

ARTIGO ORIGINAL**Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do profissional***Breaking bad news in pediatrics: the professional's view***Samantha Pelichek Gonçalves¹, Isabela Guimarães Forte², Juliana Aquino Setino³, Patricia Maluf Cury⁴, João Batista Salomão Jr⁵, Maria Cristina O.S. Miyazaki⁶**¹Residente de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.²Residente de Dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP³Residente de Pediatria da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.⁴Médica da equipe de Cuidados Paliativos do Hospital de Base de São José do Rio Preto-HB.⁵Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.⁶Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica e Laboratório de Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.**Resumo****Introdução:** A prática da medicina requer um equilíbrio entre competência técnica e competência para relacionamento interpessoal. Este estudo foca um aspecto específico do relacionamento médico-paciente: a comunicação de más notícias, ou seja, notícias que afetam de forma negativa a visão do paciente sobre o futuro, ameaçam seu bem-estar e reduzem a possibilidade de escolhas.**Objetivo:** Identificar estratégias utilizadas por pediatras para comunicar más notícias aos pacientes. **Casuística e Métodos:** Trinta pediatras do complexo FAMERP/FUNFARME responderam a um questionário sobre comunicação de más notícias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **Resultados:** Participaram 18 mulheres e 12 homens, com idade entre 25 e 61 anos (média = 37,43 ± 12,56), trabalhando nos seguintes contextos: pronto-socorro, enfermaria, ambulatório e unidade de tratamento intensivo. Entre os participantes, 19 relataram a possibilidade de comunicar más notícias dentro da sua especialidade e 12 já haviam tido essa experiência. A maioria (n = 23) acredita que apenas parcela das informações deve ser fornecida à criança; 25 já haviam discutido diagnóstico e prognóstico com pacientes e todos já haviam fornecido explicações às crianças que seriam submetidas a procedimentos dolorosos. **Conclusão:** Dada a frequência com que pediatras fornecem “más notícias”, o treino em habilidades para realizar essa tarefa deve fazer parte da sua formação profissional.**Descritores:** Comunicação; Relações médico-paciente; Educação médica.**Abstract****Introduction:** Medical practice requires a balance between technical expertise and interpersonal skills. This study focuses on a specific aspect of physician-patient relationship: breaking bad news, that is, news that negatively affects patients' future vision, threatens their well-being, and reduces the possibility of choices. **Objective:** To identify strategies used by pediatricians to break bad news to their patients. **Patients and Methods:** Thirty pediatricians from the FAMERP/FUNFARME complex filled a questionnaire about breaking bad news. The study was approved by Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Ethics Committee. **Results:** Participants were 18 women and 12 men, ages between 25 to 61 years (mean: 37.43 ± 12.56) working at the following contexts: emergency unit, inpatient ward, outpatient's clinic and Intensive Care Unit. Among the participants, 19 reported the possibility of breaking bad news in their daily professional training, and 12 reported they already had experienced it in their professional life. The majority (n=23) believes that only partial information should be given to the child; 25 had already discussed diagnosis and prognosis with their patients, and all of them had given information to patients undergoing painful procedures. **Conclusion:** Since breaking bad news is a frequent task among pediatricians, they should be trained to perform it during their professional training.**Descriptors:** Communication; Physician-patient Relations; Education, medical.**Introdução**

A necessidade de formar médicos competentes, que atendam às necessidades da população e do sistema de saúde, é amplamente discutida na literatura. Segundo propostas de mudanças nas

diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina, foram consideradas importantes as seguintes habilidades para a boa prática médica: gerais, específicas e, principalmente, de rela-

Recebido em 22/04/2015**Aceito em 18/08/2015**

Não há conflito de interesse

cionamento interpessoal. O equilíbrio entre essas habilidades é fundamental para a boa prática da medicina e para a qualidade de vida do profissional⁽¹⁾. Investigar a forma como a comunicação entre médico e paciente/familiares ocorre é um tema altamente relevante e tem importantes implicações práticas. Pode, por exemplo, interferir com o curso da doença, facilitando ou dificultando a adesão do paciente ao tratamento⁽²⁾ e estar relacionada a problemas futuros, como insatisfação com o atendimento; processos contra o profissional⁽³⁾. Este estudo foca um aspecto específico dessa comunicação: a comunicação de más notícias em Pediatria. Neste contexto, má notícia é aquela que afeta de forma negativa a visão do paciente sobre o futuro, envolve ameaça ao bem-estar físico e/ou mental ou reduz a possibilidade de escolhas na vida imediata ou futura⁽⁴⁻⁵⁾.

A comunicação de más notícias é importante para o bem-estar e para o relacionamento adequado entre o paciente e a equipe. O fornecimento de más notícias em contextos pediátricos é um tema que deve ser discutido, pelo seu impacto sobre o paciente e sua família, bem como sobre o próprio profissional⁽⁶⁻⁷⁾.

Frequentemente, os médicos têm como principal preocupação informar aos pais sobre o diagnóstico da criança, excluindo-a desse processo. Assim, a comunicação direta à criança é realizada com maior frequência pelos pais e menos pelos pediatras⁽⁸⁾. É preciso reconhecer que existem dificuldades especiais em abordar crianças, pela variedade de faixas etárias (recém-nascidos, pré-escolares, escolares, adolescentes), pelo fato de serem consideradas habitualmente incapazes de compreender o diagnóstico ou pela crença de que devem ser poupadas da ansiedade gerada⁽⁸⁻⁹⁾. Habilidades de comunicação com crianças deveriam, portanto, ser incluídas nos currículos dos profissionais da saúde, para prepará-los para lidar com medos e necessidades desses pacientes e de seus familiares, bem como com as suas próprias dificuldades em relação a esta tarefa^(7,10).

Este estudo aborda habilidades de relacionamento do médico, especificamente a comunicação com pacientes e familiares. O presente estudo teve como objetivo identificar estratégias utilizadas por pediatras do complexo FAMERP/FUNFARME, escola estadual de medicina do interior de São Paulo, na comunicação de más notícias.

Casuística e Métodos

Estudo transversal, descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (nº 3328/2010).

Trinta pediatras generalistas, especialistas e residentes foram convidados e aceitaram participar do estudo. Todos assinaram o termo de consentimento e responderam, no momento em que foi entregue, a um questionário com questões abertas e fechadas, extraído da literatura, já utilizado em outros estudos brasileiros⁽⁸⁻⁹⁾. A coleta de dados durou aproximadamente dois meses e ocorreu em 2010. Os temas abordados no questionário envolvem aspectos relacionados ao fornecimento de más notícias (Tabela 1) e os dados foram analisados com estatística descritiva.

Resultados

Participaram do estudo 30 pediatras (18 mulheres e 12 homens), com idade entre 25 e 61 anos (13,1+12,9). O tempo médio de

formado foi 13,1 anos (+12,9) e os locais de trabalho incluíram ambulatório (n=14), pronto-socorro (n=10), enfermaria (n=10) e UTI (n=4). Três participantes não responderam à questão referente ao local de trabalho.

A experiência dos pediatras em relação à comunicação de más notícias está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Respostas fornecidas pelos pediatras participantes em relação à comunicação de más notícias em Pediatria. São José do Rio Preto/SP, 2010.

Questão	Sim	Respostas	
		%	Não %
Existe possibilidade de dar notícia desagradável a uma criança na especialidade	19	63,33	11 36,66
Já comunicou má notícia a uma criança	12	40,00	18 60,00
Já conversou sobre diagnóstico e prognóstico com a criança	25	83,33	05 16,66
Já explicou a uma criança que ela seria submetida a procedimento doloroso	30	100,0	- -
Pais/responsáveis devem ser comunicados antes de o profissional conversar com a criança	30	100,0	- -
Só contaria à criança se os pais autorizassem	24	80,00	06 20,00
Caso o médico não comunique a má notícia à criança outra pessoa deve fazer isso	21	70,00	09 30,00
Recebeu treinamento específico para comunicar más notícias	13	43,33	17 56,66
O tema "comunicação de más notícias" foi abordado durante a graduação	09	30,00	21 70,00

A definição de má notícia fornecida com maior frequência pelos participantes (n=24) referiu-se a um prognóstico desfavorável. Em relação à quantidade de informações a serem fornecidas à criança, 24 indicaram que forneceriam parte, quatro levariam em consideração idade e nível de compreensão e dois forneceriam todas as informações. A Tabela 2 contém os sentimentos experimentados pelos participantes em relação à tarefa.

Tabela 2. Sentimentos experimentados pelo profissional ao fornecer uma má notícia em Pediatria. São José do Rio Preto/SP, 2010.

Sentimentos	N	%
Tristeza	20	66,66
Responsabilidade	12	40,00
Constrangimento	01	3,33
Insegurança	02	6,66
Satisfação com o próprio papel profissional	02	6,66

Muitos pediatras apontaram outras pessoas como responsáveis pela comunicação de más notícias em pediatria, quando o médico não o fez: psicólogo (n=10), outro médico (n=9), familiares (n=8), outra profissional da equipe (n=3). Além disso, consideraram importante a presença de outras pessoas no momento da revelação de más notícias: familiares (n=21), psicólogo (n=17), outro médico (n=02) e outro membro da equipe (n=1). As vari-

áveis envolvidas no processo de decisão de revelar ou não uma má notícia para crianças estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Variáveis relevantes para a decisão de revelar ou não a má notícia à criança. São José do Rio Preto/SP, 2010.

Variáveis	N	%
Estado emocional	29	96,66
Idade	28	93,33
Estar acompanhada	27	90,00
Vínculo médico/criança	27	90,00
Escolaridade	19	63,33
Inteligência	15	50,00
Expectativa de vida	14	46,66
Religião	07	23,33
Nível socioeconômico	03	10,00
Sexo	02	6,66

Discussão

A definição de má notícia fornecida com maior frequência pelos pediatras que participaram do estudo se referiu a prognóstico desfavorável, seguida por aquelas que causam tristeza, sofrimento, angústia e medo na pessoa que as recebe. Assim, tanto situações graves com possibilidade de morte, quanto procedimentos desconfortáveis ou dolorosos, internações prolongadas e tratamentos que acarretam prejuízos para a qualidade de vida, são consideradas más notícias^(8-9,11). Sob esta perspectiva, todos os participantes deste estudo já forneceram uma má notícia, uma vez que já conversaram sobre diagnóstico e prognóstico e já forneceram explicações a crianças que seriam submetidas a um procedimento desagradável.

Comunicar más notícias é uma das tarefas mais difíceis na prática da medicina. É também uma habilidade relevante, pois tem importante impacto sobre a forma como pacientes e familiares irão lidar com as variáveis associadas à condição⁽⁷⁾. Em Pediatria, essa tarefa envolve a tríade profissional-criança-pais⁽¹¹⁾. Estudos sobre a percepção e as necessidades de pais e de crianças que receberam más notícias, apontam comportamentos interpessoais do pediatra como de grande importância no processo de comunicação. Estes incluem, por exemplo, empatia, disponibilidade, atenção à criança e a seu sofrimento, inclusão da criança nas discussões sobre seu estado e tratamento, respeito pelo conhecimento dos pais acerca do(a) filho(a), disponibilidade para responder perguntas, favorecer autonomia e dar esperança⁽¹²⁾.

Na amostra estudada, a maioria dos pediatras reconheceu que fornecer más notícias faz parte das suas tarefas profissionais, embora nem todos tenham tido essa vivência em relação às notícias que implicam risco de vida. É possível que aqueles que ainda não viveram a experiência, estejam ainda durante seu período de treinamento, uma vez que o estudo foi realizado em um hospital de ensino e residentes de primeiro ano participaram da pesquisa. Além do impacto sobre o paciente e seus familiares, fornecer uma má notícia acarreta uma carga de emoção sobre quem a

comunica. Pesquisas realizadas com médicos indicam a presença de desconforto e sentimentos de medo e ansiedade em situações de comunicação de más notícias⁽¹³⁾. No presente estudo, a maioria dos pediatras relatou sentir tristeza, seguida por responsabilidade. Este dado é compatível com inúmeras pesquisas, sobre o estresse associado ao manejo de situações de crise na prática profissional^(8-10,14-15). Existem diretrizes sobre as habilidades necessárias para o fornecimento de más notícias em medicina, inclusive modelos de treinamento ou protocolos para desenvolver as habilidades necessárias. Dados indicam que a forma como um profissional fornece más notícias a seus pacientes e familiares pode ser modificada e aprimorada por meio de treinamento. Além disso, comunicar uma má notícia é o primeiro passo de um “processo ativo e contínuo de comunicação” entre médico e paciente/familiares^(8,11,13,16-17).

Dentre as dificuldades em divulgar más notícias estão os termos técnicos, que precisam ser explicados de maneira compreensível ao paciente e aos familiares. Os participantes deste estudo indicaram que, na revelação de más notícias, consideram variáveis como estado emocional, idade, estar acompanhada pelos pais ou cuidadores e vínculo profissional/paciente. Preocupar-se com a relação, compreender a perspectiva da criança e compartilhar informações são variáveis apontadas pela literatura como relevantes no processo de comunicação pediatra/paciente⁽¹¹⁻¹²⁾.

Não houve consenso entre os participantes em relação à quantidade de informações a serem fornecidas ao paciente, embora a maioria tenha afirmado que, pelo menos parte das informações deve ser fornecida. Os pediatras reconheceram que as crianças precisam receber informações ao serem submetidas a procedimentos dolorosos e todos já tiveram oportunidade de realizar essa tarefa. Nestes casos, a maioria optou por dar apenas parcela das informações à criança, discutindo a questão, primeiro, com os pais ou responsáveis. Esse dado é semelhante ao obtido em um estudo⁽⁹⁾, no qual os pediatras também forneceram aos familiares todas as informações referentes a diagnóstico, prognóstico e procedimentos e à criança apenas informações sobre procedimentos. Também corrobora os resultados de inúmeros estudos sobre a baixa participação da criança em consultas e interações com o pediatra, provavelmente porque pais e profissional assumem que os primeiros são os únicos responsáveis pelos cuidados de saúde dos filhos, embora a literatura aponte a necessidade de incluir a criança nas interações pediatra-pais-paciente^(6,9,18). Habitualmente, considera-se que a permissão dos pais reflita o interesse da criança. Entretanto, isso pode não ser verdadeiro como, por exemplo, nos casos de violência doméstica ou presença de graves transtornos mentais nos pais ou responsáveis pela criança⁽¹⁹⁾.

Quando os pais se recusam a fornecer informações à criança, é preciso lembrar que mesmo as mais novas precisam receber algum tipo de esclarecimento sobre sua situação. Esconder informações com o objetivo de proteger a criança pode isolá-la de importantes fontes de suporte social, favorecer o desenvolvimento de fantasias inadequadas sobre a situação e impedir sua participação ativa para cuidar da própria saúde. Além disso, existe o risco do problema ser revelado de forma inapropriada e por pessoas inadequadas⁽²⁰⁾. Pais ou cuidadores desempenham

importante papel no atendimento em pediatria e seu comportamento pode facilitar ou dificultar a tarefa do profissional. Cabe ao profissional considerar a melhor forma de atender aos interesses da criança, quando existe conflito entre o que os pais desejam e aquilo que o profissional acredita ser mais adequado. Embora seja possível argumentar que a falta de maturidade da criança pode comprometer sua capacidade de compreensão, considerar seu nível cognitivo e fornecer informações compatíveis permite superar essa barreira. Para crianças mais novas, explicações simples sobre a doença ou procedimentos necessários e responsabilidades com autocuidado são suficientes e o diagnóstico e o prognóstico menos importantes. Na medida em que se desenvolve, a criança deve receber mais informações sobre a doença e suas consequências e ser encorajada a participar ativamente do tratamento^(9,20).

Além de fornecer informações apropriadas ao estágio de desenvolvimento, é importante investigar a concepção da criança sobre a doença para “esclarecer, desmistificar fantasias e dar novas explicações” sempre que necessário, tornando a comunicação um processo interativo⁽⁹⁾. A comunicação direta com a criança constrói o relacionamento e a confiança, ensina sobre seu papel como paciente e permite que ela contribua com o fornecimento de informações⁽²¹⁾. Apesar da importância dessa participação, isso nem sempre ocorre na prática clínica e a frequência e a qualidade da comunicação entre médico e paciente precisam ser aprimoradas^(12,21). Uma pesquisa realizada com internos e relacionada à saúde da criança identificou vários problemas éticos por parte dos profissionais observados em relação aos pacientes pediátricos, bem como os sentimentos de impotência e indignação por parte dos estudantes⁽²²⁾.

A reação diante de uma má notícia dependerá de todo o contexto que o paciente está envolvido: sua personalidade, crenças religiosas, apoio familiar e situação cultural. Às vezes, a má notícia está mais relacionada com a incompatibilidade do problema de saúde com o estilo de vida do paciente do que com a sua gravidade⁽⁴⁾, ou seja, a notícia é considerada má de acordo com a sua dimensão na vida da pessoa que recebe⁽⁹⁾.

Quando o médico responsável pelo paciente deixou de comunicar a má notícia, a maioria dos participantes deste estudo concordou que outra pessoa devia fazê-lo, principalmente familiares. A família é, sem dúvida, fundamental no processo de comunicação com pacientes pediátricos. As mães são as principais informantes e responsáveis pelo tratamento da criança, que “as escolhem para compartilhar dúvidas e ansiedades”⁽¹²⁾. Entretanto, a participação ativa da família não exime o profissional da sua responsabilidade em relação à comunicação com o paciente⁽⁹⁾.

A maioria dos participantes deste estudo não respondeu à questão referente ao momento em que a notícia deve ser dada por outra pessoa, quando o médico responsável deixou de fazê-lo. É possível que esse dado reflita a convicção de que os médicos se sintam realmente responsáveis pelo fornecimento desse tipo de notícia. Além disso, o médico possui internalizado o princípio de não causar ou evitar a dor dos seus pacientes e contar uma má notícia fere tal princípio, pois fatores socioculturais, como a valorização da saúde e da juventude, podem levar a sensação de desvalorização social do enfermo em relação à vida⁽⁴⁾. Há

também a preocupação do profissional em não expressar suas emoções, o que dificulta o processo de empatia e atua como barreira no processo de comunicação⁽⁴⁻⁵⁾. Além disso, pode haver sentimento de fracasso profissional frente ao insucesso terapêutico ou ausência de tratamento para determinada enfermidade⁽⁵⁾, assim como o receio de ser responsabilizado pela doença.

A maioria dos médicos entrevistados neste estudo relatou não ter recebido nenhum tipo de treinamento em relação à forma de comunicar más notícias. Faz sentido, portanto, as dificuldades enfrentadas por esses profissionais ao precisarem realizar uma tarefa para a qual não foram preparados. Estudo sobre a eficácia de um treinamento de residentes para fornecer más notícias, mostra que é possível ensinar médicos a realizar essa tarefa, considerada uma das mais estressantes da profissão⁽²³⁾. Embora o tema venha sendo abordado com uma frequência cada vez maior, nota-se que a dificuldade e o despreparo dos médicos para dar más notícias não se restringem ao Brasil.

É relevante, portanto, incluir o preparo para o fornecimento de más notícias nas grades curriculares da Graduação em Medicina. Este preparo deve conter, além das habilidades necessárias para comunicar uma má notícia, habilidades para lidar com os sentimentos do profissional ao realizar a tarefa.

Conclusão

A maioria dos pediatras associou má notícia a um prognóstico desfavorável e optou por fornecer parcela da informação à criança, considerando sua idade e nível de compreensão. Os participantes destacaram ainda a importância de conversar com os pais ou responsáveis, para uma decisão conjunta sobre a quantidade de informações e a forma como essas devem ser fornecidas.

O suporte emocional, tanto para o paciente/familiares quanto para o profissional da saúde, é fundamental. Aprimorar a comunicação médico-paciente-família em pediatria permite construir uma relação de confiança, essencial para o atendimento integral ao paciente.

Desse modo, há necessidade de incluir, na formação médica, conteúdos e treinamentos para o fornecimento de más notícias e compreensão dos aspectos subjetivos do adoecimento e o desenvolvimento das crianças e adolescentes, além de investimentos em programas de educação continuada e mudanças nos currículos médicos, visando o desenvolvimento de habilidades de comunicação, essenciais para a prática da medicina.

Referencias

1. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em medicina do Paraná. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(2):156-65.
2. Rapoff MA. *Adherence to pediatric medical regimens.* 2nd ed. New York: Springer; 2010.
3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP [homepage na Internet]. São Paulo: CREMESP; 2001-2015 [acesso em 2014 Jan 22]. Ética médica. Má prática e infrações éticas lideram o crescimento expressivo de processos; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em : <http://www.cremesp.org.br>

cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=2574.

4. Díaz FG. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtude. *Med Intensiva*. 2006;30(9):452-9.

5. Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1992.

6. Harrison ME, Walling A. What do we know about giving bad news? A review. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010;49(7):619-26. doi: 10.1177/0009922810361380.

7. Babu TA. Breaking bad news in the paediatric ICU: need for ethical practice. *Indian J Med Ethics*. 2013;10(4):278-9.

8. Perosa GB, Ranzani PM. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(4):468-73.

9. Massignani LRM. Más notícias: o processo de comunicação do médico a crianças e adolescentes hospitalizados [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

10 Johnston DL, Appleby W. Pediatric oncologists opinions on breaking bad news. *Pediatr Blood Cancer*. 2011;56(3):506. doi: 10.1002/pbc.22896.

11. Orioles A, Miller VA, Kersun LS, Ingram M, Morrison WE. "To be a phenomenal doctor you have to be the whole package": physicians' interpersonal behaviors during difficult conversations in pediatrics. *J Palliat Med*. 2013;16(8):929-33. doi: 10.1089/jpm.2013.0103.

12. Gabarra LM, Crepaldi MA. A comunicação médico - paciente pediátrico - família

na perspectiva da criança. *Psicol Argum*. 2011;29(65):209-18.

13. Traiber C, Lago PM. Comunicação de más notícias em pediatria. *Bol Cient Ped*. 2012;1(1):3-7.

14. Shaw JM, Brown RF, Dunn SM. A qualitative study of stress and coping responses in doctors breaking bad news. *Patient Educ Couns*. 2013;91(2):243-8.

15. Stenmarker M, Hallberg U, Palmérus K, Márki I. Being a messenger of life threatening conditions: experience of pediatric oncologists. *Pediatr Blood Cancer*. 2010;55(3):478-84. doi: 10.1002/pbc.22558.

16. Bosse HM, Schultz JH, Nickel M, Lutz T, Moltner A, Junger J, et al. The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2012;87(3):300-6.

17. Department of Health, Social Services and Public Safety. Breaking bad news. Regional Guidelines. [monografia na Internet]. Belfast; 2003 [acesso em 2014 Jan 22]. Disponível em: http://www.dhsspsni.gov.uk/breaking_bad_news.pdf

18. Taylor S, Haase-Casnovas S, Weaver T, Kidd J, Garralda EM. Child involvement in the paediatric consultation: a qualitative study of children and carers' views. *Child Care Health Dev*. 2010;36(5):678-85. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01076.x.

19. American Academy of Pediatrics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics*. 1995;95(2):314-7.

20. Santamaria EK, Dolezal C, Marhefka SL, Hoffman S, Ahmed Y, Elkington K, et al. Psychosocial implications of HIV serostatus disclosure to youth with perinatally acquired HIV.

AIDS Patient Care STDS. 2011;25(4):257-64.

21. Stivers T. Physician-child interaction: when children answer physicians' questions in routine medical encounters. *Patient Educ Couns*. 2012;87(1):3-9.

22. Barbosa MM, Guedert JM, Grosseman S. Problemas éticos relatados por internos com ênfase na saúde da criança. *Rev Bras Educ Méd*. 2013;37(1):21-31.

23. Liénard A, Merckaert I, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne A-M, et al. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. *Br J Cancer*. 2010;103(2):171-7.

Apoio Financeiro: Bolsa de Iniciação Científica – BIC/FA-MERP

Endereço para correspondência: Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto- Laboratório de Psicologia e Saúde, Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 - Vila São Pedro - 15090-000 São José do Rio Preto – SP. *E-mail:* sam_pelichek@msn.com
