

Comunicação Triádica em Pediatria: Revisão de Literatura

Marina Kohlsdorf¹

Centro Universitário de Brasília – UniCeub, Brasília, DF, Brasil

Áderson Luiz Costa Junior

Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Resumo

A comunicação triádica em pediatria tem sido foco de pesquisa nos últimos 20 anos, considerando a relevância de compreender este processo para melhorar a assistência em saúde a crianças e adolescentes. Esta revisão sistemática de literatura teve como objetivo analisar 118 trabalhos sobre este tema, publicados entre 2000 e 2012. Os resultados mostram distribuição regular dos estudos ao longo do período, com prevalência de pesquisas em caráter descritivo e com metodologia quantitativa. A literatura enfatiza que a comunicação promove melhores níveis de adesão aos cuidados, melhoria de sintomas e respostas clínicas, comportamentos colaborativos e adaptação ao tratamento, contudo a focalização de habilidades comunicativas triádicas durante a graduação profissional é insuficiente. Destaca-se que a criança é excluída da interação e as demandas individuais por informação devem ser prioridade. São necessários mais estudos sobre intervenções psicossociais e em caráter longitudinal, que possam contribuir para a compreensão do processo de comunicação em pediatria.

Palavras-chave: Revisão de literatura, comunicação pediátrica, relação terapêutica.

Triadic communication in Pediatrics: Literature review

Abstract

Triadic communication in pediatrics has been focused in the last 20 years, considering the relevance of understanding this process in order to improve health assistance to children and adolescents. The main purpose of this systematic literature review was to analyze 118 papers related to this theme, published between 2000 and 2012. Results show a regular distribution of studies along this period, with prevalence of descriptive researches that included quantitative methodology. Literature emphasizes that communication promotes better adherence to healthcare, improvement in symptoms and clinical responses, collaborative behaviors and adaptation to treatment, however the focus on triadic communicative skills during graduation is not sufficient. The child is excluded from the interaction and tailored demands for information must be a priority. More studies are needed, concerning psychosocial interventions in longitudinal design, which may contribute to understand communicative processes in pediatric settings.

Keywords: Literature review, pediatric communication, therapeutic relationship.

¹ Endereço para correspondência: SQS 103, bloco B, Apto. 101, Brasília, DF, Brasil 70342-020. Fax: (61) 3224-4452. E-mail marinak@unb.br e aderson@unb.br

Comunicação Triádica em Pediatria: Revisão de la Literatura

Resumen

La comunicación triádica en pediatría ha sido un tema relevante de investigación en los últimos 20 años, considerándose la importancia de comprender ese proceso para mejorar los cuidados de la salud para niños y adolescentes. Esta revisión sistemática ha tenido como objetivo analizar 118 artículos sobre el tema publicados entre 2000 y 2012. Los resultados de los estudios presentan una distribución regular a lo largo del período, con una prevalencia de encuestas de carácter descriptivo y metodología cuantitativa. La literatura enfatiza que la comunicación promueve mejores niveles de adherencia a los cuidados de la salud, la mejora de los síntomas y de las respuestas clínicas, comportamientos colaborativos y la adaptación al tratamiento. Sin embargo, el foco en las habilidades de comunicación triádicas durante la formación académica de pregrado es insuficiente. Cabe señalar que el niño es excluido de la interacción y las demandas individuales de información deben ser una prioridad. Se necesitan más estudios sobre las intervenciones psicosociales y de carácter longitudinal que pueden contribuir a la comprensión del proceso de comunicación en pediatría.

Palabras clave: Revisión de la literatura, comunicación en pediatría, relación terapéutica.

A comunicação em saúde pode ser caracterizada como um processo relacional, embasado em fatores culturais e sócio-históricos, em que informações e sua compreensão são compartilhadas entre, pelo menos, duas pessoas, considerando que na assistência pediátrica este processo é caracterizado por uma interação em tríades médico-acompanhante-paciente (Aburn & Gott, 2011; Gabe, Olumide, & Bury, 2004; Howells, Davies, & Silverman, 2006; Howells & Lopez, 2008; McGraw et al., 2012; Nobile & Drotar, 2003; Sobo, 2004; Tates & Meeuwesen, 2001).

A comunicação entre médicos e pacientes deve promover comportamentos preventivos e adaptação ao tratamento e, por esta razão, vem se constituindo em um importante foco de pesquisas nas duas últimas décadas (Conboy et al., 2010; Coyne, 2008; Kreps, Bonaguro, & Query, 1998; Ong, Haes, Hoos, & Lammes, 1995). A interação médico-paciente influencia a compreensão do diagnóstico e vivência do tratamento, com consequências diretas sobre a satisfação com o atendimento, adesão aos cuidados, recordação e compreensão sobre recomendações, melhoria de respostas fisiológicas e sintomas, manejo de eventos estressores, melhor satisfação com suporte social e adaptação ao planejamento terapêutico (Caprara &

Rodrigues, 2004; Conboy et al., 2010; Coyne & Harder, 2011; DiMatteo, 2003, 2004; Patissea & Babatsikou, 2003; Varni, Quiggins, & Ayala, 2000; S. Young & Oppenheimer, 2009; Zolnierek & DiMatteo, 2009). Deste modo, a compreensão mais sistemática da comunicação em contextos de assistência pediátrica, a partir da análise de trabalhos publicados recentemente pode apontar como lidar com sistemas mais eficientes de interação, otimizando a informação e sua utilização ao longo do tratamento e dos cuidados com a saúde em geral.

Estudos revelam que crianças por volta dos quatro anos já possuem potencial para compreenderem informações sobre autocuidados, identificam sintomas e órgãos afetados por doenças, têm dúvidas, mencionam comportamentos promotores de saúde e descrevem implicações emocionais vivenciadas durante um tratamento, aspectos que guardam relação com idade, história de contato com doenças, contexto socioeconômico e informações recebidas, porém, pode haver culpabilização pelo adoecimento (Buckley & Savage, 2010; Gabarra & Crepaldi, 2011; Gordon et al., 2010; Knighting, Rowa-Dewar, Malcolm, Kearney, & Gibson, 2010; Koopman, Baars, Chaplin, & Zwinderman, 2004; Mårtenson & Fägerskiöld, 2007; Mårtenson,

Fägerskiöld, & Berteró, 2007; Nova, Vegni, & Moja, 2005; Outsubo & Becker, 2005; Perosa & Gabarra, 2004; Vatne, Slaughter, & Ruland, 2010). Estes dados enfatizam a necessidade de comunicação com a criança subsidiada por uma exploração desta interação triádica durante a formação de graduação médica, com adaptações por parte dos pediatras expostos a contextos específicos de cuidados pediátricos.

Estudos conduzidos por Barbara Korsch e colaboradores, na década de 1960, foram pioneiros na avaliação sobre a comunicação no contexto pediátrico (Nobile & Drotar, 2003). Em um destes trabalhos, Korsch, Gozzi e Francis (1968) já destacavam a necessidade de ampliar a compreensão sobre comunicação em pediatria para além de bases intuitivas, incluindo a investigação objetiva e sistemática dos fatores envolvidos. Constituiu objetivo deste estudo analisar sistematicamente a literatura sobre comunicação triádica em contextos de assistência pediátrica, incluindo trabalhos publicados entre 2000 e 2012.

Método

Para esta revisão sistemática de literatura, foram incluídos materiais disponibilizados nas bases de dados OVID, PsycInfo, EBSCOhost, SAGE, SpringerLink, Elsevier ScienceDirect, além de busca complementar em 98 revistas disponibilizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As palavras-chave utilizadas incluíram *communication*, *consultation*, *information*, *interaction* e suas variações, combinadas, quando relevante, aos termos *child*, *pediatric*, *parent*, *physician*, *doctor* e suas variações. Os termos correspondentes na língua portuguesa foram empregados para levantamento em revistas disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Critérios para seleção de estudos incluíram a comunicação envolvendo o médico e/ou médico residente em contexto de atendimento a cuidadores de crianças e/ou crianças diretamente. Estudos relacionados à comunicação de

diagnóstico ou cuidados paliativos não foram incluídos por constituírem contextos peculiares que demandam habilidades muito específicas. De forma análoga, não foram incluídos trabalhos relacionados a condições que exigem um padrão de interação diferenciado: (a) crianças com atrasos de desenvolvimento, deficiência cognitiva ou portadoras de dificuldades comunicativas; (b) estudos sobre consentimento para participação em ensaios clínicos; (c) comunicação sobre medicina complementar alternativa; (d) comunicação *online* ou mediada pela rede mundial de computadores (*Internet*); (e) trabalhos focalizados na adaptação a outros idiomas proferidos por médicos e usuários. Foram selecionados ao todo 118 trabalhos, sendo dez estudos nacionais, que corresponderam aos critérios estabelecidos. Detalhes metodológicos destes estudos estão disponíveis no anexo.

Resultados

Observou-se uma distribuição regular dos trabalhos entre 2012 e 2000, com média de nove estudos por ano, constituídos por 92 artigos publicados em periódicos científicos e quatro dissertações nacionais de mestrado. A maioria dos estudos correspondeu a delineamentos descritivos ($n=74$), porém, houve pesquisas em caráter experimental ou semi-experimental ($n=12$) e construção ou validação de questionários padronizados sobre comunicação ($n=10$). Houve predominância de métodos quantitativos ($n=55$) e qualitativos ($n=21$) em detrimento de análises mistas ($n=20$). As técnicas de coleta de dados incluíram gravações em áudio e vídeo, entrevistas, questionários, *workshops*, *role play*, observação presencial de consultas e grupos focais. Entre os trabalhos, somente 26 incluíram também pacientes adolescentes (acima de 12 anos de idade) e apenas o artigo de Oliveira e Gomes (2004) focalizou exclusivamente adolescentes em sua amostra. Desta forma, as análises apresentadas no presente estudo são concentradas na comunicação triádica com crianças. Os principais resultados destacados na literatura analisada são descritos a seguir.

Efeitos da Comunicação sobre a Vivência da Triade Cuidadores-Pacientes-Profissionais

O tempo de atendimento, em consulta, aumentou nos últimos 20 anos e permaneceu circunscrito entre sete e 29 minutos (Blumberg & O'Connor, 2004; Clark et al., 2000; Pinto, 2010; Silva, 2000; Sleath et al., 2011; Tates & Meeuwesen, 2000; Tates, Meeuwesen, Bensing, & Elbers, 2002; Vatne, Finset, Ornes, & Ruland, 2010). Contudo, a duração da consulta não deve ser exclusivamente apontada como preditora de comunicação eficiente nem de satisfação com a interação (Goore, Mangione-Smith, Elliott, McDonald, & Kravitz, 2001).

As informações referidas pelo médico influenciam a satisfação dos usuários com o serviço e qualidade geral da saúde (Darby, 2002; Fiks, Localio, Alessandrini, Asch, & Guevara, 2010; Fisher & Broome, 2011; Galil et al., 2006; Liu, Harris, Keyton, & Frankel, 2007; Sleath et al., 2012; Swedlund, Schumacher, Young, & Cox, 2012). De modo geral, os serviços de saúde têm sido bem avaliados pelos cuidadores (Hart, Kelleher, Drotar, & Scholle, 2007; McGraw et al., 2012; B. Young, Ward, Forsey, Gravenhorst, & Salmon, 2011a). Há necessidade de uma atuação individualizada, que considere demandas, interesses e nível de compreensão dos usuários, pois, a despeito da satisfação com a comunicação, as informações fornecidas não garantem uma compreensão efetiva e podem ser ineficientes à manutenção de cuidados (Clarke & Fletcher, 2003; Drotar, 2009; Goore et al., 2001; Mendonça, 2007; Patistea & Babatsikou, 2003; Pinto, 2010).

Além da satisfação de usuários, a comunicação influencia níveis de adesão, sintomas e respostas clínicas, compreensão sobre diagnóstico e tratamento, melhor manejo de fatores psicossociais, melhor recordação das explicações e menos retornos ambulatoriais (Ammentorp, Kofoed, & Laulund, 2011; Clark et al., 2000; Cohen & Wambolt, 2000; Coyne & Gallagher, 2011; Croom et al., 2011; Crossley & Davies, 2005; DiMatteo, 2004; Drotar, 2009; Nobile & Drotar, 2003; Scrimin et al., 2005; Sleath et al.,

2012). Alguns estudos enfatizam que a qualidade da interação também propicia melhor qualidade de vida, melhor manejo de ansiedade e mais comportamentos colaborativos ao tratamento (Gordon et al., 2010; Sharma, Prematta, & Fausnight, 2012; Wissow et al., 2012).

Cabe destacar que a satisfação de cuidadores e pacientes com a comunicação implica melhorias para os pediatras, ao promover: (a) confiança dos usuários no médico; (b) provisão de mais informações aos pediatras; (c) alívio das sobrecargas psicossociais; (d) melhor compreensão e recordação das orientações; (e) diminuição da sobrecarga de trabalho (Howells & Lopez, 2008; Nobile & Drotar, 2003). A literatura também enfatiza que dificuldades de comunicação em contexto pediátrico muitas vezes são promovidas pela organização do atendimento, como condições no ambiente de espera pela consulta, excessivo número de pacientes, tempo reduzido para atendimento e longo tempo de espera (Cruz-Hernández, 2004; Gabe et al., 2004; Pinto, 2010; Ringnér, Jansson, & Graneheim, 2010; Wissow & Kimel, 2002).

Alguns comportamentos dos médicos têm sido destacados como desejáveis à interação: (a) habilidades clínicas de diagnóstico e aptidões técnicas; (b) capacidade de interação psicossocial; (c) qualidade das explicações, informações detalhadas e uso de linguagem acessível; (d) promoção de suporte social e acolhimento a demandas emocionais; (e) centralização no paciente e cuidador (Fisher & Broome, 2011; Périco, Grosseman, Robles, & Stoll, 2006). Outros elementos relevantes incluem a disponibilidade de tempo para perguntas, identificação de pais e pacientes pelo nome próprio e estabelecimento de vínculo colaborativo (Crossley, Eiser, & Davies, 2005; Hammond & McLean, 2009; Hart et al., 2007; Scrimin et al., 2005).

Dados sociodemográficos dos cuidadores e história profissional dos médicos têm sido associados à quantidade e qualidade das informações providas: quanto mais anos de prática médica e quanto maior a renda e escolaridade dos cuidadores, maior a provisão de informações pelos médicos (Brinkman et al., 2011; Miller, Drotar, Burant, & Kodish, 2005; Moseley,

Clark, Gebremariam, Sternthal, & Kemper, 2006; Taylor, Haase-Casanovas, Weaver, Kidd, & Garralda, 2010; Washington et al., 2012; Zwaanswijk et al., 2007).

Participação Infantil na Comunicação Triádica

A literatura sinaliza que a interação em contexto pediátrico exclui a criança da comunicação. Embora a participação do paciente nas consultas venha aumentando ao longo dos últimos 20 anos, de modo geral, é estabelecido um contexto em que a criança participa apenas como provedora de informações básicas ou com interações distrativas durante o exame físico, pois orientações são direcionadas aos pais (Armelin, Wallau, Sarti, & Pereira, 2005; Cahill & Papageorgiou, 2007a; Gabarra & Crepaldi, 2011; Mangione-Smith et al., 2001; Nobile & Drotar, 2003; Oliveira & Gomes, 2004; Rotenberg et al., 2008; Scrimin et al., 2005; Bates & Meeuwesen, 2000, 2001; Bates, Elbers, Meeuwesen, & Bensing, 2002; Bates, Meeuwesen, Elbers, & Bensing, 2002; Vaknin, & Zisk-Rony, 2010; van Dulmen, 2004; van Dulmen & Holl, 2000).

Nas últimas décadas, houve aumento da participação dos pacientes na interação, porém, o médico ainda conduz a consulta e direciona as interações, sendo responsável, em grande parte, pelo padrão interativo estabelecido no atendimento. A participação do paciente corresponde a proporções entre 2% e 14% da interação (Nova et al., 2005; Bates & Meeuwesen, 2000, 2001; Bates, Meeuwesen, Bensing, et al., 2002; Wassmer et al., 2004). Pais e médicos podem excluir o paciente da interação em decorrência de uma intenção protetorista à criança e os cuidadores podem mediar a interação com o médico ao responder perguntas inicialmente dirigidas ao paciente (Coyne & Gallagher, 2011; Hallström, 2004; Ranzani, 2009; Bates, Elbers, et al., 2002; B. Young et al., 2010, 2011b). A gravidade da doença, a idade e escolaridade do paciente podem ser determinantes da interação: médicos e cuidadores tendem a se dirigir a crianças com mais idade, mais escolaridade e melhor

prognóstico (Drotar, 2009; Gabarra & Crepaldi, 2011; Kain et al., 2009; Perosa & Ranzani, 2008; Stivers, 2001, 2012; Stivers & Majid, 2007; Bates, Elbers, et al., 2002; Bates, Meeuwesen, Bensing, et al., 2002; Bates, Meeuwesen, Elbers, et al., 2002; Taylor et al., 2010).

Inclusão de Temas Psicossociais na Interação e Preferências Individuais por Informação

A comunicação provida pelos pediatras se caracteriza por interações de cunho biofisiológico, em detrimento a interações que estabeleçam vínculo, fundamentadas na empatia e acolhimento e que possam abordar temas psicossociais e/ou afetivo-emocionais (Wassmer et al., 2004). Contudo, a inclusão de temas psicossociais pode promover maiores índices de satisfação dos usuários, estabelecendo uma aliança terapêutica promotora de cuidados em saúde a partir de uma interação afetiva que promova perguntas de pais e pacientes (Blumberg & O'Connor, 2004; Brown & Wissow, 2008; Cohen & Wamboldt, 2000; El Malla et al., 2013; Galil et al., 2006; Schuster, Duan, Regalado, & Klein, 2000; Swedlund et al., 2012; Wassmer et al., 2004; Wissow, Brown, & Krupnick, 2010).

O modelo biopsicossocial de atenção em saúde enfatiza o papel de profissionais como importante rede de suporte social e, assim, é possível destacar a relevância do estabelecimento de padrões psicossociais de comunicação no acompanhamento pediátrico como moderadores de adaptação ao tratamento (El Malla et al., 2013; Heneghan, Mercer, & DeLeone, 2004; Kästel, Enskär, & Björk, 2011; Kiguli, Mafigiri, Nakigudde, Dalen, & Vleuten, 2011; Wissow et al., 2008). As preocupações dos cuidadores ultrapassam cuidados biofisiológicos em saúde: apreensões sobre a dinâmica familiar, dificuldades emocionais e psicossociais podem ser geradas em função da terapêutica e potencializar exigências deste contexto. Estes aspectos são moderadores da adaptação ao tratamento e sucesso terapêutico e, portanto, correspondem a elementos que devem ser abordados na interação comunicativa (Blumberg & O'Connor, 2004; Schuster et al., 2000; van Dulmen, 2004).

Destaca-se o papel preventivo e promotor de saúde do pediatra, pois o médico pode identificar precocemente fatores psicossociais moderadores do processo de saúde-doença, promovendo suporte social, indicando orientações básicas e/ou providenciando encaminhamentos (Coleman, 2002; Gabarra & Crepaldi, 2011; Heneghan et al., 2004; Silva, 2000; Wissow et al., 2008). Especialmente em condições crônicas, o pediatra assiste pacientes e familiares por um período longo de tempo, acompanhando mudanças relevantes e se constituindo muitas vezes figura de referência aos cuidadores para aspectos além do escopo biomédico (Engelen et al., 2010; Wissow, Larson, Anderson, & Hadjiisky, 2005).

A empatia, a atenção e acolhimento, o vínculo, a qualidade da relação emocional, a inserção de temas sobre condição familiar, contexto sociocultural, atividade lúdica, social e escolar da criança e dinâmica familiar constituem elementos fundamentais à comunicação triádica pediátrica (Cohen & Wamboldt, 2000; Drotar, 2009; Mack, Wolfe, Grier, Cleary, & Weeks, 2006; Silva, 2000). Médicos e cuidadores podem evitar incluir assuntos psicossociais pela crença de que são demasiadamente intrusivos, por não haver tempo ou por não terem preparo para lidar com tais temas (Brinkman et al., 2011; Brown & Wissow, 2008; Hayutin, Reed-Knight, Blount, Lewis, & McCormick, 2009; Schuster et al., 2000; Tates & Meeuwesen, 2001; Wassmer et al., 2004; Wildman, Stancin, Golden, & Yerkey, 2004; Wissow et al., 2005).

Outro aspecto destacado se refere às preferências individuais sobre quantidade e tipo de informação, relacionada a pressupostos da humanização (Deslandes, 2004; Gabarra & Crepaldi, 2011; Goore et al., 2001; Howells & Lopez, 2008; Mack et al., 2006). Os estudos apresentam a focalização de demandas individuais como elemento que facilita adaptação ao tratamento e satisfação dos usuários (Coyne & Gallagher, 2011; Lambert, Glacken, & McCarron, 2011; Nestel, Taylor, & Spender, 2004; Ranzani, 2009; Ringnér et al., 2010; Zwaanswijk et al., 2011). Especificamente no caso de doenças crônicas pediátricas, momentos distintos do tratamento podem

requerer informações específicas, corroborando a relevância da comunicação sob medida (Kästel et al., 2011).

Preparação Acadêmica para a Comunicação em Contexto Pediátrico

A formação durante a graduação não tem incluído aprofundamento satisfatório sobre a dinâmica das consultas pediátricas. Médicos enfatizam a importância de estudar habilidades comunicativas específicas em pediatria, porém, a abordagem deste conteúdo ao longo da graduação tem sido referida como insuficiente (Dubé, LaMonica, Boyle, Fuller, & Burkholder, 2003; Nestel et al., 2004; Perosa & Ranzani, 2008; Rider, Volkan, & Hafler, 2008; Viegas, 2003). Intervenções breves, após o início da prática profissional, têm se mostrado promissoras ao ampliar o repertório de comportamentos interativos em contextos pediátricos (Ammentorp et al., 2011; Farrell, Ryan, & Langrick, 2001; Felt & O'Connor, 2003; Gough, Frydenberg, Donath, & Marks, 2009; Hart, Drotar, Gori, & Lewin, 2006; Kemper, Foy, Wissow, & Shore, 2008; Nikendei et al., 2011; van Dulmen & Holl, 2000).

Os procedimentos descritos nos estudos incluíram *workshops* breves, gravações em vídeo e *role play* (Farrell et al., 2001; van Dulmen & Holl, 2000), além de palestras e grupos focais multidisciplinares (Ammentorp et al., 2011; Nikendei et al., 2011). Estas intervenções conduziram à ampliação do repertório comunicativo de médicos e cuidadores, incluindo melhor manejo de dificuldades psicossociais, percepção de auto-eficácia pelos médicos e satisfação dos pediatras com a comunicação (Farrell et al., 2001; Gough et al., 2009; Hart et al., 2006; Jirasevijinda & Brown, 2010; Kemper et al., 2008; Nikendei et al., 2011; van Dulmen & Holl, 2000). Alguns estudos destacam que intervenções com a equipe médica promoveram mais diálogo interdisciplinar, resultando em melhores condições de atendimento, além de promover maior satisfação de cuidadores e crianças (Ammentorp et al., 2011; Farrell et al., 2001; Gough et al., 2009; Harrington, Norling, Witte, Taylor, & Andrews, 2007; Hart et al., 2006).

Discussão

O estudo da comunicação na assistência pediátrica pode promover subsídios para intervenções psicossociais que promovam melhor adaptação ao tratamento. Destaca-se a relevância desta reflexão para formulação de mudanças curriculares nos cursos técnicos e de graduação que possam oferecer habilidades mais eficientes aos médicos.

Sendo a comunicação um processo dinâmico, são imprescindíveis estudos de acompanhamento que analisem as mudanças de interação ao longo do tempo, especialmente em contextos de tratamento pediátrico crônico (Cahill & Papageorgiou, 2007b; Nobile & Drotar, 2003; Tates, Elbers, et al., 2002). Este trabalho mostrou primazia de estudos descritivos e, portanto, aponta-se também a necessidade de estudos que investiguem intervenções sobre a comunicação, além de pesquisas sobre satisfação com a interação, incluindo elementos afetivo-emocionais e psicossociais na rotina de atendimento e a modificação na forma de abordar elementos biomédicos para além da linguagem técnica (Buckley & Savage, 2010; Christakis, Johnston, & Connell, 2001; Nobile & Drotar, 2003; O'Keefe, 2001; Wildman et al., 2004).

Outro destaque se refere ao uso de instrumentos validados para codificar a interação comunicativa, entre os quais se destacam *Roter Interaction Analysis System* (Brown & Krupnik, 2010; Cousino et al., 2011; Wissow et al., 2005), *Verona Coding Definitions of Emotional Sequences* (Vatne, Finset, et al., 2010), *Five Minute Speech Sample* (Cohen & Wamboldt, 2000) e *Paediatric Consultation Assessment Tool* (Howells, Davies, Silverman, Archer, & Mellon, 2010). Estes instrumentos permitem a observação direta da interação a partir de codificações com altos índices de confiabilidade, entretanto, podem descontextualizar a comunicação, pois avaliam a interação em elementos isolados e não sistêmicos, não incluem a análise de relações funcionais entre os comportamentos da tríade nem moderadores relacionados à organização do serviço de saúde.

Os estudos analisados sinalizam variáveis potencialmente favoráveis ao contexto de atendimento pediátrico, enfatizando temas fundamentais ao tratamento e assuntos para além da terapêutica que possam promover a atuação ativa de crianças e cuidadores. É possível sintetizar alguns destes aspectos, que são descritos a seguir.

Inicialmente, destaca-se que a comunicação em pediatria se caracteriza por uma interação triádica entre indivíduos em processo de desenvolvimento e, portanto, deve enfatizar o papel ativo de crianças, cuidadores e médicos na construção compartilhada da atenção à saúde, baseando-se nos pressupostos de humanização, direito do usuário à informação e participação social (Deslandes, 2004; Garrafa & Albuquerque, 2001). Entretanto, os pediatras salientam a escassez de aprofundamento para atuação neste contexto comunicativo ao longo de sua graduação, aspecto que cria demandas para educação continuada em saúde ao longo da atuação profissional (Dubé et al., 2003; Nestel et al., 2004; Perosa & Ranzani, 2008; Rider et al., 2008; Viegas, 2003).

Elementos relacionados à organização e funcionamento do serviço, bem como sistemas culturais e sociohistóricos, devem ser focalizados como moderadores importantes da comunicação, considerando que cada equipe de saúde possui características próprias que influenciam seus processos particulares de humanização (Deslandes, 2004; Silva, 2000). Ressalta-se a relevância da inclusão de aspectos psicossociais vivenciados no tratamento e de elementos relacionados à promoção de saúde (Wassmer et al., 2004). Este argumento destaca o papel desempenhado pelo pediatra como promotor de saúde global, prevenção de doenças e compreensão multifatorial do processo saúde-doença (Silva, 2000).

Concluindo, os estudos analisados propõem que a comunicação na assistência pediátrica: (a) enfatize a satisfação, sob medida, de necessidades individuais de cada participante; (b) promova a participação ativa de seus interlocutores; (c) englobe elementos biopsicossociais; (d) promova suporte social, vínculo colaborativo e aliança terapêutica; (e) facilite a compreensão

coerente de cuidadores e crianças sobre recomendações de cuidados, planejamento terapêutico, fundamentos etiológicos em saúde-doença e demais temas associados ao tratamento. Tais medidas podem diminuir custos comportamentais da tríade associados aos cuidados, enfatizar a promoção de saúde e facilitar a adaptação ao tratamento. Destaca-se, portanto, que são necessárias revisões e ajustes nos currículos de graduação e formação em saúde que possam focalizar um modelo triádico de atuação que contemple estes objetivos, tendo em vista a complexidade e especificidades deste contexto comunicativo pediátrico.

Referências

- Aburn, G., & Gott, M. (2011). Education given to parents of children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: A narrative review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 28*(5), 300-305. doi:10.1177/1043454211409585
- Ammentorp, J., Kofoed, P. E., & Laulund, L. W. (2011). Impact of communication skills training on parents perceptions of care: Intervention study. *Journal of Advanced Nursing, 67*(2), 394-400. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05475.x
- Armelin, C. B., Wallau, R. A., Sarti, C. A., & Pereira, S. R. (2005). A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 15*(2), 45-54.
- Blumberg, S. J., & O'Connor, K. S. (2004). Parent's mood and the content of pediatric care for young children. *Ambulatory Pediatrics, 4*(3), 209-216. doi:10.1367/A03-127-R.1
- Brinkman, W. B., Hartl, J., Rawe, L. M., Sucharew, H., Britto, M. T., & Epstein, J. N. (2011). Physicians' shared decision-making behaviors in attention-deficit/hyperactivity disorder care. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 165*(11), 1013-1019. doi:10.1001/archpediatrics.2011.154
- Brown, J. D., & Krupnik, J. (2010). Therapeutic alliance in pediatric primary care: Preliminary evidence for a relationship with physician communication style and mothers' satisfaction. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 31*(2), 83-91. doi:10.1097/DBP.0b013e3181cda770
- Brown, J. D., & Wissow, L. S. (2008). Discussion of maternal stress during pediatric primary care visits. *Ambulatory Pediatrics, 8*(6), 368-374. doi:10.1016/j.ambp.2008.08.004
- Buckley, A., & Savage, E. (2010). Preoperative information needs of children undergoing tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2879-2887. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03273.x
- Cahill, P., & Papageorgiou, A. (2007a). Video analysis of communication in paediatric consultations in primary care. *British Journal of General Practice, 57*, 866-871. doi:10.3399/096016407782317838
- Cahill, P., & Papageorgiou, A. (2007b). Triadic communication in the primary care paediatric consultation: A review of the literature. *British Journal of General Practice, 57*, 904-911. doi:10.3399/096016407782317892
- Caprara, A., & Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico-paciente: Repensando o vínculo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva, 9*(1), 139-146. doi:10.1590/S1413-81232004000100014
- Christakis, D. A., Johnston, B. D., & Connell, F. A. (2001). Methodologic issues in pediatric outcomes research. *Ambulatory Pediatrics, 1*(1), 59-62. doi:10.1367/1539-4409(2001)001<0059:MIIPOR>2.0.CO;2
- Clark, N. M., Gong, M., Schork, M. A., Kaciroti, N., Evans, D., Roloff, D., ...Mellins, R. B. (2000). Long-term effects of asthma education for physicians on patient satisfaction and use of health services. *European Respiratory Journal, 16*(1), 15-21. doi:10.1034/j.1399-3003.2000.16a04.x
- Clarke, J. N., & Fletcher, P. (2003). Communication issues faced by parents who have a child diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 20*(4), 175-191. doi:10.1177/1043454203254040
- Cohen, S. Y., & Wamboldt, F. S. (2000). The parent-physician relationship in pediatric asthma care. *Journal of Pediatric Psychology, 25*(2), 69-77. doi:10.1093/jpepsy/25.2.69
- Coleman, W. (2002). Family-focused pediatrics: A primary care family systems approach to psychosocial problems. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 32*(8), 260-305. doi:10.1067/mps.2002.125468
- Conboy, L. A., Macklin, E., Kelley, J., Kokkotou, E., Lembo, A., & Kaptchuk, T. (2010). Which patients improve: Characteristics increasing sen-

- sitivity to a supportive patient-practitioner relationship. *Social Science and Medicine*, 70(3), 479-484. doi:10.1016/j.socscimed.2009.10.024
- Cousino, M., Hazen, R., Yamokoski, A., Miller, V., Zyzanski, S., Drotar, D., & Kodisk, E. (2011). Parent participation and physician-parent communication during informed consent in child leukemia. *Pediatrics*, 128, 1544-1551. doi:10.1542/peds.2010-3542
- Coyne, I. (2008). Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1682-1689. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002
- Coyne, I., & Gallagher, P. (2011). Participation in communication and decision-making: Children and young people's experiences in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2334-2343. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03582.x
- Coyne, I., & Harder, M. (2011). Children's participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. *Journal of Child Health Care*, 15(4), 312-319. doi:10.1177/1367493511406570
- Croom, A., Wiebe, D. J., Berg, C. A., Lindsay, R., Donaldson, D., Foster, C., ...Swinyard, M. T. (2011). Adolescent and parent perceptions of patient-centered communication while managing type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(2), 206-215. doi:10.1093/jpepsy/jsq072
- Crossley, J., & Davies, H. (2005). Doctor's consultation with children and their parents: A model of competencies, outcomes and confounding influences. *Medical Education*, 39(8), 807-819. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02231.x
- Crossley, J., Eiser, C., & Davies, H. A. (2005). Children and their parents assessing the doctor-patient interaction: A rating system for doctors' communication skills. *Medical Education*, 39(8), 820-828. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02230.x
- Cruz-Hernández, M. (2004). Un renovado reto en la formación pediátrica: la relación médico-paciente-familia. *Educación Médica*, 7(4), 119-124. doi:10.4321/S1575-18132004000600008
- Darby, C. (2002). Patient/parent assessment of the quality of care. *Ambulatory Pediatrics*, 2(4), 345-348. doi:10.1367/1539-4409(2002)002<0345:PPAOTQ>2.0.CO;2
- Deslandes, S. F. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 7-14. doi:10.1590/S1413-81232004000100002
- DiMatteo, M. R. (2003). Future directions in research on consumer-provider communication and adherence to cancer prevention and treatment. *Patient Education and Counseling*, 50(1), 23-26. doi:10.1016/S0738-3991(03)00075-2
- DiMatteo, M. R. (2004). The role of effective communication with children and their families in fostering adherence to pediatric regimens. *Patient Education and Counseling*, 55(3), 339-344. doi:10.1016/j.pec.2003.04.003
- Drotar, D. (2009). Physician behavior in the care of pediatric chronic illness: Association with health outcomes and treatment adherence. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(3), 246-254. doi:10.1097/DBP.0b013e3181a7ed42
- Dubé, C. E., LaMonica, A., Boyle, W., Fuller, B., & Burkholder, G. J. (2003). Self-assessment of communication skills preparedness: Adult versus pediatric skills. *Ambulatory Pediatrics*, 3(3), 137-141. doi:10.1367/1539-4409(2003)003<0137:SOCSPA>2.0
- El Malla, H., Kricbergs, U., Steineck, G., Wilderäng, U., Elborai, Y. E., & Ylitalo, N. (2013). Parental trust in health care: A prospective study from children's cancer hospital in Egypt. *Psycho-Oncology*, 22(3), 548-554. doi:10.1002/pon.3028
- Engelen, V., Haverman, L., Koopman, H., Schouten-van Meeteren, N., Meijer-van der Bergh, E., Vrijmoet-Wiersma, J., ...Grootenhuis, M. (2010). Development and implementation of a patient reported outcome intervention (QLIC-ON profile) in clinical paediatric oncology practice. *Patient Education and Counseling*, 81, 235-244. doi:10.1016/j.pec.2010.02.003
- Farrell, M., Ryan, S., & Langrick, B. (2001). "Breaking bad news" within a paediatric setting: An evaluation report of a collaborative education workshop to support health professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 765-775. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.02042.x
- Felt, B. T., & O'Connor, M. E. (2003). Use of the child development review increases residents' discussion of behavioral problems. *Ambulatory Pediatrics*, 3(1), 2-8. doi:10.1367/1539-4409(2003)003<0002:UOTCDR>2.0
- Fiks, A. G., Localio, A. R., Alessandrini, E. A., Asch, D. A., & Guevara, J. P. (2010). Shared decision-

- making in pediatrics: A national perspective. *Pediatrics*, 126(2), 306-314. doi:10.1542/peds.2010-0526
- Fisher, M. J., & Broome, M. E. (2011). Parent-provider communication during hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 26, 58-69. doi:10.1016/j.pedn.2009.12.071
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2011). A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança. *Psicologia Argumento*, 29(65), 209-218.
- Gabe, J., Olumide, G., & Bury, M. (2004). 'It takes three to tango': A framework for understanding patient partnership in paediatric clinics. *Social Science and Medicine*, 59(5), 1071-1079. doi:10.1016/j.socscimed.2003.09.035
- Galil, A., Bachner, Y. G., Merrick, J., Flusser, H., Lubetzky, H., Heiman, N., & Carmel, S. (2006). Physician-parent communication as predictor of parent satisfaction with child development services. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 233-242. doi:10.1016/j.ridd.2005.03.004
- Garrafa, V., & Albuquerque, M. C. (2001). Enfoque bioético de la comunicación en la relación médico-paciente en las unidades de terapia intensiva pediátricas. *Acta Bioethica*, 7(2), 355-367. doi:10.4067/S1726-569X2001000200014
- Goore, Z., Mangione-Smith, R., Elliott, M. N., McDonald, L., & Kravitz, R. L. (2001). How much explanation is enough? A study of parent requests for information and physician responses. *Ambulatory Pediatrics*, 1(6), 326-332. doi:10.1367/1539-4409(2001)001<0326:HMEIEA>2.0.CO;2
- Gordon, B. K., Jaaniste, T., Bartlett, K., Perrin, M., Jackson, A., Sandstrom, A., ...Seehan, S. (2010). Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 727-733. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01190.x
- Gough, J. K., Frydenberg, A. R., Donath, S. K., & Marks, M. M. (2009). Simulated parents: Developing paediatric trainees' skills in giving bad news. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 45(3), 133-138. doi:10.1111/j.1440-1754.2009.01440.x
- Hallström, I. (2004). Parents' and children's involvement in decision-making during hospitalization. *Nursing Times Research*, 9(4), 263-269. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00877.x
- Hammond, M., & McLean, E. (2009). What parents and carers think medical students should be learning about communication with children and families. *Patient Education and Counseling*, 76(3), 368-375. doi:10.1016/j.pec.2009.07.020
- Harrington, N. G., Norling, G. R., Witte, F. M., Taylor, J., & Andrews, J. E. (2007). The effects of communication skills training on pediatricians' and parents' communication during "sick child" visits. *Health Communication*, 21(2), 105-114. doi:10.1080/10410230701306974
- Hart, C. N., Drotar, D., Gori, A., & Lewin, L. (2006). Enhancing parent-provider communication in ambulatory pediatric practice. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 38-46. doi:10.1016/j.pec.2005.08.007
- Hart, C. N., Kelleher, K. J., Drotar, D., & Scholle, S. H. (2007). Parent-provider communication and parental satisfaction with care of children with psychosocial problems. *Patient Education and Counseling*, 68(2), 179-185. doi:10.1016/j.pec.2007.06.003
- Hayutin, L. G., Reed-Knight, B., Blount, R. L., Lewis, J., & McCormick, M. L. (2009). Increasing parent-pediatrician communication about children's psychosocial problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(10), 1155-1164. doi:10.1093/jpepsy/jsp012
- Heneghan, A. M., Mercer, M., & DeLeone, N. L. (2004). Will mothers discuss parenting stress and depressive symptoms with their child's pediatrician? *Pediatrics*, 113(3), 460-467.
- Howells, R. J., Davies, H. A., & Silverman, J. D. (2006). Teaching and learning consultation skills for paediatric practice. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 367-370. doi:10.1136/adc.2005.073775
- Howells, R. J., Davies, H. A., Silverman, J. D., Archer, J. C., & Mellon, A. F. (2010). Assessment of doctors' consultation skills in the paediatric setting: The Paediatric Consultation Assessment Tool. *Archives of Disease in Childhood*, 95, 323-329. doi:10.1136/adc.2008.146191
- Howells, R., & Lopez, T. (2008). Better communication with children and parents. *Paediatrics and Child Health*, 18(8), 381-385. doi:10.1016/j.paed.2008.05.007
- Jirasevijinda, T., & Brown, L. C. (2010). Jeopardy!: An innovative approach to teach psychosocial aspects of pediatrics. *Patient Education and Counseling*, 80, 333-336. doi:10.1016/j.pec.2010.06.002

- Kain, Z. N., Maclaren, J. E., Hammell, C., Novoa, C., Fortier, M. A., Huszti, H., & Mayes, L. (2009). Healthcare provider-child-parent communication in the preoperative surgical setting. *Pediatric Anesthesia, 19*, 376-384. doi:10.1111/j.1460-9592.2008.02921.x
- Kästel, A., Enskär, K., & Björk, O. (2011). Parents' views on information in childhood cancer care. *European Journal of Oncology Nursing, 15*, 290-295. doi:10.1016/j.ejon.2010.10.007
- Kemper, K. J., Foy, J. M., Wissow, L., & Shore, S. (2008). Enhancing communication skills for pediatric visits through on-line training using video demonstrations. *BMC Medical Education, 8*(8), 1-9. doi:10.1186/1472-6920-8-8
- Kiguli, S., Mafigiri, D., Nakigudde, J., Dalen, J., & Vleuten, C. (2011). A qualitative study of caregivers' expectations and communication desires during medical consultation for sick children in Uganda. *Patient Education and Counseling, 84*, 217-222. doi:10.1016/j.pec.2010.07.015
- Knighting, K., Rowa-Dewar, N., Malcolm, C., Kearney, N., & Gibson, F. (2010). Children's understanding of cancer and health behaviors. *Child: Care, Health and Development, 289-299*. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01138.x
- Koopman, H. M., Baars, R. M., Chaplin, J., & Zwinderman, K. H. (2004). Illness through the eyes of the child: The development of children's understanding of the causes of illness. *Patient Education and Counseling, 55*, 363-370.
- Korsch, B. M., Gozzi, E. K., & Francis, V. (1968). Gaps in doctor-patient communication: I. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics, 42*(5), 855-871.
- Kreps, G. L., Bonaguro, E. W., & Query, J. L. (1998). The history and development of the field of health communication. In L. D. Jackson & B. K. Duffy (Eds.), *Health communication research: Guide to developments and directions* (pp. 1-15). Westport, CT: Greenwood Press.
- Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2011). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing, 67*(3), 569-582. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05511.x
- Liu, G. C., Harris, M. A., Keyton, S. A., & Frankel, R. M. (2007). Use of unstructured parent narratives to evaluate medical student competencies in communication and professionalism. *Ambulatory Pediatrics, 7*(3), 207-213. doi:10.1016/j.ambp.2007.03.001
- Mack, J. W., Wolfe, J., Grier, H. E., Cleary, P. D., & Weeks, J. C. (2006). Communication about prognosis between parents and physicians of children with cancer: Parent preferences and the impact of prognostic information. *Journal of Clinical Oncology, 24*(33), 5265-5270. doi:10.1200/JCO.2006.06.5326
- Mangione-Smith, R., McGlynn, E. A., Elliott, M. N., McDonald, L., Franz, C. E., & Kravitz, R. L. (2001). Parent expectations for antibiotics, physician-parent communication, and satisfaction. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 155*, 800-806.
- Mårtensson, E. K., & Fägerskiöld, A. M. (2007). A review of children's decision-making competence in health care. *Journal of Clinical Nursing, 17*(23), 3131-3141. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01920.x
- Mårtensson, E. K., Fägerskiöld, A. M., & Berteró, C. M. (2007). Information exchange in paediatric settings: An observational study. *Paediatric Nursing, 19*(7), 40-43.
- McGraw, M., Fellows, S., Long, A., Millar, H., Muir, G., Thomson, A., ... Williams, S. (2012). Feedback on doctors' performance from parents and carers of children: A national pilot study. *Archives of Disease in Childhood, 97*, 206-210. doi:10.1136/adc.2010.203174
- Mendonça, M. B. (2007). *Análise do processo de comunicação entre médico, acompanhante e paciente em onco-hematologia pediátrica* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, DF, Brasil).
- Miller, V. A., Drotar, D., Burant, C., & Kodish, E. (2005). Clinician-parent communication during informed consent for pediatric leukemia trials. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(3), 219-229. doi:10.1093/jpepsy/jsi032
- Moseley, K. L., Clark, S. J., Gebremariam, A., Sternthal, M. J., & Kemper, A. R. (2006). Parent's trust in their child's physician: Using an Adapted Trust in Physician Scale. *Ambulatory Pediatrics, 6*(1), 58-61. doi:10.1016/j.ambp.2005.08.001
- Nestel, D., Taylor, S., & Spender, Q. (2004). Evaluation of an inter-professional workshop to develop a psychosocial assessment and child-centred communication training programme for paediatricians in training. *BMC Medical Education, 4*(25), 1-10. doi:10.1186/1472-6920-4-25

- Nikendei, C., Bosse, H. M., Hoffmann, K., Möltner, K., Hancke, R., Conrad, C., ...Schultz, J. H. (2011). Outcome of parent-physician communication skills training for pediatric residents. *Patient Education and Counseling*, 82, 94-99. doi:10.1016/j.pec.2009.12.013
- Nobile, C., & Drotar, D. (2003). Research on the quality of parent-provider communication in pediatric care: Implications and recommendations. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(4), 279-290.
- Nova, C., Vegni, E., & Moja, E. A. (2005). The physician-patient-parent communication: A qualitative perspective on the child's contribution. *Patient Education and Counseling*, 58(3), 327-333. doi:10.1016/j.pec.2005.02.007
- O'Keefe, M. (2001). Should parents assess the interpersonal skills of doctors who treat their children? A literature review. *Journal of Paediatric Child Health*, 37, 531-538. doi:10.1046/j.1440-1754.2001.00755.x
- Oliveira, V. Z., & Gomes, W. B. (2004). Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), 459-469. doi:10.1590/S1413-294X2004000300008
- Ong, L. M. L., Haes, J. C. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of literature. *Social Science and Medicine*, 40(7), 903-918.
- Outsubo, A. P. N., & Becker, E. (2005). Crianças com doenças crônicas falam sobre doença: Uma pesquisa exploratória. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 5(1), 39-46.
- Patistea, E., & Babatsikou, F. (2003). Parent's perceptions of the information provided to them about their child's leukemia. *European Journal of Oncology Nursing*, 7(3), 172-181.
- Périco, G. V., Grosseman, S., Robles, A. C. C., & Stoll, C. (2006). Percepção de mães sobre a assistência prestada a seus filhos por estudantes de medicina da sétima fase: Estudo de caso no ambulatório de pediatria de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(2), 49-55. doi:10.1590/S0100-55022006000200007
- Perosa, G. B., & Gabarra, L. M. (2004). Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: Implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 135-147. doi:10.1590/S1414-32832004000100008
- Perosa, G. B., & Ranzani, P. M. (2008). Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 468-473. doi:10.1590/S0100-55022008000400009
- Pinto, L. M. O. (2010). *Comunicação pediatra, paciente e acompanhante: uma análise comparativa entre níveis assistenciais* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, DF, Brasil).
- Ranzani, P. M. (2009). *O processo de comunicação médico/familiar/criança: A percepção de mães de crianças portadoras de doenças crônicas graves* (Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil).
- Rider, E. A., Volkan, K., & Hafler, J. P. (2008). Pediatric resident's perceptions of communication competencies: Implications for teaching. *Medical Teaching*, 30(7), 208-217. doi:10.1080/01421590802208842
- Ringnér, A., Jansson, L., & Graneheim, U. H. (2010). Professional caregivers' perceptions of providing information to parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(10), 1-9. doi:10.1177/1043454210377175
- Rotenberg, K. J., Cunningham, J., Hayton, N., Hutson, L., Jones, L., Marks, C., ...Betts, L. R. (2008). Development of a children's trust in general physicians scale. *Child: Care, Health and Development*, 34(6), 748-756. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00872.x
- Schuster, M. A., Duan, N., Regalado, M., & Klein, D. J. (2000). Anticipatory guidance: What information do parents receive? What information do they want? *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 154(12), 1191-1198. doi:10.1001/archpedi.154.12.1191
- Scrimin, S., Axia, G., Tremolada, M., Pillon, M., Cappello, F., & Zanesco, L. (2005). Conversational strategies with parents of newly diagnosed leukaemic children: An analysis of 4880 conversational turns. *Support Care Cancer*, 13(5), 287-294. doi:10.1007/s00520-004-0679-1
- Sharma, A., Prematta, T., & Fausnight, T. (2012). A pediatric food allergy support group can improve parent and physician communication: Results of a parent survey. *Journal of Allergy*, 2012, 1-3. doi:10.1155/2012/168053
- Silva, M. M. (2000). *Consulta pediátrica: efeito de procedimentos instrucionais sobre os temas tratados* (Tese de doutorado, Universidade de Brasília, DF, Brasil).

- Sleath, B., Ayala, G. X., Washington, D., Davis, S., Williams, D., Tudor, G., ...Gillette, C. (2011). Caregiver rating of provider participatory decision-making style and caregiver and child satisfaction with pediatric asthma visits. *Patient Education and Counseling*, 85, 286-289. doi:10.1016/j.pec.2010.09.016
- Sleath, B., Carpenter, D. M., Slota, C., Williams, D., Tudor, G., Yeatts, K., ...Ayala, G. X. (2012). Communication during pediatric asthma visits and self-reported asthma medication adherence. *Pediatrics*, 130(4), 1-7. doi:10.1542/peds.2012-0913
- Sobo, E. J. (2004). Good communication in pediatric cancer care: A culturally-informed research agenda. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 150-154. doi:10.1177/1043454204264408
- Stivers, T. (2001). Negotiating who presents the problem: Next speaker selection in pediatric encounters. *Journal of Communication*, 51(2), 252-282. doi:10.1111/j.1460-2466.2001
- Stivers, T. (2012). Physician-child interaction: When children answer physicians' questions in routine medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 87, 3-9. doi:10.1016/j.pec.2011.07.007
- Stivers, T., & Majid, A. (2007). Questioning children: Interactional evidence of implicit bias in medical interviews. *Social Psychology Quarterly*, 70(4), 424-441.
- Swedlund, M. P., Schumacher, J. B., Young, H. N., & Cox, E. D. (2012). Effect of communication style and physician-family relationships on satisfaction with pediatric chronic disease care. *Health Communication*, 27(5), 498-505. doi:10.1080/10410236.2011.616632
- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2000). "Let mum have her say": Turntaking in doctor-parent-child communication. *Patient Education and Counseling*, 40(2), 151-162. doi:10.1016/S0738-3991(99)00075-0
- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2001). Doctor-parent-child communication: A (re)view of the literature. *Social Science and Medicine*, 52(6), 839-851. doi:10.1016/S0277-9536(00)00193-3
- Tates, K., Elbers, E., Meeuwesen, L., & Bensing, J. (2002). Doctor-parent-child relationships: A 'pas de trois'. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 5-14. doi:10.1016/S0738-3991(02)00093-9
- Tates, K., Meeuwesen, L., Bensing, J., & Elbers, E. (2002). Joking or decision-making? Affective and instrumental behaviour in doctor-parent-child communication. *Psychology and Health*, 17(3), 281-295. doi:10.1080/08870440290029548
- Tates, K., Meeuwesen, L., Elbers, E., & Bensing, J. (2002). "I've come for his throat": Roles and identities in doctor-parent-child communication. *Child: Care, Health & Development*, 28(1), 109-116. doi:10.1046/j.1365-2214.2002.00248.x
- Taylor, S., Haase-Casanovas, S., Weaver, T., Kidd, J., & Garralda, E. M. (2010). Child involvement in the paediatric consultation: A qualitative study of children and carers' views. *Child: Care, Health and Development*, 36(5), 678-685. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01076.x
- Vaknin, O., & Zisk-Rony, R. Y. (2010). Including children in medical decisions and treatments: Perceptions and practices of healthcare providers. *Child: Care, Health and Development*, 37(4), 533-539. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01153.x
- Van Dulmen, S. (2004). Pediatrician-parent-child communication: Problem-related or not? *Patient Education and Counseling*, 52(1), 61-68. doi:10.1016/S0738-3991(02)00250-1
- Van Dulmen, S., & Holl, R. A. (2000). Effects of continuing paediatric education in interpersonal communication skills. *European Journal of Pediatrics*, 159(7), 489-495. doi:10.1007/s004310051316
- Varni, J. W., Quiggins, D. J. L., & Ayala, G. X. (2000). Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey. *Children's Health Care*, 29(4), 243-255. doi:10.1207/S15326888CHC2904_2
- Vatne, T. M., Finset, A., Ornes, K., & Ruland, C. M. (2010). Application of the Verona Coding Definitions of Emotional Sequences (VR-CoDES) on a pediatric data set. *Patient Education and Counseling*, 80, 399-404. doi:10.1016/j.pec.2010.06.026
- Vatne, T. M., Slaughter, L., & Ruland, C. M. (2010). How children with cancer communicate and think about symptoms. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(1), 24-32. doi:10.1177/1043454209349358
- Viegas, D. (2003). A importância do diálogo na consulta pediátrica. *Revista Brasileira de Medicina*, 9(1), 20-22.

- Washington, D., Yeatts, K., Sleath, B., Ayala, G. X., Gillette, C., Williams, D., ...Tudor, G. (2012). Communication and education about triggers and environmental control strategies during pediatric asthma visits. *Patient Education and Counseling*, *86*, 63-69. doi:10.1016/j.pec.2011.04.015
- Wassmer, E., Minnaar, G., Aal, N. A., Atkinson, M., Gupta, E., Yuen, S., & Rylance, G. (2004). How do paediatricians communicate with children and parents? *Acta Paediatrica*, *93*(11), 1501-1506. doi:10.1080/08035250410015079
- Wildman, B. G., Stancin, T., Golden, C., & Yerkey, T. (2004). Maternal distress, child behaviour, and disclosure of psychosocial concerns to a paediatrician. *Child, Care, Health & Development*, *30*(4), 385-394. doi:10.1111/j.1365-2214.2004.00428.x
- Wissow, L. S., Brown, J. D., & Krupnick, J. (2010). Therapeutic alliance in pediatric primary care: Preliminary evidence for a relationship with physician communication style and mother's satisfaction. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *31*(2), 83-91. doi:10.1097/DBP.0b013e3181cda770
- Wissow, L. S., Gadomski, A., Roter, D., Larson, S., Brown, J., Zachary, C., ...Wang, M. (2008). Improving child and parent mental health in primary care: A cluster-randomized trial of communication skills training. *Pediatrics*, *121*(2), 266-275. doi:10.1542/peds.2007-0418
- Wissow, L., Gadomski, A., Roter, D., Larson, S., Lewis, B., & Brown, J. (2012). Aspects of mental health communication skills training that predict parent and child outcomes in pediatric primary care. *Patient Education and Counseling*, *82*(2), 226-232. doi:10.1016/j.pec.2010.03.019
- Wissow, L. S., & Kimel, M. B. (2002). Assessing provider-patient-parent communication in the pediatric emergency department. *Ambulatory Pediatrics*, *2*(4), 323-329. doi:10.1367/1539-4409(2002)002<0323:APPPCI>2.0
- Wissow, L. S., Larson, S., Anderson, J., & Hadjiisky, E. (2005). Pediatric residents' responses that discourage discussion of psychosocial problems in primary care. *Pediatrics*, *115*(6), 1569-1578. doi:10.1542/peds.2004-1535
- Young, B., Dixon-Woods, M., Windridge, K. C., & Heney, D. (2003). Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: Qualitative study of patients and parents. *British Medical Journal*, *326*(7384), 305-309.
- Young, B., Ward, J., Forsey, M., Gravenhorst, K., & Salmon, P. (2011a). Examining the validity of the unitary theory of clinical relationships: Comparison of observed and experienced parent-doctor interaction. *Patient Education and Counseling*, *85*, 60-67. doi:10.1016/j.pec.2010.08.027
- Young, B., Ward, J., Salmon, P., Gravenhorst, K., Hill, J., & Eden, T. (2010). Parents' accounts of the presence of their preadolescent child during discussions with doctors in the months after the child's diagnosis with serious illness: Qualitative interview study. *Archives of Disease in Childhood*, *95*(1), 1230-1238.
- Young, B., Ward, J., Salmon, P., Gravenhorst, K., Hill, J., & Eden, T. (2011b). Parents' experiences of their children's presence in discussions with physicians about leukemia. *Pediatrics*, *127*(5), 1230-1238. doi:10.1542/peds.2010-2402
- Young, S., & Oppenheimer, D. M. (2009). Effect of communication strategy on personal risk perception and treatment adherence intentions. *Psychology, Health and Medicine*, *14*(4), 430-442. doi:10.1080/13548500902890103
- Zolnierok, K. B. H., & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence and treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, *47*(8), 826-834. doi:10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
- Zwaanswijk, M., Tates, K., van Dulmen, S., Hoogerbrugge, P. M., Kamps, W. A., & Bensing, J. M. (2007). Young patients', parents', and survivors' communication preferences in paediatric oncology: Results of online focus groups. *BMC Pediatrics*, *7*(35), 1-10. doi:10.1186/1471-2431-7-35
- Zwaanswijk, M., Tates, K., van Dulmen, S., Hoogerbrugge, P. M., Kamps, W. A., Beishuizen, A., & Bensing, J. M. (2011). Communicating with child patients in pediatric oncology consultations: A vignette study on child patients', parents', and survivors' communication preferences. *Psycho-Oncology*, *20*, 269-277. doi:10.1002/pon.1721

Recebido: 04/11/2014
1ª revisão: 21/05/2015
Aceite final: 1º/06/2015

Anexo A - Tabela 1: Artigos com Delineamento Descritivo

Autores e Ano	Objetivos	Instrumentos e Técnicas	Participantes	Análise	Principais Resultados
Armelin et al. (2005)	Descrever a comunicação	Entrevistas Observação	2 crianças (12 e 14 anos) 13 pediatras	Qualitativa	A comunicação ocorre entre médico e cuidador
Blumberg & O'Connor (2004)	Avaliar relação entre humor dos pais e instruções	Entrevistas <i>Mental Health Inventory</i>	2068 cuidadores de crianças (4-35 meses)	Quantitativa	Pais com humor positivo indicaram mais discussão de ações preventivas
Brinkman et al. (2011)	Avaliar comunicação sobre decisões	Videogravação e <i>Observing Patient Involvement Scale</i>	10 pediatras e 26 famílias (crianças 6-10 anos)	Quantitativa	Houve associação entre interação e dados socioeconômicos dos pais.
Brown & Wissow (2008)	Analisar relação entre estresse discutido e satisfação	<i>General Health Questionnaire</i> Outros questionários	747 mães (crianças 5-16 anos)	Quantitativa	35% das mães discutiram sobre estresse na consulta e estas indicaram maior satisfação
Buckley & Savage (2010)	Avaliar preferência de crianças por informação	Entrevistas Análise de desenhos	9 crianças (6-9 anos)	Qualitativa	Crianças comunicam diretamente preferências por informação
Cahill & Papageorgiou (2007a)	Analisar a comunicação triádica em consultas	Videogravação	16 médicos (crianças 6-12 anos)	Mista	Pouca participação da criança (em média 5,42%) e dependente da inserção por cuidadores e médicos
Clarke & Fletcher (2003)	Avaliar percepção dos pais sobre informações	Entrevistas	29 pais	Qualitativa	Pais destacam importância do apoio do médico
Coyne & Gallagher (2011)	Analisar percepção de crianças sobre comunicação	Entrevistas Grupos Focais	55 pacientes (7-18 anos)	Qualitativa	Crianças querem participar da interação, porém há preferências individuais sobre esta inclusão
Croom et al. (2011)	Analisar associação entre comunicação e adesão	Questionários específicos Exames clínicos	190 díades (pacientes entre 10 e 14 anos)	Quantitativa	Qualidade da comunicação foi associada a adesão aos cuidados e melhor controle de taxas metabólicas
Dubé et al. (2003)	Avaliar treinamento durante graduação	Questionário específico	143 residentes	Quantitativa	Mais da metade não observou consulta pediátrica e 12% não recebeu treino específico
El Malla et al. (2013)	Avaliar comunicação, confiança e satisfação	Questionários específicos	304 pais	Quantitativa	Comunicação satisfatória, provisão de informações e suporte são associadas à confiança dos pais
Engelen et al. (2010)	Descrever implementação de protocolo	<i>Quality of Life In Childhood Oncology (QLIC-ON)</i>	-	Mista	Protocolos educativos são relevantes para melhorar o atendimento pediátrico e a comunicação
Farrell et al. (2001)	Avaliar a eficiência de intervenção sobre a comunicação	Palestras e <i>role play</i> Questionários específicos	45 pediatras	Mista	Todos os participantes destacaram a eficiência do treinamento. Destacou-se a importância do <i>feedback</i>
Fiks et al. (2010)	Analisar padrões de decisão compartilhada	<i>Medical Expenditure Panel Survey</i>	4135 famílias (crianças 0-17 anos)	Quantitativa	Decisões compartilhadas promovem melhor saúde.

Autores e Ano	Objetivos	Instrumentos e Técnicas	Participantes	Análise	Principais Resultados
Fisher & Broome (2011)	Comparar percepção sobre comunicação	Entrevistas	Dez pais, enfermeiros e médicos	Qualitativa	Participantes destacaram comunicação inclusiva e comportamentos facilitadores
Gabarra & Crepaldi (2011)	Avaliar a percepção da criança	Entrevistas	15 crianças (5-13 anos)	Qualitativa	Crianças compreendem sua doença e tratamento, mas referem exclusão.
Galil et al. (2006)	Avaliar relação entre comunicação e satisfação	Questionários específicos	90 cuidadores (crianças entre 6 meses e 6 anos)	Quantitativa	A comunicação é preditora da satisfação de cuidadores, com ênfase em decisões compartilhadas
Garrafa & Albuquerque (2001)	Analisar a comunicação entre pais e médicos	Grupos Focais Entrevistas	12 pais 12 médicos	Mista	Comunicação insatisfatória. Questões sobre serviço de saúde são moderadoras da comunicação
Goore et al. (2001)	Avaliar relação entre comunicação e satisfação	<i>Taxonomy of Requests by Patients</i>	Dez médicos e 306 díades (crianças 2-10 anos)	Quantitativa	Comunicação é importante para pais, que indicaram respostas com duração moderada mais satisfatórias
Gordon et al. (2010)	Avaliar preferências de crianças por informação	Questionários específicos	102 crianças (6-10 anos)	Quantitativa	Crianças mais satisfeitas manejam melhor questões emocionais
Gough et al. (2009)	Descrever experiência de residentes	Entrevistas Videogravação	Nove residentes	Análise mista	Destaque à segurança e comportamentos facilitadores
Hallström (2004)	Analisar participação de pais e crianças	Observação direta	24 díades (crianças 5 meses-18 anos)	Quantitativa	Pediatras administram comunicação e demandas não são contempladas
Hammond & McLean (2009)	Analisar percepção de pais sobre comunicação	Grupos Focais Questionários	32 cuidadores	Mista	Pais enfatizam necessidade de humanização
Hart et al. (2007)	Avaliar a relação comunicação/satisfação	Questionários específicos	804 famílias (crianças 4-15 anos)	Quantitativa	Pais indicaram boa comunicação e 82% relataram satisfação
Heneghan et al. (2004)	Avaliar comunicação de temas psicossociais	Grupos focais	44 mães (crianças 0-12 anos)	Qualitativa	Mães percebem médicos como rede de suporte, porém há resistência a incluir temas psicossociais
Jirasevijinda & Brown (2010)	Avaliar método para abordar aspecto psicossocial	Questionários	30 residentes	Quantitativa	Residentes avaliaram que o programa foi eficiente para abordar temas psicossociais
Kain et al. (2009)	Analisar a comunicação triádica pré-cirúrgica	Videogravação	60 médicos e 24 díades (crianças 2-10 anos)	Quantitativa	Crianças são excluídas da comunicação e houve associação entre idade e interação
Kästel et al. (2011)	Avaliar percepção de pais sobre informações	Entrevistas	8 famílias (crianças 2 meses-17 anos)	Qualitativa	Pais se adaptam melhor ao tratamento se suas necessidades individuais são atendidas
Kemper et al. (2008)	Avaliar viabilidade de treinamento <i>on-line</i>	Curso <i>on-line</i> Questionários	61 pediatras	Quantitativa	Participantes indicaram maior habilidade comunicativa após o curso

Autores e Ano	Objetivos	Instrumentos e Técnicas	Participantes	Análise	Principais Resultados
Kiguli et al. (2011)	Avaliar preferências comunicativas de pais	Grupos Focais	24 cuidadores	Qualitativa	Destaque à necessidade de suporte social e empatia
Lambert et al. (2011)	Analisar percepção de pacientes	Observação direta Entrevistas	49 pacientes (6-16 anos)	Qualitativa	Pacientes destacaram demanda por participação, informação individualizada
Liu et al. (2007)	Investigar avaliação sobre habilidades de residentes	Questionário específico	573 cuidadores	Qualitativa	Principal aspecto destacado foi a comunicação. A satisfação com comunicação é relevante
Mack et al. (2006)	Avaliar preferências de informação	Questionários	194 pais (crianças 0-18 anos) e 20 médicos	Qualitativa	A maioria indicou preferência por maior quantidade de informações em números
Mangione-Smith et al. (2001)	Analisar iniciativa de pais e médicos em consultas	Questionários específicos Audiogravação	10 médicos e 287 pais (crianças 2-10 anos)	Quantitativa	Houve pouca inclusão sobre demanda de medicação. Associação entre comunicação e satisfação
Mårtenson et al. (2007)	Descrever interação em consultas	Observação participante Dados de prontuários	28 pacientes (10-17 anos)	Qualitativa	Pacientes interagem sobre suas vivências e buscam informações
McGraw et al. (2012)	Avaliar instrumento para <i>feedback</i> e satisfação	<i>Paediatric Carers of Children Feedback tool</i> (PaedCCF)	122 médicos	Quantitativa	Cuidadores indicaram satisfação com a comunicação. Associações com dados demográficos
Miller et al. (2005)	Avaliar comunicação sobre protocolos	Audiogravação Questionários	127 cuidadores (crianças 1-17 anos)	Quantitativa	Cuidadores com escolaridade e renda mais baixas recebem menos informações
Nestel et al. (2004)	Avaliar um <i>workshop</i> sobre comunicação	<i>Workshop</i> específico Questionários	28 pediatras	Mista	O <i>workshop</i> promoveu oportunidade para refletir sobre a comunicação
Nova et al. (2005)	Avaliar a contribuição da criança	Videogravação	Dez triades paciente (2-6 anos), médico e cuidador	Análise mista	A contribuição da criança é limitada, mas pacientes indicaram suas demandas
Oliveira & Gomes (2004)	Avaliar percepção de adolescentes	Entrevistas	18 adolescentes (12-18 anos)	Qualitativa	Pacientes indicam importância de serem incluídos: mães são mediadoras
Patistea & Babatsikou (2003)	Avaliar tipo, fontes e satisfação com informações providas	Entrevistas Questionário específico	71 cuidadores de pacientes (média 8 anos) com leucemia	Análise mista	A informação é biomédica e pais indicam necessidade de temas psicossociais
Périco et al. (2006)	Investigar percepção de mães	Entrevistas	12 mães de crianças (2-24 meses)	Qualitativa	Participantes indicaram importância de informações detalhadas
Perosa & Ranzani (2008)	Avaliar percepção de médicos	Questionário específico	53 médicos	Quantitativa	Criança tem direito às informações, mas apenas 30% receberam treinamento
Pinto (2010)	Comparar comunicação em serviços	Videogravação, entrevista, observação	12 díades (crianças 7-11 anos); 8 pediatras	Análise mista	No atendimento primário, houve maior incentivo à participação

Autores e Ano	Objetivos	Instrumentos e Técnicas	Participantes	Análise	Principais Resultados
Ranzani (2009)	Analisar a percepção de mães	Entrevista	6 mães (filhos de 7 meses a 16 anos)	Qualitativa	Mães são mediadoras da comunicação com filhos. Vínculo facilita comunicação
Rider et al. (2008)	Avaliar percepção de residentes	Questionário específico	89 residentes	Quantitativa	Participantes destacaram habilidades comunicativas, há pouco treinamento
Ringnér et al. (2010)	Avaliar a percepção dos pediatras	Grupos focais	20 pediatras	Qualitativa	Destaque para preferências individuais e aspectos dificultadores
Schuster et al. (2000)	Avaliar percepção de pais sobre consultas	Entrevistas	2017 pais (crianças 0-3 anos)	Análise mista	Pais indicaram demandas psicossociais e relação satisfação-comunicação
Scrimin et al. (2005)	Analisar interação na comunicação	Entrevistas	21 pais de crianças (9-192 meses)	Qualitativa	Fase pós-diagnóstico é crítica, com sobrecarga emocional
Sharma et al. (2012)	Avaliar percepção sobre grupo com alergista	Questionários específicos	29 pais (crianças 1-11 anos)	Quantitativa	Participação diminuiu ansiedade, melhorou qualidade de vida
Sleath et al. (2011)	Analisar associação entre comunicação e satisfação	<i>Child Satisfaction Questionnaire Caregiver Medical Interview Satisfaction</i>	41 médicos e 120 díades (crianças 8-16 anos)	Quantitativa	Satisfação de cuidadores e crianças foi associada à interação participativa e estabelecimento de vínculo pelo médico
Sleath et al. (2012)	Analisar relação entre comunicação e adesão	Audiogravação, <i>Brief Medication Questionnaire</i>	216 crianças (8-16 anos)	Quantitativa	Qualidade da comunicação influencia níveis de adesão aos cuidados
Stivers (2001)	Analisar seleção do falante nas interações	Videogravação Audiogravação	291 consultas (crianças 0-15 anos)	Quantitativa	Houve associação de dados sociodemográficos da criança e inserção
Stivers (2012)	Analisar variáveis preditoras da comunicação	Videogravação	38 pediatras 322 consultas	Mista	Raça, escolaridade da criança e estilo comunicativo do médico são associados à interação
Stivers & Majid (2007)	Analisar perguntas para pacientes	Videogravação	570 consultas e 38 pediatras (crianças 6 meses-10 anos)	Quantitativa	Fatores como escolaridade e raça podem estar associados à quantidade de perguntas às crianças
Swedlund et al. (2012)	Analisar associações entre comunicação e satisfação	Videogravação Questionários	8 médicos e 75 díades (pacientes 9-16 anos)	Quantitativa	Houve associações significativas entre a comunicação e a satisfação de cuidadores
Tates & Meeuwesen (2000)	Explorar padrões de iniciativa de assuntos em atendimento	Videogravação	58 pediatras e 106 famílias (crianças 4-12 anos)	Quantitativa	A participação infantil vem aumentando, mas ainda é restrita e orientada pelos pais e médicos
Tates, Elbers, et al. (2002)	Analisar interação e incentivo à participação da criança	Videogravação	58 médicos	Mista	Apesar do direcionamento médico à criança, 90% das interações indicaram não participação
Tates, Meeuwesen, Elbers, et al. (2002)	Analisar interação comunicativa em pediatria	Videogravação	58 médicos	Qualitativa	Pais e médicos estabelecem um padrão de comunicação que exclui o paciente

Autores e Ano	Objetivos	Instrumentos e Técnicas	Participantes	Análise	Principais Resultados
Tates, Meeuwesen Bensing, et al. (2002)	Comparar padrões de comunicação afetiva e instrumental	Videogravação	58 médicos e 106 consultas com crianças (4-12 anos)	Quantitativa	A interação entre médico e criança se caracterizou mais por padrões instrumentais que afetivos
Taylor et al. (2010)	Analisar participação de crianças	Entrevistas	20 famílias (pacientes 7-16 anos)	Qualitativa	Há necessidade de inclusão da criança, associada a características das famílias
Vaknin & Zisk-Rony (2010)	Analisar percepção de médicos	Questionários específicos	143 pediatras	Quantitativa	Crianças devem ser incluídas. Interação ocorre principalmente com orientações
Van Dulmen (2004)	Avaliar padrões de comunicação	Videogravação Questionários	21 médicos e 846 díades (crianças 5 anos)	Mista	Padrão biopsicossocial em 45% das consultas
Vatne, Slaughter, et al. (2010)	Comparar compreensão de sintomas por crianças	Entrevistas	14 crianças (7-12 anos)	Qualitativa	Houve conhecimento coerente da terminologia. Crianças com câncer indicaram mais sintomas conhecidos
Washington et al. (2012)	Analisar comunicação triádica em consultas	Audiogravação Questionários	41 médicos e 296 díades (pacientes 8-16 anos)	Quantitativa	Houve focalização frequente em recomendações de cuidados
Wassmer et al. (2004)	Descrever e componentes da comunicação	Questionários Audiogravação	12 médicos e 51 díades (crianças 0-14 anos)	Quantitativa	Médicos realizam 61% da interação, crianças 4%. Tema 84% instrumental, 13% afetivo-emocional e 3% social
Wildman et al. (2004)	Avaliar inclusão da sobrecarga materna na consulta	<i>Pediatric Symptom Checklist e Beck Depression Inventory</i>	138 mães e crianças (4-12 anos)	Quantitativo	Situação psicossocial das mães é importante. Discussão de fatores psicossociais é multifacetada
Wissow et al. (2005)	Analisar conteúdos psicossociais	Audiogravação	167 consultas	Quantitativo	Médicos evitaram discussão de práticas educativas
B. Young, Dixon-Woods, Windridge, & Heney (2003)	Avaliar percepção de pais e crianças	Entrevistas	19 pais e 13 pacientes (8-17 anos)	Qualitativa	Pais descreveram mediação e pacientes destacaram marginalização
B. Young et al. (2010)	Avaliar percepção de pais sobre comunicação	Entrevistas	66 pais (crianças 1-12 anos)	Qualitativa	Pais destacam inclusão da criança, mas sua presença restringe comunicação
B. Young et al. (2011a)	Analisar informação à criança	Entrevistas	53 pais (crianças 1-12 anos)	Análise mista	Pais destacam vantagens, mas nem sempre esta interação é desejável
B. Young et al. (2011b)	Avaliar percepção de pais, médicos e observadores	Audiogravação Entrevistas	11 médicos e 50 pais (crianças 1-12 anos)	Quantitativa	Pais e médicos percebem comunicação de forma distinta e pais destacam colaboração mútua
Zwaanswijk et al. (2007)	Investigar preferências de pais e pacientes	Grupos Focais	11 pais e 7 crianças (8-17 anos)	Qualitativa	Destaque à importância de aspectos interpessoais, suporte, fornecimento de informações e participação
Zwaanswijk et al. (2011)	Analisar preferências por informação	Questionários específicos	59 pais e 34 pacientes (8-16 anos)	Quantitativa	Destaque à inclusão da criança, preferências individuais e empatia do médico como fatores relevantes

Anexo B- Tabela 2: Validação de Questionários e Protocolos Padronizados

Autores e Ano	Objetivos	Instrumentos e Técnicas	Participantes	Principais Resultados
Brown & Krupnik (2010)	Validação de instrumento psicométrico	<i>Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale, Roter Interaction Analysis System</i>	50 consultas registradas em áudio	Interações comunicativas e aliança terapêutica podem ser avaliadas a partir de instrumentos psicométricos
Cohen & Wamboldt (2000)	Avaliar FMSS	<i>Five Minute Speech Sample (FMSS)</i>	20 pais (crianças 6-16 anos) e pediatras	FMSS permite avaliar a qualidade da relação entre cuidadores e médicos
Crossley et al. (2005)	Investigar instrumento	Análise estatística de fidedignidade	352 famílias (crianças 7-19 anos) e 62 médicos	Escore elevado para desempenho geral e mais baixos para aspectos familiares
Howells et al. (2010)	Avaliar instrumento (PCAT)	<i>Paediatric Consultation Assessment Tool (PCAT)</i>	188 consultas (crianças entre 5 meses e 15 anos)	O PCAT apresenta fidedignidade e validade para observar a comunicação
Moseley et al. (2006)	Avaliar validade: <i>Pediatric Trust in Physician Scale</i>	Análise estatística de validade	526 pais de crianças	A escala constitui avaliação relevante. Fatores sociodemográficos foram associados aos escores
Rotenberg et al. (2008)	Avaliar instrumento psicométrico e adesão	<i>Children's Trust in General Physicians Scale (CTGPS)</i>	326 díades (crianças 9 a 12 anos)	A Escala apresenta propriedades psicométricas fidedignas e válidas. Há associação com adesão aos cuidados
Varni et al. (2000)	Análise fatorial de instrumento	<i>Pediatric Hematology/Oncology Parent Satisfaction Survey</i>	113 pais de pacientes pediátricos	Houve 4 fatores: satisfação geral, com comunicação, com quantidade de informação e suporte emocional
Vatne, Finset, et al. (2010)	Avaliar VR-CoDES para codificar comunicação	<i>Verona Coding Definitions of Emotional Sequences (VR-CoDES)</i> e videogravação	28 consultas de 11 crianças (6-12 anos)	VR-CoDES é confiável para codificar comportamentos comunicativos. Crianças expressam suas demandas em consultas
Wissow et al. (2010)	Testar adaptação: <i>Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale</i>	Análise fatorial e codificação de interações em consultas	243 díades (crianças 1-12 anos)	Estrutura fatorial semelhante a outros instrumentos, importante para avaliar comunicação

Anexo C- Tabela 3: Pesquisas Experimentais e Semi-Experimentais

Autores e Ano	Objetivos	Instrumentos e Técnicas	Participantes	Delineamento e Análise	Principais Resultados
Ammentorp et al. (2011)	Avaliar a eficiência de intervenção sobre a comunicação	Videogravação Questionários específicos Palestras e grupos focais	2832 pais e 32 pediatras	Quantitativa Quase-experimental	A intervenção aumentou a satisfação dos pais
Clark et al. (2000)	Avaliar a eficácia de procedimento sobre habilidades comunicativas	Questionários Seminários Entrevistas Análise de prontuários	74 pediatras e 637 crianças (1-12 anos)	Quase-experimental Quantitativa	Houve mais uso de habilidades instrumentais pelo grupo. Pais o qualificaram melhor e houve menos internações
Cousino et al. (2011)	Analisar efeitos de intervenção sobre a comunicação	Seminários específicos Audiogravação. <i>Roter Interaction Analysis System</i>	42 médicos 59 famílias	Quase-experimental Quantitativa	Médicos participantes da intervenção estabeleceram melhor <i>rapport</i>
Felt & O'Connor (2003)	Avaliar influência de questionário em consultas	Questionários específicos <i>Child Development Review (CDR)</i>	257 díades (crianças 15-47 meses) e 66 residentes	Quantitativa. Quase-experimental	O uso do CDR aumentou a identificação e discussão de problemas comportamentais
Harrington et al. (2007)	Avaliar efeitos de intervenção sobre interação	Programa específico Audiogravação	4 pediatras e 81 pais	Quantitativa Quase-experimental	Médicos no grupo experimental interagiram mais com pais
Hart et al. (2006)	Avaliar a eficácia de intervenção breve sobre a comunicação em pediatria	Palestra, <i>role play</i> , audiogravação <i>Parent's Perceptions of Primary Care. Parent Medical Interview Satisfaction Scale</i>	28 residentes e 92 pais (crianças 0-3 anos)	Quantitativa	Residentes utilizaram mais habilidades interpessoais após intervenção. Cuidadores indicaram mudanças na interação dos médicos
Hayutin et al. (2009)	Avaliar efeitos diferenciais de dois procedimentos	<i>Communication Questionnaire</i> e <i>Pediatric Symptom Checklist</i>	174 pais (crianças 4-16 anos) e 12 médicos	Quantitativa Quase-experimental	Grupos que responderam o questionário estabeleceram melhor comunicação
Nikendei et al. (2011)	Avaliar influência de programa em comunicação	Videogravação Palestras, <i>role play</i> Questionários específicos	28 médicos residentes	Quantitativa. Experimental: grupos randomizados	O grupo intervenção mostrou melhores habilidades e auto-eficácia
Silva (2000)	Comparar efeito de intervenções	Audiogravação Entrevistas	5 pediatras; 117 cuidadores (crianças 0-5 anos)	Análise mista	Houve mais abordagem de temas e dúvidas a partir das intervenções
Van Dulmen & Holl (2000)	Avaliar eficiência de intervenção	<i>Workshop</i> breve Videogravação	21 médicos e 608 díades	Quase-experimental Quantitativa	Mais abordagem de fatores psicossociais e contato visual
Wissow et al. (2008)	Avaliar eficiência de intervenção comunicativa	Grupos focais, <i>role play</i> <i>Strength and Difficulties Questionnaire, Physician Belief Scale, General Health Questionnaire</i>	58 médicos e 367 famílias (crianças 5-16 anos)	Quantitativa. Experimental: grupos randomizados	Não houve diferenças entre os grupos em relação às medidas para crianças, mas houve para medidas dos pais
Wissow et al. (2012)	Analisar efeitos de intervenção e aspectos preditores à interação	Grupos focais. <i>Strengths and Difficulties Questionnaire, Physician Belief Scale e Provider Confidence Scale</i>	50 médicos 344 famílias (crianças 5-16 anos)	Quantitativa. Experimental	Houve diferença significativa entre os grupos. Qualidade da interação foi associada à melhoria de sintomas