatria[All Fields])) OR (Saúde do Adolescente[All Fields])) OR (Saúde da Criança[All Fields])) OR (Adolescente[All Fields])) OR (Criança[All Fields]))

Posteriormente, na terceira etapa, entre 16 de abril e 15 de maio de 2024, realizou-se a busca na literatura cinzenta a partir dos repositórios nacionais e internacionais de teses e dissertações, a fim de encontrar publicações que respondessem à questão de pesquisa apresentada. Foram utilizados os seguintes repositórios: Portal de Teses e Dissertações da CAPES, *The National Library of Australia* (TROVE), *Electronic Theses Online Service* (EThOS), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), *Theses Canada – Library and Archives Canada*, Teses e Dissertações da América Latina, e Portal da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

Ademais, foi realizada uma busca reversa nas listas de referências dos artigos selecionados, e as publicações elegíveis foram incluídas na amostra final do estudo. Adicionalmente, procedeu-se à busca no *Google Scholar*, com análise dos 500 primeiros resultados, conforme recomendação metodológica para revisões de escopo, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e recuperar estudos relevantes não indexados em outras fontes. Por fim, buscaram-se materiais em sites eletrônicos de organizações de especialistas em pediatria, com o objetivo de ampliar a recuperação de materiais como normas técnicas, protocolos, manuais, guias e recomendações.

Critérios de seleção

Considerando a questão proposta, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: 1) relacionados à população: estudos e/ou materiais de divulgação que evidenciaram o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional ou que abordaram especificamente o exercício do enfermeiro no momento da comunicação de más notícias; 2) relacionados ao conceito: estudos e/ou materiais de divulgação que abordaram a comunicação de más notícias, incluindo seus aspectos técnicos, relacionais ou organizacionais; e 3) relacionados ao contexto: estudos e/ou materiais de divulgação desenvolvidos na pediatria, em diferentes níveis de atenção à saúde. Como critérios de exclusão, foram definidos: cartas ao editor, resumos, estudos e/ou materiais indisponíveis por acesso aberto na íntegra.

As buscas não utilizaram recorte temporal, restrição de idioma ou de tipo de delineamento do estudo.

Utilizou-se a ferramenta *Rayyan Intelligent Systematic Review*^{®(15)} para apoio na identificação das duplicatas e no processo de seleção, não sendo utilizado software adicional antes da importação dos registros para o *Rayyan Intelligent Systematic Review*[®]. A seleção dos estudos para a amostra foi feita por dois revisores de forma independente e cega, com divergências resolvidas por um terceiro revisor.

O processo de seleção se iniciou com a leitura de títulos e resumos dos documentos. Em seguida, aqueles que, pela leitura do título e do resumo, atendiam aos critérios de inclusão e se alinhavam ao objetivo da investigação, foram analisados na íntegra. Os motivos para a exclusão das produções eliminadas foram quantificados e justificados. Após a leitura completa, os documentos selecionados para a amostra final foram categorizados conforme a abordagem metodológica e a temática, e os dados foram extraídos para a síntese das evidências.

Instrumento de coleta de dados

No tocante à coleta de dados, foi realizada mediante a utilização de um instrumento padronizado, adaptado do *Cochrane data collection form*, contendo as seguintes categorias: ano de publicação, país, tipo do material, desenho metodológico, objetivo(s) do estudo, contexto de atenção à saúde, estratégias utilizadas para a comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria, facilidades e dificuldades no processo de comunicação de más notícias por enfermeiros, atuação do enfermeiro no processo de comunicação de más notícias pelo enfermeiro em pediatria e conclusões do estudo.

Ressalta-se ainda que, previamente à coleta de dados definitiva, o instrumento foi submetido ao pré-teste, por meio do seu preenchimento piloto com um conjunto de estudos selecionados, no intuito de avaliar sua clareza, adequação e operacionalização. O pré-teste se mostrou satisfatório, não sendo necessárias modificações no instrumento. A extração dos dados foi realizada por dois revisores de forma independente e cega, utilizando o instrumento. Após essa etapa, as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor, a fim de assegurar a consistência e a fidedignidade das informações.

Tratamento e análise dos dados

Os achados foram tratados e analisados de forma descritiva, em consonância com o objetivo da revisão de escopo, e à luz da literatura científica pertinente à temática. Os resultados foram organizados de acordo com as variáveis de interesse previamente definidas, não sendo empregada análise de conteúdo, e apresentados por meio de síntese narrativa e estatística descritiva simples, com frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Foram identificados 2.622 registros nas bases de dados e 6 registros adicionais por outras fontes. Ao final do processo de seleção, 31 fontes de evidência foram incluídas na síntese desta revisão, sendo 26 artigos, 1 dissertação, 1 livro, 1 manual e 2 guias. O número de registros identificados, bem como as etapas de triagem, elegibilidade e inclusão, está apresentado no fluxograma adaptado do PRISMA-ScR (Figura 1).

Ressalta-se que, inicialmente, foram identificadas 616 duplicatas de apoio da ferramenta Rayyan®. Posteriormente, na etapa de elegibilidade, de forma manual, foram identificadas mais três duplicatas.

Foram identificados estudos desenvolvidos em 11 países, com destaque para o Reino Unido (25,8%) e o Brasil (19,35%), que concentraram o maior número de publicações. Quanto ao delineamento metodológico, predominou a abordagem exploratória qualitativa (22,6%), seguida por métodos mistos (12,9%). Em relação à distribuição temporal, o ano de 2018 apresentou maior número de publicações (19,35%), seguido por 2013 (9,67%).

No que se refere aos cenários de cuidado, a maioria dos estudos foi realizada em contextos da Atenção Hospitalar (74,19%), enquanto 25,8% abordaram a atenção especializada ambulatorial. Dos 31 artigos incluídos, 28 (90,32%) evidenciaram o enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional no processo de comunicação de más notícias em pediatria e 3 (9,67%) focaram exclusivamente na atuação do enfermeiro isoladamente. Além disso, 13 (41,93%) publicações abordaram a comunicação de más notícias dirigidas à criança/adolescente, 10 (32,25%) discutiram sobre o processo comunicativo voltado aos familiares e 8 (25,82%) contemplaram ambos os públicos. As publicações selecionadas como amostra foram organizadas de forma descritiva no Quadro 2.

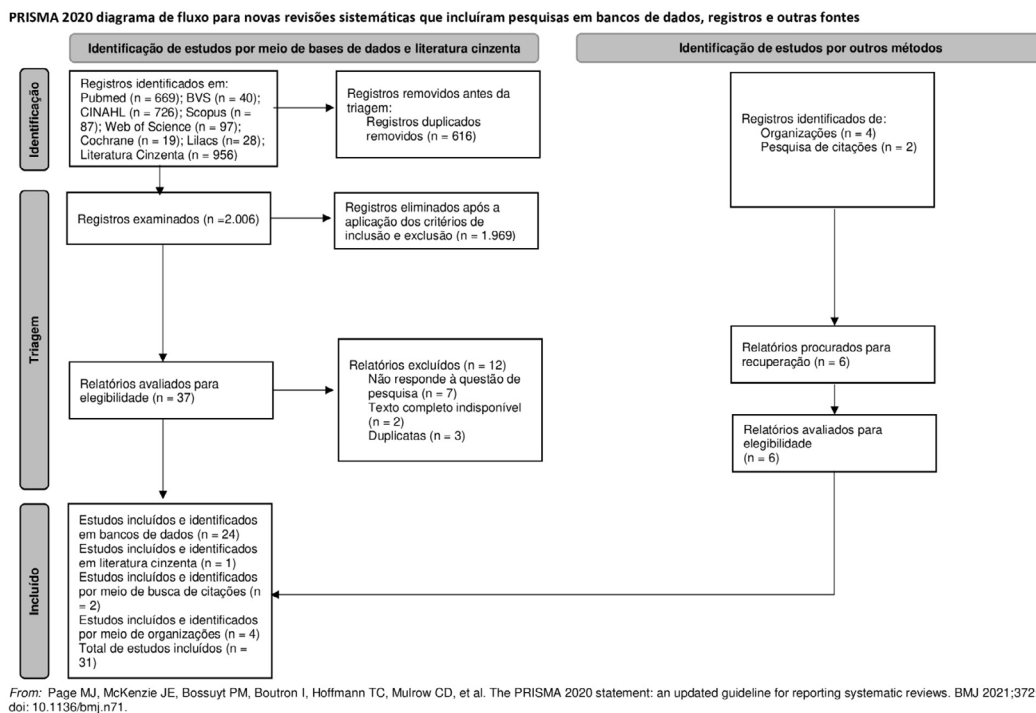


Figura 1 – Fluxograma de busca da revisão (adaptado do PRISMA-ScR). Natal/RN, 2025.

Quadro 2 – Quadro sinóptico com a síntese dos estudos selecionados como amostra, Natal/RN, 2025.

Título	Ano	País	Tipo do Material	Método	Objetivo	Contexto de atenção à saúde
Truth-telling to the seriously ill child - Nurses' experiences, attitudes, and beliefs ⁽¹⁶⁾	2023	Austrália	Artigo	Revisão sistemática da literatura	Explorar o papel ético da enfermeira na revelação da verdade às crianças.	Atenção Hospitalar
Manual de Cuidados Paliativos ⁽¹⁷⁾	2023	Brasil	Manual	NA*	Facilitar a difusão do conhecimento sobre os cuidados paliativos, trazendo evidências da literatura médica internacional e o que há de oficial no Brasil sobre o assunto, de maneira prática, objetiva e compatível com a realidade do Sistema Único de Saúde.	Atenção Domiciliar, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar
Nurses' patterns of knowing about HIV disclosure to children ⁽¹⁸⁾	2022	Brasil	Artigo	Exploratório e interpretativo	Identificar e analisar padrões de conhecimento e experiências dos enfermeiros com a preparação das famílias para a revelação às crianças que vivem com soropositividade para o HIV.	Atenção Especializada Ambulatorial
Using simulation to help paediatric nurses learn to break bad news ⁽¹⁹⁾	2022	Inglaterra	Artigo	Relato de experiência	Relatar a experiência de uma simulação para o ensino de comunicação de más notícias.	Não especificado
Telling Children with Perinatal HIV About Their HIV Serostatus: Healthcare Workers' Practices and Barriers to Disclosing in a South African Rural Health District ⁽²⁰⁾	2021	África do Sul	Artigo	Exploratório qualitativo	Examinar o envolvimento, as práticas e as barreiras contra a revelação por parte dos profissionais de saúde às crianças com HIV.	Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar

Quadro 2 – Cont.

Título	Ano	País	Tipo do Material	Método	Objetivo	Contexto de atenção à saúde
Perceptions of the parents of deceased children and of healthcare providers about end-of-life communication and breaking bad news at a tertiary care public hospital in India: A qualitative exploratory study ⁽²¹⁾	2021	Índia	Artigo	Exploratório qualitativo	Explorar as experiências dos pais e profissionais de saúde sobre os cuidados de fim de vida e a transmissão de más notícias e os fatores positivos e negativos relacionados no contexto indiano.	Atenção Hospitalar
Pediatric oncology nurses' perceptions of prognosis-related communication ⁽²²⁾	2019	Estados Unidos	Artigo	Métodos mistos	Fornecer uma exploração das experiências dos enfermeiros oncológicos pediátricos com a comunicação relacionada ao prognóstico.	Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar
Communicating cystic fibrosis newborn screening results to parents ⁽²³⁾	2020	Reino Unido	Artigo	Observacional	Verificar a linguagem utilizada por enfermeiros especialistas no contato com os pais para informá-los sobre suspeita de fibrose cística.	Atenção Hospitalar
Caring for HIV-positive children: healthcare providers' pre- and post-disclosure experiences in Nairobi, Kenya ⁽²⁴⁾	2019	Quênia	Artigo	Exploratório qualitativo	Explorar as experiências dos profissionais de saúde no cuidado de crianças soropositivas antes e depois de lhes ter sido revelado o seu estado soropositivo.	Atenção Hospitalar

Quadro 2 – Cont.

Título	Ano	País	Tipo do Material	Método	Objetivo	Contexto de atenção à saúde
The use of a theatre workshop in developing effective communication in paediatric end of life care ⁽²⁵⁾	2019	Reino Unido	Artigo	Métodos mistos	Explorar a eficácia de um novo workshop no ensino de conhecimentos e habilidades transferíveis em comunicação de cuidados paliativos, de fim de vida e de luto para uma amostra de conveniência de estudantes de enfermagem do primeiro ano de pré-registro, realizando treinamento de habilidades clínicas em uma universidade do Reino Unido.	Atenção Hospitalar
Promoting Honesty and Truthfulness When Things Go Wrong During Care Delivery for Sick Children ⁽²⁶⁾	2018	Reino Unido	Artigo	Editorial	Discutir porque é que as enfermeiras infantis devem adotar plenamente o dever de franqueza na prestação de cuidados.	Atenção Hospitalar
Advocacy care on HIV disclosure to children ⁽²⁷⁾	2018	Brasil	Artigo	Exploratório qualitativo	Desvelar as experiências das famílias com a revelação do HIV aos menores de 13 anos.	Atenção Especializada Ambulatorial
Breaking Down Barriers to Tell: A Mixed Methods Study of Health Worker Involvement in Disclosing to Children That They Are Living with HIV in Rural South Africa ⁽²⁸⁾	2018	África do Sul	Artigo	Métodos mistos	Contextualizar as baixas taxas de divulgação pediátrica na África do Sul e fazer recomendações práticas para fortalecer o programa pediátrico de HIV.	Atenção Primária à Saúde
Need and acceptability of story books intended to help with the process of informing children about their HIV status in Malawi: a mixed methods study ⁽²⁹⁾	2018	Austrália	Artigo	Métodos mistos	Avaliar a necessidade e aceitabilidade de uma série de livros de histórias infantis apropriados à idade, destinados a ajudar a informar as crianças sobre o seu estado serológico.	Atenção Hospitalar

Quadro 2 – Cont.

Título	Ano	País	Tipo do Material	Método	Objetivo	Contexto de atenção à saúde
A Guide to children's palliative care. Supporting babies, children and young people with life-limiting and life-threatening conditions and their families ⁽³⁰⁾	2018	Inglaterra	Guia	NA*	Estabelecer e concretizar uma visão para o futuro desenvolvimento sustentável dos cuidados paliativos infantis que garante que as crianças e suas famílias tenham acesso e recebam serviços abrangentes, de alta qualidade e baseados em evidências por uma força de trabalho devidamente treinada e experiente.	Atenção Primária à Saúde, Atenção Domiciliar e Atenção Hospitalar
Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers ⁽³¹⁾	2018	Suíça	Guia	NA*	Fornecer orientações práticas sobre a integração dos cuidados paliativos para crianças e do alívio dos sintomas nos sistemas de saúde, de modo a melhorar a qualidade de vida das crianças e das suas famílias.	Atenção Primária à Saúde, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar.
Pediatric Oncology Nurses' Experiences with Prognosis-Related Communication ⁽³²⁾	2017	Estados Unidos	Dissertação	Transversal	Examinar as experiências dos enfermeiros na comunicação relacionada ao prognóstico (CRP) com os pais de crianças com câncer.	Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar
Revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: subsídios para prática assistencial ⁽³³⁾	2016	Brasil	Artigo	Pesquisa convergente	Construir coletivamente um guia para acompanhar a revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes em um serviço especializado.	Atenção Hospitalar

Quadro 2 – Cont.

Título	Ano	País	Tipo do Material	Método	Objetivo	Contexto de atenção à saúde
Perspectives and Practice of HIV Disclosure to Children and Adolescents by Health-Care Providers and Caregivers in sub-Saharan Africa: A Systematic Review ⁽³⁴⁾	2016	EUA	Artigo	Revisão sistemática da literatura	Revisar a literatura atual sobre as perspectivas dos profissionais de saúde e cuidadores de crianças e adolescentes sobre práticas de divulgação de HIV específicas a grupos etários e sensíveis à cultura.	Não especificado
Should we tell parents when we've made an error? ⁽³⁵⁾	2015	Paquistão	Artigo	Relato de experiência	Analisar as complexas questões emocionais e éticas que surgem quando os médicos reconhecem que ocorreu um erro.	Atenção Hospitalar
Health care workers' perspectives about disclosure to HIV-infected children; cross-sectional survey of health facilities in Gauteng and Mpumalanga provinces, South Africa ⁽³⁶⁾	2015	África do Sul	Artigo	Transversal	Examinar as opiniões dos profissionais de saúde sobre a divulgação às crianças infectadas pelo HIV e determinar o seu papel na divulgação às crianças que têm acesso à Terapia Antirretroviral nos centros de saúde na África do Sul.	Atenção Primária à Saúde e Atenção Hospitalar
A story for children to help children with HIV understand the health-disease process ⁽³⁷⁾	2014	Brasil	Artigo	Exploratório qualitativo	Analisar como uma história infantil, contendo questões relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, contribui para a compreensão do processo saúde-doença pela criança com o Vírus da Imunodeficiência Humana.	Atenção Especializada Ambulatorial
Educating children's nurses for communicating bad news ⁽³⁸⁾	2013	Reino Unido	Artigo	Reflexivo	Permitir que o enfermeiro infantil reflita sobre suas habilidades e preparo para lidar com situações difíceis.	Atenção Primária à Saúde e Atenção Hospitalar

Quadro 2 – Cont.

Título	Ano	País	Tipo do Material	Método	Objetivo	Contexto de atenção à saúde
Dilemmas of telling bad news: Paediatric palliative care providers' experiences in rural KwaZulu-Natal, South Africa ⁽³⁹⁾	2013	África do Sul	Artigo	Exploratório qualitativo	Analisar as experiências dos prestadores de cuidados paliativos a crianças quando tentavam cumprir um dos seus papéis como cuidadores paliativos, ou seja, preparar os pacientes e as famílias para o mau prognóstico da doença de uma criança.	Atenção Domiciliar
Are we allowed to disclose?: a healthcare team's experiences of talking with children and adolescents about their HIV status ⁽⁴⁰⁾	2013	África do Sul	Artigo	Exploratório qualitativo	Explorar as perspectivas e experiências de uma equipe de saúde sobre práticas de revelação.	Atenção Hospitalar
Pediatric palliative care communication: resources for the clinical nurse specialist ⁽⁴¹⁾	2012	Estados Unidos	Artigo	Revisão narrativa da literatura	Destacar a falta de habilidades de comunicação dos pediatras ao transmitir más notícias e introduzir cuidados paliativos pediátricos a uma família com uma criança com uma condição limitante de vida.	Atenção Hospitalar
Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde ⁽⁴²⁾	2010	Brasil	Livro	NA*	Expandir a experiência de comunicação de notícias difíceis, compartilhar seus desafios e aperfeiçoar a rede de cuidados na atenção pública à saúde, tratando essa questão de forma articulada, interdisciplinar, com olhares diferenciados do ponto de vista do conhecimento.	Atenção Hospitalar

Quadro 2 – Cont.

Título	Ano	País	Tipo do Material	Método	Objetivo	Contexto de atenção à saúde
Simulation-based medical error disclosure training for pediatric healthcare professionals ⁽⁴³⁾	2007	Califórnia	Artigo	Quase experimental	Investigar os efeitos do treinamento em divulgação de erros médicos em um ambiente simulado para enfermeiros oncológicos pediátricos.	Atenção Hospitalar
Breaking bad news to parents: the children's nurse's role ⁽⁴⁴⁾	2006	Reino Unido	Artigo	Revisão narrativa da literatura	Examinar a literatura em torno da comunicação de más notícias.	Não especificado
A process for delivering bad news: supporting families when a child is diagnosed ⁽⁴⁵⁾	2001	Canadá	Artigo	Descritivo	Descrever o desenvolvimento do processo que orienta a transmissão de más notícias ilustra o papel que os enfermeiros podem desempenhar quando um médico transmite um diagnóstico a uma família.	Atenção Hospitalar
'Breaking bad news' within a paediatric setting: an evaluation report of a collaborative education workshop to support health professionals ⁽⁴⁶⁾	2001	Reino Unido	Artigo	Transversal	Avaliar um workshop para preparar profissionais de saúde para dar más notícias no ambiente pediátrico.	Atenção Hospitalar

NA*: Não se aplica.

As estratégias de comunicação identificadas foram agrupadas em três dimensões principais: relacionadas ao ato comunicativo (64,5%), à criança/adolescente e à família (35,48%), e às ferramentas ou recursos utilizados (32,25%), conforme o Quadro 3. No primeiro grupo, destacaram-se a condução gradual e contínua da comunicação (40%), a clareza e a franqueza das informações (35%), assim como o cuidado colaborativo em equipe inter ou multiprofissional (35%). Na dimensão voltada à criança/adolescente e à família, sobressaíram-se a adequação da comunicação aos níveis de desenvolvimento cognitivo, maturidade, conhecimentos prévios e questionamentos (72,72%), a consideração de fatores culturais, religiosos e afetivos (45,45%), e o estímulo à expressão de sentimentos pelos pais (45,45%).

Entre os recursos empregados, evidenciou-se o uso do lúdico (80%), além de grupos de apoio e recursos

comunitários (60%). Por fim, entre as atribuições específicas do enfermeiro nesse processo, destacam-se o apoio, o acolhimento e o encorajamento à família e à equipe, assim como a capacitação, a educação e o aconselhamento de pais, crianças e adolescentes (85,18%).

Por sua vez, as facilidades para a comunicação de más notícias envolveram, sobretudo, a colaboração de equipes inter/multiprofissionais (12,9%) e o maior tempo de permanência do enfermeiro junto ao paciente e aos seus familiares (9,67%). Em contrapartida, as dificuldades mais recorrentes incluíram a falta de conhecimento, preparo, confiança, experiência e segurança (80,76%), a carência de recursos humanos e estruturais, a ausência de espaços adequados (30,76%) e a presença de estigmas, preconceitos e discriminação (100%), como apresentado no Quadro 4.

Quadro 3 – Estratégias de comunicação de más notícias em pediatria e atuação do enfermeiro, Natal/RN, 2025.

Estratégias de comunicação de más notícias em pediatria e atuação do enfermeiro	
1. Estratégias utilizadas na comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria	
Estratégias relacionadas ao ato da comunicação	
Desenvolvimento da comunicação de forma gradual e contínua ^(16–17,20,27–28, 36) Clareza/franqueza nas informações ^(19,22,26,30,33,38, 45) Cuidado colaborativo/equipe inter ou multiprofissional ^(17,20,22,27,33,35, 41) Privacidade/ambiente adequado/confidencialidade ^(19–20,34,38,44–45) Uso de modelos/protocolos/guia ^(17,19,33,41–42, 44) Empatia/sensibilidade/cuidado/apoio ^(19,31,35,42,44–45) Fornecimento de material escrito/anotações aos pais/cuidadores/família ^(28,44–45) Garantia/reserva de tempo suficiente ^(31,38, 45) Consulta e convocação de outra pessoa de apoio ^(30, 39) Intérprete, se necessário ^(30, 45) Comunicação precoce ^(26, 35) Análise com família e equipe do profissional mais adequado para liderar a comunicação ^(30, 35) Atribuição de funções e o planejamento da comunicação de más notícias ^(19–20) Não sobrecarregar a família ⁽³⁵⁾ Individualização da abordagem ⁽⁴⁵⁾	
1.2 Estratégias relacionadas à criança/adolescente	
Comunicação de acordo com o nível de desenvolvimento cognitivo/maturidade e conhecimentos prévios/questionamentos da criança/adolescente ^(16–18,20,28,30–31, 33)	

Quadro 3 – Cont.

Estratégias de comunicação de más notícias em pediatria e atuação do enfermeiro
1.3 Estratégias relacionadas à família
Considerar os fatores culturais, religiosos, cognitivos e afetivos da família ^(16–17,30–31, 41) Reconhecimento/permissão para que os pais expressem as emoções/sentimentos ^(17,31,42,44–45) Avaliação da preparação dos pais, estilos de enfrentamento e comunicação antes ^(20, 41)
1.4 Estratégias relacionadas à criança e à família
Compreensão de como as crianças e as famílias vivenciam/enfrentam a doença e lidam com o luto ^(20,30–31)
1.5 Estratégias relacionadas a ferramentas/recursos utilizados
Lúdico: brinquedo terapêutico, analogias, contação de histórias, encenações, vídeos, utilização de bonecas e/ou desenhos ^(17,20,29–31,33,37, 42) Grupos de apoio/recursos comunitários ^(17,31,33–34,40, 45) Virtuais: ferramentas de informática ⁽³³⁾ Cartas ⁽⁴²⁾
2. Atuação do enfermeiro no processo de comunicação de más notícias em pediatria
Apoiar/acolher/encorajar família e/ou equipe ^(16–17,19–22,24–25,28–30,32–36,38,40,42–46) Capacitar/educar/aconselhar os pais e/ou crianças/adolescentes ^(16,20,27–28,36,44–45) Reiterar/esclarecer dúvidas/explicar as informações dadas ^(16,19,32,36–37, 45) Defensor da criança e da família ^(16,18,22,27,44–45) Iniciar o processo de revelação/divulgação ^(23,25,29–30,37, 40) Organizar/gerenciar/coordenar o processo ^(38,41,44–46) Preparar a família ^(16,18,20, 28) Facilitador ^(22,33,44–45) Acompanhar a família ^(38,42,44–45) Comunicar notícias difíceis juntamente com o médico ^(17, 32) Prognosticador ⁽²²⁾ Garantir a adesão da criança ao tratamento ⁽³⁶⁾

Tais achados evidenciam que as estratégias de comunicação e a atuação do enfermeiro se concentram predominantemente em abordagens relacionais e centradas na família, com destaque para a comunicação gradual e contínua, a adequação da linguagem ao nível de desenvolvimento e o uso de recursos lúdicos. A atuação do enfermeiro está principalmente associada ao apoio emocional, acolhimento e encorajamento junto à família e à equipe multiprofissional.

Por outro lado, as facilidades e dificuldades revelam que, embora existam condições favoráveis relacionadas, por exemplo, ao trabalho em equipe e à construção de vínculos de confiança, favorecidas pelo maior tempo de permanência do enfermeiro junto à criança/adolescente e à família, persistem barreiras estruturais, formativas e emocionais que limitam a consolidação de práticas comunicacionais sistematizadas na enfermagem pediátrica.

Quadro 4 – Facilidades e dificuldades da comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria, Natal/RN, 2025.

Facilidades e dificuldades da comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria	
1. Facilidades no processo de comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria	
1.1 Facilidades relacionadas à equipe	
Existência/colaboração de uma equipe multi/interprofissional ^(17,33,36, 42) Maior tempo que o enfermeiro passa com o paciente em comparação aos demais profissionais ^(16,41, 44)	
1.2 Facilidades relacionadas à família	
Acompanhamento permanente no mesmo serviço, promovendo a construção de vínculo e confiança ⁽³³⁾ Compreensão da revelação como um direito da criança e do adolescente ⁽³⁴⁾ Presença de doença crônica em um membro da família ⁽³⁴⁾ Descoberta na consulta pré-natal de rotina por mães infectadas ⁽³⁴⁾	
1.3 Facilidades relacionadas à criança/adolescente	
Acompanhamento permanente no mesmo serviço, promovendo a construção de vínculo e confiança ⁽³³⁾ Interesse da criança ou adolescente ⁽³⁴⁾ Presença de doença crônica na criança ⁽³⁴⁾	
2. Dificuldades na comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria	
2.1 Dificuldades relacionadas à equipe	
Falta de conhecimento, preparo, confiança, experiência e/ou segurança ^(16,18–21,25,28–37,39–41,43, 46) Falta de recursos humanos/espço adequado/problemas estruturais ^(17,20–21,27,30,33–34, 42) Falta de material/orientações/diretrizes para facilitar o processo de revelação ^(16,20,28–29,40–41, 46) Medo/sobrecarga/desgaste emocional e/ou físico ^(17,27,35–36,40, 42) Omissão/falta de clareza das informações no momento da comunicação ^(16–17, 22) Falta de comunicação, planejamento, articulação e integração entre os profissionais ^(32–33) Exclusão dos enfermeiros nesse processo ^(22, 32) Relutância ou adiamento em realizar a divulgação ^(20, 28) Pouca empatia e frieza ⁽²¹⁾ Conflitos éticos ⁽³⁴⁾	
2.2 Dificuldades relacionadas à família e equipe	
Estigmas, preconceitos e discriminação ^(18,27,29,34,37,40, 42)	
2.3 Dificuldades relacionadas à família e/ou criança/adolescente	
Vontade dos pais de adiar ou não quererem a divulgação ^(16,22,24,33, 39) Influências, práticas e crenças culturais diversas das famílias e/ou profissionais ^(16, 39) Desestruturação familiar ^(17, 42) Dificuldade em compreender a existência de um prognóstico reservado em uma criança ⁽¹⁷⁾ Falta de conhecimento das crianças sobre sua condição ⁽²⁴⁾ Impacto emocional na família ⁽¹⁷⁾	

■ DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão de escopo revelam que a comunicação de más notícias em pediatria tem sido abordada predominantemente no contexto hospitalar, com o enfermeiro atuando, na maioria das vezes, como integrante da equipe multiprofissional. As estratégias comunicacionais descritas se concentram no ato comunicativo, na adaptação da linguagem à criança, ao adolescente e à família, bem como no uso de recursos lúdicos e no apoio emocional. Entretanto, persistem dificuldades relacionadas à falta de preparo, segurança e recursos, além da presença de estigmas sociais, o que reforça a necessidade de fortalecer a formação, a sistematização das práticas e o reconhecimento do papel do enfermeiro na comunicação de más notícias em pediatria.

Nesse contexto, o Reino Unido se destacou pelo maior número de publicações sobre a temática, resultado do desenvolvimento consolidado de pesquisas, legislações e políticas públicas em Cuidados Paliativos desde a década de 1960, quando Dame Cicely Saunders introduziu o conceito, integrando dimensões psicológicas, sociais e espirituais ao cuidado e inaugurando um paradigma para a prevenção e o alívio do sofrimento humano⁽⁴⁷⁾. Esse cenário evidencia a tradição internacional e a maturidade científica do tema naquele país, contrastando com a necessidade de maior investimento em pesquisas no contexto brasileiro.

Observou-se uma predominância de estudos qualitativos e de métodos mistos. Essa escolha metodológica pode ser explicada pela complexidade da comunicação de más notícias, fenômeno permeado por dimensões subjetivas, emocionais e culturais⁽⁴⁸⁾. Os métodos qualitativos possibilitam explorar experiências e significados, enquanto os métodos mistos permitem uma análise mais abrangente, ao conjugar a profundidade qualitativa com a robustez explicativa de dados quantitativos⁽⁴⁹⁾.

O ambiente hospitalar foi o cenário mais frequente, conferindo maior visibilidade à comunicação em situações clínicas complexas e prognósticos desfavoráveis. Entretanto, a restrição da produção a esse espaço aponta a necessidade de ampliação para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, em especial a Atenção Primária, onde o enfermeiro lida cotidianamente com notícias difíceis relacionadas a consultas de crescimento e desenvolvimento, diagnóstico de doenças infecciosas

e condições crônicas, reforçando a importância de compreender o fenômeno em contextos distintos do hospitalar⁽⁵⁰⁻⁵²⁾.

Nos estudos analisados, o enfermeiro aparece como integrante da equipe multiprofissional, porém sua participação nem sempre é efetivamente reconhecida^(27,32-33,41,44). Considerando a proximidade desse profissional com pacientes e familiares, é essencial que sua atuação seja fortalecida e valorizada, uma vez que seu envolvimento antes, durante e após a comunicação contribui para minimizar impactos emocionais negativos e ampliar a integralidade do cuidado^(21,24,33,35,42-43).

A literatura aponta que a comunicação deve ocorrer de forma gradual e contínua, estruturada em etapas que envolvem preparação, definição do momento e do local, transmissão da informação e acompanhamento subsequente^(17,35). Recomenda-se que esse processo seja conduzido com clareza, franqueza e linguagem acessível, evitando terminologias excessivamente técnicas, que podem comprometer a compreensão^(19,30,32-33,38,45). Nesse sentido, o protocolo *Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, and Strategy* (SPIKES), amplamente difundido, constitui recurso relevante para apoiar os profissionais, por sistematizar a comunicação em seis etapas que favorecem o desenvolvimento de habilidades comunicacionais⁽⁵³⁾.

A adequação da linguagem às características individuais é fundamental, exigindo do enfermeiro sensibilidade para considerar a idade, o nível de desenvolvimento cognitivo, a maturidade e os interesses das crianças e adolescentes^(16-20,30-31,33). Além disso, fatores culturais, religiosos e afetivos das famílias devem ser respeitados, uma vez que influenciam a forma como a informação é recebida, assimilada e vivenciada^(30-31,41,54).

Nesse contexto, a prática assistencial do enfermeiro pode ser respaldada pela Taxonomia da NANDA International, que contempla diagnósticos relacionados às respostas humanas frequentes nesse processo, como resiliência prejudicada, comunicação verbal prejudicada, religiosidade prejudicada e ansiedade excessiva⁽⁵⁵⁾. Tais diagnósticos reforçam que a comunicação de más notícias ultrapassa a dimensão informativa, configurando-se como intervenção de cuidado que deve ser planejada, executada e avaliada. A integração da NANDA-I ao processo comunicacional fortalece o Processo de Enfermagem, ampliando a sistematização e a cientificidade da prática clínica em pediatria.

Entre as estratégias empregadas, destacam-se recursos lúdicos — como o brinquedo terapêutico, analogias, contação de histórias e desenhos — para crianças, e ferramentas virtuais, vídeos e cartas para adolescentes^(17,29,31,33,42,56). Tais recursos favorecem a expressão de sentimentos, o protagonismo dos sujeitos e a compreensão das informações. Outro facilitador é a maior permanência do enfermeiro ao lado da criança e de sua família, possibilitando a construção de vínculos e relações terapêuticas, conforme preconiza a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau^(16,41,44,57–58).

Apesar dos avanços, persistem dificuldades relacionadas à falta de preparo, experiência, confiança e segurança, que podem gerar estresse emocional nos enfermeiros e repercutir negativamente na assistência, inclusive na percepção de familiares quanto à comunicação durante a hospitalização e o processo de terminalidade^(19,21,25,29,37,40,43). Para superar tais lacunas, os estudos indicam a necessidade de educação permanente, por meio de treinamentos e oficinas, que capacitem enfermeiros e estudantes a comunicarem notícias difíceis com maior competência e segurança^(25,36,43,46).

Outra barreira identificada se refere à presença de estigmas sociais e preconceitos relacionados a doenças como câncer, HIV e sífilis, que interferem na forma como a notícia é transmitida e assimilada^(27,29,34,37,40,42). O enfermeiro, pela proximidade no cuidado, assume papel estratégico no esclarecimento e no enfrentamento desses estigmas, em articulação com a equipe multiprofissional, contribuindo para reduzir barreiras e ampliar a compreensão^(17,59).

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve ser reconhecido como educador e defensor da criança e de sua família. Compete-lhe não apenas coordenar, mas, em algumas situações, liderar ou iniciar o processo de comunicação, assegurando a inclusão dos cuidadores e o direito da criança e do adolescente ao acesso à informação sobre sua condição de saúde^(16,18,22,25,30,37,40–41,46). A institucionalização de protocolos, guias e estratégias formativas pode fortalecer esse papel, qualificando a assistência e garantindo maior segurança comunicacional no contexto pediátrico.

Diante do exposto, evidenciam-se lacunas de conhecimento relevantes, como a escassez de investigações que focalizem o enfermeiro como protagonista do

processo, uma vez que a maioria dos estudos o descreve predominantemente como um dos integrantes da equipe multiprofissional. Destaca-se também a concentração da produção científica no cenário hospitalar, com limitada exploração de outros níveis da Rede de Atenção à Saúde. Evidencia-se ainda a fragilidade na sistematização das intervenções de enfermagem, pois a articulação das práticas comunicacionais com referenciais teóricos próprios da enfermagem e com o seu processo de trabalho permanece pouco explorada. Ademais, nota-se a carência de avaliação de protocolos, estratégias educativas e intervenções formativas específicas para enfermeiros.

Como limitações desta revisão, reconhece-se que a estratégia de busca, embora ampla, não contemplou todas as bases de dados potencialmente relevantes, o que pode ter limitado a recuperação de alguns estudos. Ainda assim, esse potencial viés foi atenuado pela realização de buscas em múltiplas bases relevantes para as áreas da enfermagem e da saúde, pela inclusão da literatura cinzenta em repositórios nacionais e internacionais e pela busca reversa nas referências dos estudos selecionados. Ademais, escolhas metodológicas inerentes ao processo de revisão, como a definição dos descritores, idiomas e estratégias de busca, podem ter influenciado a abrangência dos achados. Por fim, ressalta-se que, por se tratar de uma revisão de escopo, não houve avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

Os achados desta revisão apresentam importantes implicações para a prática assistencial, a formação profissional e a pesquisa em enfermagem. Eles podem subsidiar a elaboração de protocolos institucionais para a comunicação de más notícias em pediatria, fortalecendo a atuação do enfermeiro de forma sistematizada e segura, bem como contribuir para o desenvolvimento de estratégias educativas na graduação e na educação permanente, com foco no aprimoramento das competências comunicacionais.

Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de pesquisas que relacionem a comunicação de más notícias aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, de modo a aprofundar a análise à luz do Processo de Enfermagem e ampliar a aplicabilidade na prática clínica de enfermeiros.

■ CONCLUSÃO

Conclui-se que a comunicação de más notícias por enfermeiros em pediatria configura-se como uma prática complexa, pouco sistematizada e marcada pelo distanciamento entre o reconhecimento do papel do enfermeiro e sua efetiva centralidade no processo comunicacional. Embora frequentemente inserido nas equipes multiprofissionais, ele tem sua atuação descrita predominantemente como complementar ao processo.

Os achados evidenciam desafios recorrentes, como desconhecimento, despreparo, insegurança, falta de confiança e de experiência profissional. Em contrapartida, destacam-se fatores facilitadores relacionados à maior permanência do enfermeiro junto à criança/adolescente e à família, favorecendo a construção de vínculos terapêuticos e a continuidade do cuidado. As estratégias identificadas revelam a adoção de abordagens graduais, sensíveis e centradas na criança, adolescente e família, incluindo o uso de recursos lúdicos e ferramentas virtuais, bem como ações de apoio, acolhimento, aconselhamento, esclarecimento de dúvidas e coordenação da comunicação.

Contudo, tais práticas se mostram pouco fundamentadas em referenciais teóricos da enfermagem e pouco articuladas ao Processo de Enfermagem, o que compromete sua padronização, avaliação e incorporação. Diante disso, reforça-se a necessidade de fortalecer as competências comunicacionais do enfermeiro por meio de estratégias formativas estruturadas, da institucionalização de protocolos e da ampliação da produção de evidências, de modo a qualificar a prática de comunicação de más notícias no cuidado pediátrico.

■ REFERÊNCIAS

1. Flausino DA, Oliveira AR, Misko MD, Eduardo AHA. Scenario for simulation training on the communication of hard news: a validation study. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210037. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0037>
2. Alves TML, Tenani GD. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. *CERES-Health Educ Med J*. 2023;2(2):e50-e50. <https://doi.org/10.62234/ceresv2n2-002>
3. Pimentel VRM, Sousa MF, Mendonça AVM. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2022;32(3):e320316. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320316>
4. Figueiredo AP, Souza CP, Santa Rosa FA, Maia LFS, Bianco MM, Função JM. Atuação da enfermagem nas metas internacionais de segurança do paciente. *Rev Remecs*. 2024;9(15):388-9. <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.388398>
5. Cintra DCE, Dias PLM, Cunha MLR. Communication of bad news in pediatric emergencies: experiences of professionals in the pre-hospital context. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44267>
6. Soeiro ACV, Vasconcelos VCS, Silva JAC. Challenges in breaking bad news in a pediatric intensive care unit. *Rev Bioét*. 2022;30(1):45-53. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301505PT>
7. Moraes MT, Vieira JFM. A dificuldade dos profissionais de saúde ao comunicar más notícias na emergência pediátrica: revisão narrativa. *Rev Delos*. 2025;18(66):1-7. <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n66-079>
8. Ferreira Neto JL, Ferreira MEC, Oliveira MEC, Penido CMF. A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos. *Psicol Cienc Prof*. 2024;44:e268625. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>
9. Silva Júnior ER da, Ferreira RKG, Souto PANG. Breaking bad news in pediatrics. *Rev Bioét*. 2023;31:e3536PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233536PT>
10. Guaranha DDFK, Antunes BS, Motta MGC. The right of children and adolescents living with HIV to participate in health care. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220444. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0444pt>
11. Oliveira WHR, Gonçalves ICL. Direito à saúde da criança e do adolescente sob perspectiva do ECA. *Rev JRG*. 2024;7(14):e141203. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1203>
12. Dias R da S, da Silva TASM. Communicating difficult news in oncologic nursing: implications in the interpersonal relationship with the patient-family dyad. *Rev Enferm UFJF*. 2024;10(1). <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2024.v10.39703>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Col-quhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
14. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis* Adelaide: JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web mobile app for systematic reviews. *Methodol*. 2016;5(210). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
16. Ali ME, Ayyub M, Douglas M, Graham E. Truth-telling to the seriously ill child: nurses' experiences, attitudes, and beliefs. *Nurs Ethics*. 2023;31(5):930-50. <https://doi.org/10.1177/09697330231215952>
17. D'Alessandro MPS, Soboll LA, Santos RS, Coelho MS, Godoy AR. Manual de cuidados paliativos [Internet]. 2ª ed. revisada e ampliada. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2023[cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>
18. Bubadué RM, Cabral IE, Carnevale F. Nurses' patterns of knowing about HIV disclosure to children. *Rev Bras Enferm*. 2022 ;75:1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0103>

19. Cust F. Using simulation to help paediatric nurses learn to break bad news. *NursTimes J Club* [Internet]. 2022[cited 2025 Sep 2];118(3). Available from: <https://www.ovid.com/journals/nrtm/abstract/00006203-202203000-00021~using-simulation-to-help-paediatric-nurses-learn-to-break>
20. Madiba S, Diko C. Telling children with perinatal HIV about their HIV serostatus: healthcare workers' practices and barriers to disclosing in a South African rural health district. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:1-12. <https://doi.org/10.1177/2150132720984757>
21. Das MK, Dutta A, Bapat P, Sahoo M, Mondal S. Perceptions of the parents of deceased children and of healthcare providers about end-of-life communication and breaking bad news at a tertiary care public hospital in India: a qualitative exploratory study. *PLoS One*. 2021 ;16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248661>
22. Newman AR, Haglund K, Rodgers CC. Pediatric oncology nurses' perceptions of prognosis-related communication. *Nurs Outlook*. 2019;67(1):101-14. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.11.001>
23. Seddon L, Dick K, Carr SB, Balfour-Lynn IM. Communicating cystic fibrosis newborn screening results to parents. *Eur J Pediatr*. 2020;180(4):1313-16. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03829-8>
24. Makworo D, Odero T. Caring for HIV-positive children: healthcare providers' pre-and post-disclosure experiences in Nairobi, Kenya. *Afr J Midwifery Womens Health*. 2019;13(3):1-7. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2018.0022>
25. Neilson S, Reeves A. The use of a theatre workshop in developing effective communication in paediatric end of life care. *Nurse Educ Pract*. 2019 ;36:7-12. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.02.014>
26. Glasper EA. Promoting honesty and truthfulness when things go wrong during care delivery for sick children. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2018;41(2):83-88. <https://doi.org/10.1080/24694193.2018.1467159>
27. Bubadué RM, Cabral IE. Advocacy care on HIV disclosure to children. *Nurs Inq*. 2018;26(2). <https://doi.org/10.1111/nin.12278>
28. Myburgh H, Bachmann MO, Nyonyane E, Nglazi MD, Milligan P, Godfrey-Faussett P. Breaking down barriers to tell: a mixed methods study of health worker involvement in disclosing to children that they are living with HIV in rural South Africa. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018;29(6):902-13. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.04.009>
29. Kalembo FW, Kendall GE, Ali M, Chimwaza AF. Need and acceptability of story books intended to help with the process of informing children about their HIV status in Malawi: a mixed methods study. *AIDS Care*. 2018 ;31:3-8. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1497137>
30. Chambers L. A guide to children's palliative care: supporting babies, children and young people with life-limiting and life-threatening conditions and their families [Internet]. 4th ed. England: Together for Short Lives; 2018[cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://www.togetherforshortlives.org.uk/app/uploads/2018/03/TfSL-A-Guide-to-Children%E2%80%99s-Palliative-Care-Fourth-Edition-5.pdf>
31. World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018[cited 2025 Sep 2]. [cited 2025 Sep 2]. <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-paediatrics>
32. Newman AR. Pediatric oncology nurses' experiences with prognosis-related communication [Tese] [Internet]. Marquette University, United States. 2017[cited 2025 Sep 2]. Available from: https://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/699/
33. Zanon BP, Paula CC, Padoin SMM. Revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: subsídios para prática assistencial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37:1-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0040>
34. Aderomilehin O, Hanciles-Amu A, Ozoya OO. Perspectives and practice of HIV disclosure to children and adolescents by health-care providers and caregivers in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Front Public Health*. 2016 ;4:1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00166>
35. Bell SK, Smulowitz PB, Woodward AC, Mello MM, Truog RD, Meyer GS, et al. Should we tell parents when we've made an error? *Pediatrics*. 2015;135(1):159-63. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0293>
36. Madiba S, Mokgatle M. Health care workers' perspectives about disclosure to HIV-infected children; cross-sectional survey of health facilities in Gauteng and Mpumalanga provinces, South Afr Par J. 2015 ;3:1-15. <https://doi.org/10.7717/peerj.893>
37. Brondani JP, Pedro ENR. A story for children to help children with HIV understand the health-disease process. *Rev Artigo Original*. 2014 ;34(1):14-21. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100002>
38. Crawford D, Robinson S, Tayler E, Walls J. Educating children's nurses for communicating bad news. *Nurs Child Young People*. 2013 ;25(8):28-33. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2013.10.25.8.e365>
39. Campbell LM, Amin N. Dilemmas of telling bad news: paediatric palliative care providers' experiences in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *South Afr J Child Health* [Internet]. 2013[cited 2025 Sep 2];7(3):113-6. Available from: <https://www.scielo.org.za/pdf/sajch/v7n3/08.pdf>
40. Watermeyer J. Are we allowed to disclose?': a healthcare team's experiences of talking with children and adolescents about their HIV status. *Health Expect*. 2013;18(4):590-600. <https://doi.org/10.1111/hex.12141>
41. Pirie A. Pediatric palliative care communication: resources for the clinical nurse specialist. *Clin Nurse Spec*. 2012 ;26(4):212-5. <https://doi.org/10.1097/nur.0b013e31825aeb97>
42. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2010[cited 2025 Sep 2]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf
43. Wayman K, Yeager K, Sharek PJ, Trotter S, Wise L, Halamek LP. Simulation-based medical error disclosure training for pediatric healthcare professionals. *J Healthc Qual*. 2007 ;29(4):12-9. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2007.tb00200.x>

44. Price J, McNeilly P, Surgenor M. Breaking bad news to parents: the children's nurse's role. *Int J Palliat Nurs*. 2006;12(3):115-20. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2006.12.3.20695>
45. Boyd JR. A process for delivering bad news: supporting families when a child is diagnosed. *J Neurosci Nurs*. 2001;33(1):14-20. <https://doi.org/10.1097/01376517-200102000-00003>
46. Farrell M, Ryan S, Langrick B. Breaking bad news' within a paediatric setting: an evaluation report of a collaborative education workshop to support health professionals. *J Adv Nurs*. 2001;36(6):765-75. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02042.x>
47. Corrêa JCB, Zaganelli MV. Derecho de acceso a los cuidados paliativos: reflexiones bioéticas a la luz del escenario británico. *Derecho Cambio Soc* [Internet]. 2020[cited 2025 Sep 2];(59):1-14. Available from: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/2657>
48. Woffenbutter CR. Pesquisa qualitativa e quantitativa: compreendendo as abordagens e construindo possíveis combinações. Editora e-Publicar. 2023;1:39-53. <https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/165>
49. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Pesquisa de métodos mistos na América Latina: iniciativas e oportunidades de expansão. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200101. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0001-0001>
50. Chaves LA, Andrade ELG, Santos AF. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.18392022>
51. Amorim CB, Tavares CMM, Rodrigues PF, Amorim CL. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(1):1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>
52. Silva BC. Exame citopatológico alterado e a comunicação de más notícias pelo enfermeiro da atenção primária à saúde [Dissertação] [Internet]. Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba. 2022[cited 2025 Sep 2]. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/24569>
53. Agnese BL, Daniel ACQG, Pedrosa RBS. Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. *Einstein*. 2022;20:1-8. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022RW6632
54. Tomaz APK. O uso da espiritualidade/religiosidade por enfermeiros residentes em oncologia na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0383pt>
55. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I: Definições e Classificação 2024-2026. 13th ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.
56. Medeiros KF. Aplicação do brinquedo terapêutico instrucional sobre o cateterismo vesical em crianças hospitalizadas [Dissertação] [Internet]. 2024[cited 2025 Sep 2]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Rio Grande do Norte. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/58410>
57. Galvão MIZ. Comunicação interpessoal em cuidados paliativos: um estudo à luz da teoria de Peplau [Dissertação] [Internet]. Universidade de Brasília: Distrito Federal. 2016[cited 2025 Sep 2]. Available from: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/21635>
58. Moraes AOC, Branco ALC. Teoria de Peplau para a telenfermagem com à família de pacientes com COVID-19. *Rev Cuidarte* 2024;15(1):1-10. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3139>
59. Almeida DR, Araujo MC. Avaliação da aplicabilidade do protocolo SPIKES na comunicação de más notícias pelo profissional de enfermagem [Dissertação] [Internet]. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2020[cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/801>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Viviane Layse Silva Rosado, Carlos Jordão de Assis Silva

Curadoria de dados: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Carlos Jordão de Assis Silva

Análise formal: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Carlos Jordão de Assis Silva

Pesquisa: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Carlos Jordão de Assis Silva

Metodologia: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Carlos Jordão de Assis Silva

Administração de projeto: Viviane Layse Silva Rosado, Carlos Jordão de Assis Silva

Disponibilização de ferramentas: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Carlos Jordão de Assis Silva

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Carlos Jordão de Assis Silva

Supervisão: Viviane Layse Silva Rosado, Carlos Jordão de Assis Silva

Validação de dados e experimentos: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Bruna Ruselly Dantas Silveira, Ana Teresa Leiros de Azevedo, Erika Simone Galvão Pinto, Carlos Jordão de Assis Silva

Design da apresentação de dados: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Carlos Jordão de Assis Silva

Redação do manuscrito original: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Bruna Ruselly Dantas Silveira, Ana Teresa Leiros de Azevedo, Erika Simone Galvão Pinto, Carlos Jordão de Assis Silva

Redação - revisão e edição: Viviane Layse Silva Rosado, Tarcísio Tércio das Neves Júnior, Hellen Anaídh de Oliveira, Bruna Ruselly Dantas Silveira, Ana Teresa Leiros de Azevedo, Erika Simone Galvão Pinto, Carlos Jordão de Assis Silva

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Viviane Layse Silva Rosado

E-mail: vivianeerosado@gmail.com

Editor associado:

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 19.09.2025

Aprovado: 11.02.2026