

## Estudos de Psicologia (Campinas)



Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Fonte:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000400007&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400007&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 04 dez. 2020.

### REFERÊNCIA

KOHLSDORF, Marina; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura. **Estudos de Psicologia** (Campinas), Campinas, v. 30, n. 4, p. 539-552, dez. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400007>.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 dez. 2020.

# Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura

## *Pediatric communication: A systematic literature review*

Marina **KOHLSDORF**<sup>1</sup>  
Áderson Luiz **COSTA JUNIOR**<sup>2</sup>

### Resumo

A qualidade da comunicação em Pediatria influencia diretamente o sucesso do tratamento, ao promover níveis satisfatórios de adesão, retenção de informações e acolhimento a demandas biopsicossociais. Constituiu objetivo deste trabalho realizar uma revisão sistemática da literatura referente à comunicação em pediatria publicada entre 2000 e 2010. Foram selecionados trabalhos incluídos nas bases de dados *PubMed/MedLine*, *Bireme/BVS* e *ScienceDirect*, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e *SciELO*. Os 61 trabalhos selecionados indicam prevalência de delineamentos descritivos e técnicas de análise qualitativas e quantitativas, em detrimento de estudos experimentais e uso de técnicas mistas para análise de dados. A literatura indica a importância da inclusão do paciente pediátrico no processo de comunicação e do acolhimento a demandas psicossociais, destacando que programas para melhoria da comunicação têm obtido bons resultados. Destaca-se a importância de estudos sistemáticos que possibilitem compreender os fatores envolvidos na comunicação em pediatria e a inserção de programas psicossociais eficientes.

**Unitermos:** Comunicação; Criança; Literatura de revisão como assunto; Relações médico-paciente.

### Abstract

*The quality of Pediatric communication directly influences the treatment success, by promoting satisfactory adherence levels, information retention, and the inclusion of biopsychosocial demands. The main aim of this study was to perform a systematic literature review concerning pediatric communication, with papers published between 2000 and 2010. The selected studies were included in the following databases: PubMed/MedLine, Bireme/BVS and ScienceDirect, Capes Papers Online site, and SciELO. The 61 selected papers indicate the prevalence of descriptive designs and qualitative or quantitative analysis techniques, over experimental studies and the use of mixed data analysis techniques. The literature indicated the need to include the pediatric patient in the communication process and to consider psychosocial demands, highlighting the good results achieved by programs related to better communication patterns. The need is highlighted for systematic studies that can comprehend the factors involved in pediatric communication, and the inclusion of efficient psychosocial programs.*

**Uniterms:** Communication; Child; Review literature as topic; Physician-patient.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

<sup>1</sup> Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, 70910-000, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M. KOHLSDORF. E-mail: <marinak@unb.br>.

<sup>2</sup> Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar. Brasília, DF, Brasil.

O investimento na atenção básica a crianças e adolescentes contribui para modificar o perfil de adoecimento e mortalidade desta população e destaca a importância de compreender como pacientes e seus familiares vivenciam o processo saúde-doença para implementar intervenções preventivas ao desenvolvimento de doenças e que promovam melhor qualidade de vida durante tratamentos. Estabelecida na década de 1970, a Psicologia Pediátrica pode ser caracterizada como uma subárea da Psicologia da Saúde, de intervenção multidisciplinar, que focaliza comportamentos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença na faixa etária entre zero e 18 anos de idade (Viana & Almeida, 1998).

Um foco de recente interesse para investigação em Psicologia Pediátrica refere-se aos processos de comunicação estabelecidos entre médicos, familiares e pacientes, considerando que o modo como os médicos se comunicam com os usuários tem um impacto crucial na recepção do diagnóstico e vivência do tratamento pelos pacientes e seus cuidadores. A comunicação eficiente tem consequências diretas sobre a satisfação do usuário com o atendimento, adesão aos cuidados e recomendações, recordação e compreensão sobre instruções relativas ao tratamento e medicação, melhoria de respostas fisiológicas e sintomas, manejo de eventos estressores, melhor percepção sobre suporte social e melhor adaptação ao planejamento terapêutico (Coleman, 2002; Darby, 2002; Howells & Lopez, 2008).

Além disso, a interação verbal e não verbal durante consultas representa um contexto extremamente importante para a promoção do desenvolvimento da criança, pois possibilita abordar temas sobre cuidados, proteção e fatores psicossociais relevantes. Estudos conduzidos por Barbara Korsch e colaboradores, na década de 1960, são pioneiros na avaliação sobre a comunicação estabelecida neste contexto (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 sistemática de fatores envolvidos nesta interação.

Em contexto de atenção à saúde pediátrica, o atendimento é necessariamente caracterizado pela

presença, no mínimo, de um profissional de saúde, do paciente e de um cuidador, na maioria das vezes a mãe da criança ou adolescente (Sobo, 2004; Tates & Meeuwesen, 2001). Portanto, o atendimento pediátrico envolve a interação mínima em tríades (médico-acompanhante-paciente), situação que envolve uma dinâmica interativa bastante diferente das consultas a pacientes adultos em que apenas uma díade, em geral, participa dos processos comunicativos (Gabe, Olumide & Bury, 2004; Howells & Lopez, 2008; Liu, Harris, Keyton & Frankel, 2007; Nobile & Drotar, 2003; Tates & Meewuesen, 2001). Considerando a importância da comunicação para o sucesso no tratamento de crianças e adolescentes e a promoção de seu desenvolvimento, constitui objetivo deste trabalho apresentar uma revisão sistemática de literatura sobre comunicação em contextos pediátricos publicada entre 2000 e 2010.

## Método

### Procedimentos

Foi realizado um levantamento sistemático de artigos publicados entre janeiro de 2000 e dezembro de 2010, a fim de analisar criticamente os principais elementos relacionados à interação entre médicos, cuidadores e pacientes pediátricos. As bases de dados analisadas incluíram *PubMed/MedLine*, *Bireme/BVS* e *ScienceDirect* e revistas disponibilizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). As palavras-chave utilizadas incluíram *communication*, *consultation*, *information* e *interaction* e variações, combinadas, quando relevante, aos termos *child*, *pediatric*, *parent*, *physician* e *provider* e variações. Os termos correspondentes na língua portuguesa foram empregados para levantamento em revistas nacionais disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e foi também realizada busca não sistemática complementar em publicações internacionais e brasileiras.

Critérios para seleção dos estudos incluíram a comunicação envolvendo o médico e/ou pediatra em contexto de atendimento e/ou consulta com crianças. Não foram incluídos estudos sobre dificuldades de tradução entre inglês e espanhol ou com participantes

incluindo crianças com atrasos no desenvolvimento, portadoras de dificuldades de comunicação, com sequelas de tratamentos médicos, em cuidados paliativos ou com transtornos psicopatológicos, por se considerar que tais contextos exigem um padrão de interação bastante específico, cuja temática não é pertinente ao tema central deste artigo.

Foram selecionados 61 trabalhos (9 estudos nacionais) que corresponderam aos critérios estabelecidos. Tais artigos foram classificados de acordo com data de publicação, objetivos, instrumentos ou técnicas utilizados, participantes, delineamento, tipo de análise e principais resultados obtidos.

## Resultados e Discussão

A Figura 1 indica uma distribuição aproximadamente regular dos trabalhos selecionados ao longo dos anos, com menos publicações em 2001. A maioria dos estudos foi baseada em delineamento descritivo e/ou exploratório (n=34), seguido por revisões de literatura (n=11), pesquisas em caráter experimental ou semiexperimental (n=8, sendo 2 estudos com sujeito como próprio controle), revisões teóricas (n=3) e construção ou validação de questionários padronizados sobre comunicação (n=5). O tipo de análise apresentada nos estudos indicou predominância de análises qualitativas (n=24) ou quantitativas (n=25) em detrimento de análises mistas (n=12). As técnicas de coleta de dados incluíram diversificação entre gravações em áudio e vídeo, entrevistas, questionários específicos ou padronizados, observação de consultas e grupos focais (Anexo).

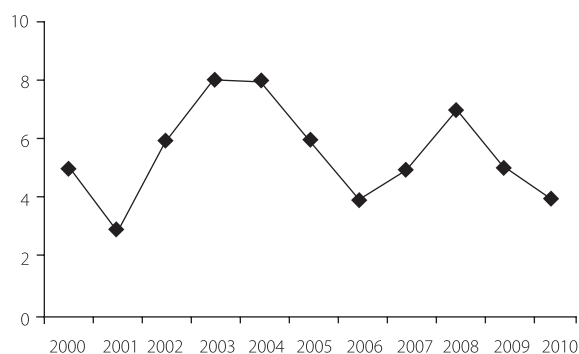


Figura 1. Distribuição dos estudos por ano de publicação.

## Influência da qualidade da comunicação na vivência de cuidadores pediátricos

A literatura indica que a qualidade da comunicação em contexto pediátrico influencia de forma relevante a adaptação dos pais ao tratamento e a qualidade dos cuidados aos pacientes, constituindo elemento imprescindível para um processo terapêutico eficiente. Segundo Crossley e Davies (2005), DiMatteo (2004), Drotar (2009), Howells e Lopez (2008) e, ainda, Nobile e Drotar (2003), a qualidade das informações referidas pelo médico tem relação direta com a adesão aos autocuidados, compreensão sobre diagnóstico e tratamento, satisfação com o serviço, manejo de fatores psicossociais, melhor recordação das explicações e menos retornos ambulatoriais. Os autores também destacam que a satisfação de cuidadores com habilidades interpessoais de comunicação modifica a vivência de pais e profissionais, ao implicar: a) confiança no médico; b) provisão de mais informações pelos pais; c) alívio das sobrecargas psicossociais; d) melhor compreensão e recordação das orientações; e) diminuição da sobrecarga.

No estudo de Clark et al. (2000), por exemplo, dois grupos de pediatras, submetidos a um programa de treinamento sobre comunicação, foram comparados a partir das habilidades comunicativas estabelecidas em consultas. Os autores destacam que a qualidade da comunicação esteve diretamente associada com a melhor adesão às recomendações: o grupo de médicos submetido à intervenção incluiu mais habilidades instrumentais em suas consultas (protocolos educativos e instruções escritas sobre sintomas), aspectos que foram salientados pelos cuidadores como relevantes à comunicação. Como resultado, as crianças atendidas por este grupo tiveram menos internações e visitas à emergência, em comparação ao grupo controle e às ocorrências anteriores ao treinamento.

Tradicionalmente, a satisfação dos cuidadores com a comunicação tem sido o principal foco de estudo na literatura, com índices de 82% de aprovação (Hart, Kelleher, Drotar & Scholle, 2007). Goore, Mangione-Smith, Elliott, McDonald e Kravitz (2001) analisaram a associação entre a satisfação dos cuidadores e a quantidade de tempo investido pelo médico nas explicações

e respostas a dúvidas. Os resultados apontaram maior satisfação com explicações detalhadas em tempo breve a moderado, e não com respostas muito demoradas, mas apenas 62% dos cuidadores referiram que o médico havia devidamente abordado suas dúvidas e solicitações. Por outro lado, Brown e Wissow (2008) analisaram a relação entre como o médico aborda as preocupações e sobrecargas vivenciadas pelas mães e a satisfação das cuidadoras. Segundo os autores, mães que discutiram fatores estressores do tratamento, durante o atendimento, indicaram maior satisfação com a comunicação.

O estudo de Hart, Drotar, Gori e Lewin (2006) analisou a influência de um treinamento breve para médicos sobre a satisfação de cuidadores com o atendimento. Neste trabalho, residentes participaram de uma apresentação interativa e educacional baseada no desenvolvimento de habilidades interpessoais eficientes, tais como empatia, colaboração e fornecimento de suporte social. Os resultados apontaram que os médicos foram mais bem avaliados após o treinamento, mas mudanças mais específicas nas habilidades comunicativas não foram percebidas pelos pais. Em outros estudos, cuidadores e pacientes destacaram fatores preponderantes que podem promover uma comunicação satisfatória: habilidades clínicas de diagnóstico, interações interpessoais, aptidões instrumentais, qualidade das explicações sobre o tratamento, uso de linguagem acessível, informações claras e detalhadas e promoção de acolhimento frente a incertezas e ansiedade (Crossley & Davies, 2005; Drotar, 2009; Fisher & Broome, 2010; Périco, Grosseman, Robles & Stoll, 2006; Wissow & Kimel, 2002).

Outros fatores relevantes incluem adaptação da linguagem técnica, disponibilidade de tempo para perguntas, identificação de pais e pacientes pelo nome próprio e estabelecimento de vínculo colaborativo entre médico e cuidadores (Hammond & McLean, 2009; Hart et al., 2007). Há uma tendência recente em avaliar a contribuição do uso de computadores nas consultas e alguns estudos têm formulado instrumentos padronizados para avaliar a satisfação com interações *online* (Co, Mohamed, Kelleher, Edgman-Levitan & Perrin, 2008; Crossley, Eiser & Davies, 2005; Johnson et al., 2008; Moseley, Clark, Gebremariam, Sternthal & Kemper, 2006; Wissow, Brown & Krupnick, 2010).

Muitas vezes, as dificuldades na comunicação são promovidas pela própria organização do atendimento, tais como condições no ambiente de espera pela consulta, o excessivo número de pacientes e o longo tempo de espera, que podem estabelecer um contexto propício ao desgaste prévio e à minimização de interações eficientes na consulta (Gabe et al., 2004; Wissow & Kimel, 2002). A inclusão de temas adicionais às informações de cunho biomédico também constitui um aspecto importante salientado pela literatura, considerando que dificuldades de ordem emocional e psicossocial podem ser geradas em função do tratamento e potencializam as exigências deste contexto (Coleman, 2002; Patistea & Babatsikou, 2003; Schuster, Duan, Regalado & Klein, 2000). A literatura indica que a comunicação em pediatria caracteriza-se prioritariamente por interações instrumentais, em detrimento de abordagens psicossociais ou afetivo-emocionais. O trabalho de Wassmer et al. (2004) destacou que a comunicação estabelecida pelos médicos foi 84% instrumental (incluindo perguntas sobre o estado físico da criança, fornecimento de informações e instruções), 13% afetiva (expressar preocupações e fornecer suporte social) e apenas 3% social (estabelecer vínculos com cuidador e criança).

Blumberg e O'Connor (2004) e Clarke e Fletcher (2003) destacaram que as preocupações dos cuidadores frequentemente ultrapassam os cuidados em saúde, incluindo apreensões sobre a dinâmica familiar e assuntos psicossociais. Segundo os autores, a comunicação em atendimento pediátrico depende também da predisposição dos cuidadores: pais com melhor humor são propensos a indicar suas preocupações em consultas e receber instruções sobre cuidados. Por outro lado, pais com humor agressivo ou deprimido podem julgar irrelevante a discussão de assuntos psicossociais. Van Dulmen (2004) enfatiza a importância de estabelecer temas psicossociais no acompanhamento pediátrico, mas destaca que pouco se sabe a respeito do quanto os médicos estão engajados nesse comportamento.

Conforme descrito, muitos estudos destacam a importância de ampliar a comunicação em consultas pediátricas além da abordagem tradicional, centralizada em informações biofisiológicas, para uma abordagem

biopsicossocial, que inclui a discussão de dúvidas, aspectos afetivo-emocionais e vivência psicossocial de dificuldades associadas ao tratamento (Blumberg & O'Connor, 2004; Brown & Wissow, 2008; Schuster et al., 2000; Zwaanswijk et al., 2007). Muitas vezes, os médicos podem evitar incluir assuntos de ordem psicossocial pela crença de que tais temas são demasiadamente intrusivos, por não haver tempo disponível ou por não terem treinamento para lidar com tais elementos (Brown & Wissow, 2008; Hayutin, Reed-Knight, Blount, Lewis & McCormick, 2009; Schuster et al., 2000). Em outras ocasiões, os cuidadores, apesar de reconhecerem suas demandas psicossociais, também não incluem essas dificuldades na consulta, por considerarem a discussão de tais fatores inviável ou irrelevante (Hayutin et al., 2009; Bates & Meeuwesen, 2001; Wildman, Stancin, Golden & Yerkey, 2004).

### **Influência da comunicação na vivência de pacientes pediátricos**

A literatura recente é unânime em sinalizar que a interação em contexto de atendimento pediátrico ainda ocorre entre os polos adultos, excluindo a criança ou adolescente da comunicação. Embora a participação do paciente pediátrico nas consultas venha aumentando ao longo dos últimos vinte anos, comumente é estabelecido um contexto em que a criança participa apenas como provedor de informações básicas (Armelin, Wallau, Sarti & Pereira, 2005; Nobile & Drotar, 2003; Bates & Meeuwesen, 2000; 2001; Bates, Meeuwesen, Elbers & Bensing, 2002c; Young, Dixon-Woods, Windridge & Heney 2003). Segundo Bates, Elbers, Meeuwesen e Bensing (2002a), em geral os próprios pais são os principais responsáveis pela situação excludente, mediando a interação e respondendo perguntas inicialmente dirigidas ao paciente. Esses autores indicam ainda que, em seu estudo, apenas 12% dos médicos informaram diretamente às crianças acima de dez anos sobre seu diagnóstico e tratamento.

Os trabalhos de Bates e Meeuwesen (2000), e também Bates et al. (2002a), com pacientes a partir de quatro anos de idade, indicam aumento da participação dos pacientes nas consultas nos últimos vinte anos (de 7,9% para 8,5%), mas, em 90,0% dos casos, a interação caracteriza-se por um padrão não participativo do paciente. De modo geral, a interação médico-paciente

concentra-se em aspectos distrativos durante o exame físico, mas as orientações de cuidados e abordagem a dúvidas são majoritariamente direcionadas aos pais (Tates et al., 2002a; Van Dulmen, 2004; Van Dulmen & Holl, 2000; Wissow & Kimel, 2002; Young et al., 2003).

Estudos que focalizaram a inserção de cada participante da tríade no processo comunicativo apontaram resultados importantes. O médico geralmente direciona as interações, sendo responsável por 52% a 61% de iniciativas à comunicação (Tates & Meeuwesen, 2001; Bates, Meeuwesen, Bensing & Elbers, 2002b; Wassmer et al., 2004). Por outro lado, os cuidadores contribuem com 26% a 39% da interação, e os pacientes pediátricos têm sua participação reduzida, entre 2% e 14% (Nova, Vegni & Moja, 2005; Bates & Meeuwesen, 2000; 2001; Bates et al., 2002b; Wassmer et al., 2004). No trabalho de Wassmer et al. (2004), a iniciativa dos cuidadores concentrou-se em fornecer informações (83%) e buscar esclarecimentos (13%), enquanto a solicitação de informações por parte da criança foi restrita a 3% das interações.

Dados sociodemográficos dos cuidadores têm sido associados à quantidade e qualidade das informações providas pelos médicos, com menos informações a pais com renda e escolaridade mais baixas (Miller, Drotar, Burant & Kodish, 2005; Moseley et al., 2006). Além disso, a idade do paciente é referida como um aspecto importante à interação: crianças com mais idade e adolescentes tendem a iniciar mais interações e ser mais incluídos na comunicação (Drotar, 2009; Howells, Davies, Silverman, Archer & Mellon, 2010; Perosa & Ranzani, 2008; Bates et al., 2002a; Bates et al., 2002b; Bates et al., 2002c). Entretanto, muitos autores destacam que pacientes pediátricos, desde três anos de idade, já vivem de forma intensa o tratamento, buscam explicações para a doença, tentam esclarecer dúvidas, refletem sobre incertezas e precisam administrar grande quantidade de informações recebidas (Mårtenson & Fägerskiöld, 2007; Mårtenson, Fägerskiöld & Berteró, 2007; Nova et al., 2005; Vatne, Slaughter & Ruland, 2009).

### **Aprendizagem e aquisição de habilidades comunicativas**

A literatura destaca que a formação técnica para médicos não inclui treinamento satisfatório sobre inte-



ração em atendimento pediátrico. Dubé, LaMonica, Boyle, Fuller e Burkholder (2003) destacaram a insuficiência da prática sobre comunicação ao longo da formação acadêmica de residentes: mais da metade da amostra não observou qualquer consulta com pacientes pediátricos e 12% indicaram a ausência de treino formal para comunicar-se com pacientes. Os médicos participantes do estudo de Perosa e Ranzani (2008) e Rider, Volkan e Hafler (2008) destacaram a importância de abordar, durante a graduação, o treinamento de habilidades de comunicação em Pediatria, mas poucos referiram que receberam tal conteúdo durante sua formação.

Considerando o treinamento sobre comunicação geralmente insatisfatório na formação acadêmica de pediatras, a literatura destaca que intervenções breves, após o início da prática profissional, têm se mostrado promissoras, ao alterar o repertório de comportamentos interativos em contextos pediátricos, indicando que os profissionais podem se beneficiar de treinamentos. Programas breves, incluindo palestras, grupos focais e *role play*, conduziram à ampliação do repertório de habilidades comunicativas em atendimento, maior satisfação dos cuidadores com os grupos submetidos a intervenções e percepção de maior autoeficácia (Farrell, Ryan & Langrick, 2001; Felt & O'Connor, 2003; Gough, Frydenberg, Donath & Marks, 2009; Hart et al., 2006; Kemper, Foy, Wissow & Shore, 2008; Nikendei et al., 2010; Van Dulmen & Holl, 2000).

### **Estudos descritivos e trabalhos com intervenção psicossocial**

A literatura indica primazia de estudos descritivos sobre os processos comunicativos estabelecidos em atendimento pediátrico, em detrimento de trabalhos com caráter intervencionista que analisam mudanças específicas em padrões comportamentais de médicos, cuidadores e pacientes. Algumas pesquisas sobre intervenções em processos de comunicação em contexto pediátrico merecem destaque e são analisadas a seguir.

O estudo experimental de Clark et al. (2000) comparou dois grupos de médicos pediatras em relação aos padrões comunicativos antes e após intervenção (um seminário breve sobre habilidades facili-

tadoras à comunicação). Os resultados indicaram avanços consequentes à intervenção, relativos a habilidades de interação dos médicos e adesão aos cuidados por parte de cuidadores e pacientes, destacando que as reflexões fornecidas em palestras podem promover mudanças nos padrões de interação. Já o trabalho de Felt e O'Connor (2003) comparou dois grupos quanto à influência do uso de um questionário comportamental sobre os filhos, respondido pelos pais, e a abordagem a temas psicossociais nas consultas subsequentes, a partir da disponibilidade do instrumento durante o atendimento. Os cuidadores que utilizaram o questionário discutiram mais os temas referidos no instrumento e mencionaram maior satisfação com o atendimento.

O estudo de Hart et al. (2006) comparou os efeitos de uma palestra educativa sobre as habilidades interpessoais de comunicação de médicos residentes e os resultados indicaram que este breve procedimento resultou em mudanças estatisticamente significativas no padrão comunicativo, além de maior satisfação com o atendimento. Destaca-se ainda o estudo de Van Dulmen e Holl (2000), em que dois grupos foram comparados quanto a habilidades comunicativas após um treinamento breve. O grupo submetido ao programa de intervenção incluiu mais fatores psicossociais em suas consultas, estabeleceu mais contato visual e permitiu maior participação das díades nas consultas, além de emitir mais expressões de concordância e disponibilizar mais espaço às dúvidas. Já a pesquisa de Hayutin et al. (2009) analisou o efeito de um questionário, respondido por pais e utilizado na consulta, em comparação a um grupo submetido ao atendimento padrão. O preenchimento e o uso do questionário em consultas resultaram em mais temas psicossociais abordados no atendimento e maiores escores de satisfação dos cuidadores.

Os trabalhos analisados na presente pesquisa enfatizam principalmente a satisfação com a comunicação como medida observável sobre a qualidade da interação, mas poucas pesquisas descrevem de fato os elementos que constituem a dinâmica triádica no atendimento. A satisfação do usuário com a interação é um elemento essencial para promover um serviço cada vez mais eficiente, entretanto este é apenas um aspecto

relacionado ao contexto interativo, que não descreve de modo fidedigno o processo comunicativo estabelecido (Darby, 2002). Wissow e Kimel (2002) destacam que há uma grande incidência de estudos sobre a satisfação dos pais em relação à comunicação, mas os relatos podem sofrer efeitos de desejo de aceitação social, inexatidão de respostas e percepção distorcida sobre a relação, indicando a importância de observações diretas sobre a interação, menos suscetíveis a vieses.

Patistea e Babatsikou (2003) destacam a necessidade de melhorar a organização do serviço de atendimento, considerando que este contexto tem papel decisivo para a qualidade da comunicação. Melhorar o sistema de consultas, enfatizar o treino em habilidades comunicativas na formação do estudante de Medicina, organizar o atendimento e diminuir a burocracia são fatores preponderantes para melhorar a qualidade da comunicação.

Darby (2002), Goore et al. (2001), Mack, Wolf, Grier, Cleary e Weeks (2006) e também Howells e Lopez (2008) indicam que as preferências pela quantidade e tipo de informação constituem um aspecto bastante individual e subjetivo, destacando a necessidade de intervenções específicas a pacientes e familiares que contribuam para o processo de comunicação de acordo com as demandas individuais. Autores como Darby (2002), Howells e Lopez (2008), Tates e Meeuwesen (2000; 2001), Wassmer et al. (2004), são enfáticos ao destacar a importância de incluir o paciente pediátrico no processo comunicativo, a fim de garantir sua autonomia e envolvê-lo ativamente no próprio tratamento. Wassmer et al. (2001) e Wildman et al. (2004) destacam a importância de incluir elementos afetivo-emocionais e psicossociais na rotina de atendimento, bem como a modificação na forma de abordar elementos para além da linguagem técnica.

Considerando a comunicação como um processo dinâmico, são também importantes estudos de acompanhamento que analisem mudanças nessa interação ao longo do tempo, especialmente em contextos de tratamento crônico (Nobile & Drotar, 2003; Tates et al., 2002a). Por fim, são necessários mais estudos de intervenção que avaliem a influência de programas psicossociais sobre a interação comunicativa em aten-

dimento pediátrico para além das pesquisas sobre satisfação com a interação, conforme Nobile e Drotar (2003).

## Referências

- 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.
- Brown, J. D., & Wissow, L. S. (2008). Discussion of maternal stress during pediatric primary care visits. *Ambulatory Pediatrics*, 8(6), 368-374.
- Clark, N. M., Gong, M., Schork, M. A., Kaciroti, N., Evans, D., Roloff, D., et al. (2000). Long-term effects of asthma education for physicians on patient satisfaction and use of health services. *European Respiratory Journal*, 16(1), 15-21.
- 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.
- Co, J. P. T., Mohamed, H., Kelleher, M. L., Edgman-Levitan, S., & Perrin, J. M. (2008). Feasibility of using a tablet computer survey for parental assessment of resident communication skills. *Ambulatory Pediatrics*, 8(6), 375-378.
- 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.
- 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.
- 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.
- Darby, C. (2002). Patient/Parent assessment of the quality of care. *Ambulatory Pediatrics*, 2(4), 345-348.
- 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.
- 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.
- 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.



- 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.
- 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.
- Fisher, M. J., & Broome, M. E. (2010). Parent-provider communication during hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(1), 58-69.
- 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.
- Garcia, A. (2003). A interação entre médico, pais e a criança na consulta pediátrica. *Pediatria Moderna*, 39(11), 460-463.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Howells, R., & Lopez, T. (2008). Better communication with children and parents. *Paediatrics and Child Health*, 18(8), 381-385.
- Howells, R., Davies, H. A., Silverman, J. D., Archer, J. C., & Mellon, A. F. (2010). Assessment of doctor's consultation skills in the paediatric setting: The paediatric consultation assessment tool. *Archives of Diseases in Childhood*, 95(5), 323-329.
- Johnson, K. B., Serwint, J. R., Fagan, L. A. Thompson, R. E., Wilson, M. E. H., & Roter, D. (2008). Computer-based documentation: Effects on parent-provider communication during pediatric health maintenance encounters. *Pediatrics*, 122(3), 590-598.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Mårtensson, E. K., Fägerskiöld, A. M., & Berteró, C. M. (2007). Information exchange in paediatric settings: An observational study. *Paediatric Nursing*, 19(7), 40-43.
- Martin, D. W. (2004). *Doing psychology experiments* (6<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- 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.
- 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.
- Nikendei, C., Bosse, H. M., Hoffmann, K., Möltner, K., Hancke, R., Conrad, C., et al. (2010). Outcome of parent-physician communication skills training for pediatric residents. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 94-99.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- Rider, E. A., Volkan, K., & Hafner, J. P. (2008). Pediatric resident's perceptions of communication competencies: Implications for teaching. *Medical Teaching*, 30(7), 208-217.
- 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.
- Scrimin, S., Axia, G., Tremolada, M., Pillon, M., Capello, 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.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. New York: Houghton Mifflin.
- Sobo, E. J. (2004). Good communication in pediatric cancer care: A culturally-informed research agenda. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 150-154.
- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2000). "Let mum have her say": Turntaking in doctor-parent-child communication. *Patient Education and Counseling*, 40(2), 151-162.
- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2001). Doctor-parent-child communication: A (re)view of the literature. *Social Science and Medicine*, 52(6), 839-851.
- Tates, K., Elbers, E., Meeuwesen, L., & Bensing, J. (2002a). Doctor-parent-child relationships: A 'pas de trois'. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 5-14.
- Tates, K., Meeuwesen, L., Bensing, J., & Elbers, E. (2002b). Joking or decision-making? Affective and instrumental behaviour in doctor-parent-child communication. *Psychology and Health*, 17(3), 281-295.
- Tates, K., Meeuwesen, L., Elbers, E., & Bensing, J. (2002c). "I've come for his throat": Roles and identities in doctor-parent-child communication. *Child: Care, Health & Development*, 28(1), 109-116.
- Van Dulmen, S. (2004). Pediatrician-parent-child communication: Problem-related or not? *Patient Education and Counseling*, 52(1), 61-68.
- Van Dulmen, S., & Holl, R. A. (2000). Effects of continuing paediatric education in interpersonal communication skills. *European Journal of Pediatrics*, 159(7), 489-495.
- 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.
- Vatne, T. M., Slaughter, L., & Ruland, C. M. (2009). How children with cancer communicate and think about symptoms. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(1), 24-32.
- Viana, V., & Almeida, J. P. (1998). Psicologia pediátrica: do comportamento à saúde infantil. *Análise Psicológica*, 16(1), 29-40.
- Viegas, D. (2003). A importância do diálogo na consulta pediátrica. *Revista Brasileira de Medicina*, 9(1), 20-22.
- Wassmer, E., Minnaar, G., Aal, N. A., Atkinson, M., Gupta, E., Yuen, S., et al. (2004). How do paediatricians communicate with children and parents? *Acta Paediatrica*, 93(11), 1501-1506.
- 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.
- Wissow, L. S., & Kimel, M. B. (2002). Assessing provider-patient-parent communication in the pediatric emergency department. *Ambulatory Pediatrics*, 2(4), 323-329.
- 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.
- 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.
- Zwaanswijk, M., Tate, 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.

Recebido em: 28/4/2011  
 Versão final em: 20/3/2012  
 Aprovado em: 23/4/2012

## ANEXO

Quadro-síntese dos estudos analisados.  
Análise baseada em Martin (2004) e Shadish, Cook e Campbell (2002).

Continua

Autores/Ano	Objetivos	Instrumentos e/ou Técnicas	Participantes	Delineamento e Tipo de Análise	Principais Resultados
Armelin et al. (2005)	Descrever a comunicação	Entrevistas Observação	Duas crianças e 13 profissionais	Descritivo Qualitativa	A comunicação se estabelece entre médico e cuidador.
Blumberg e O'Connor (2004)	Avaliar relação humor dos pais e fornecimento de instruções	Entrevistas <i>Mental Health Inventory</i>	2 068 cuidadores	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	Pais com humor positivo indicaram ações preventivas; pais com humor negativo não discutiram demandas.
Brown e Wissow (2008)	Investigar relação <i>stress</i> - satisfação	General Health Questionnaire	747 mães	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	35% das mães discutiram <i>stress</i> na consulta e estas indicaram maior satisfação.
Clark et al. (2000)	Avaliar a eficácia de procedimento sobre comunicação	Questionários Seminários Entrevistas	74 pediatras e 637 crianças	Quase-experimental Quantitativa	Grupo experimental usou mais comportamentos instrumentais e foi mais bem qualificado, houve menos internações.
Clarke e Fletcher (2003)	Avaliar percepção dos pais	Entrevistas	29 pais	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Destacada necessidade de administrar informações e a importância do apoio médico.
Co et al. (2008)	Avaliar viabilidade de pesquisa <i>online</i>	<i>Software</i> com 28 itens	62 cuidadores	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	O uso de questionários <i>online</i> é viável, com retorno comparável a pesquisas <i>survey</i> .
Coleman (2002)	Descrever modelo para atendimento	Revisão não sistemática de literatura	-	Revisão de Literatura Qualitativa	Importância da inclusão de aspectos psicossociais na consulta.
Crossley et al. (2005)	Investigar instrumento	Análise estatística de fidedignidade	352 famílias e 62 médicos	Análise de instrumento Quantitativa	Escore mais baixos para discussão de aspectos familiares.
Crossley e Davies (2005)	Analisar fatores envolvidos na comunicação	Revisão de literatura (1986-2000)	40 médicos	Revisão de Literatura Qualitativa	Indicação de habilidades facilitadoras à comunicação.
Darby (2002)	Avaliar literatura em comunicação e satisfação	Revisão não sistemática de literatura	-	Revisão de Literatura Qualitativa	As pesquisas sobre comunicação têm focalizado a satisfação do usuário.
DiMatteo (2004)	Analisar literatura	Revisão não sistemática de literatura	-	Revisão de Literatura Qualitativa	A comunicação eficiente é preditora de adesão satisfatória ao tratamento.
Drotar (2009)	Revisar literatura em comunicação	Revisão de literatura (1980-2008)	-	Revisão de Literatura Qualitativa	Há discrepância entre necessidades de pais/pacientes e comportamento dos médicos.
Dubé et al. (2003)	Avaliar treino durante graduação	Questionário	143 residentes	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	Mais da metade dos residentes não observou consulta e 12% não recebeu treino.
Farrell et al. (2001)	Avaliar a eficiência de treinamento	Treinamento em grupos, palestras e <i>role play</i>	45 profissionais	Descritivo/ Exploratório Qualitativa e Quantitativa	Todos os participantes destacaram a eficiência do treinamento.

## ANEXO

Quadro-síntese dos estudos analisados.  
Análise baseada em Martin (2004) e Shadish, Cook e Campbell (2002).

Continuação

Autores/Ano	Objetivos	Instrumentos e/ou Técnicas	Participantes	Delineamento e Tipo de Análise	Principais Resultados
Felt e O'Connor (2003)	Avaliar influência de questionário	Questionários <i>Child Development Review</i> (CDR)	257 díades e 66 residentes	Quase-experimental Quantitativa	O uso do <i>Child Development Review</i> aumentou a identificação e discussão de problemas comportamentais.
Fisher e Broome (2010)	Comparar percepção sobre comunicação	Entrevistas	Dez pais, enfermeiros e médicos	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Participantes destacaram a comunicação inclusiva e comportamentos facilitadores.
Gabe et al. (2004)	Revisar literatura sobre parcerias no atendimento	Revisão não sistemática de literatura	-	Revisão de Literatura Qualitativa	A interação triádica precisa ser investigada para garantir maior participação dos pacientes.
Garcia (2003)	Revisar literatura sobre comunicação	Revisão não sistemática de literatura	-	Revisão de Literatura Qualitativa	Interação se estabelece entre médico e cuidador. Pacientes devem participar mais.
Goore et al. (2001)	Avaliar satisfação com interação	Questionários	Dez médicos e 306 díades	Descritivo/ Exploratório Quantitativo	Respostas com duração moderada são mais satisfatórias.
Gough et al. (2009)	Descrever experiência de residentes	Entrevistas Videogravação	Nove residentes	Descritivo/ Exploratório Qualitativa Quantitativa	Percepção incluiu complexidade da comunicação, segurança e comportamentos facilitadores à comunicação.
Hammond e McLean (2009)	Investigar percepção de cuidadores	Grupos Focais Questionários	32 cuidadores	Descritivo/ Exploratório Qualitativa Quantitativa	Participantes enfatizaram a necessidade de humanização no atendimento e fornecimento adequado de informações.
Hart et al. (2006)	Avaliar a eficácia de intervenção breve sobre a comunicação em pediatria	Palestra, <i>role play</i> . <i>Parent's Perceptions of Primary Care</i> e <i>Parent Medical Interview Satisfaction Scale</i>	28 residentes e 92 pais	Sujeito como próprio controle Quantitativa	Residentes utilizaram mais habilidades interpessoais após intervenção. Escores sobre satisfação com atendimento não foram modificados.
Hart et al. (2007)	Avaliar a relação comunicação e satisfação	Questionários	804 famílias	Descritivo/ exploratório Quantitativa	Pais indicaram boa comunicação e 82% relataram atendimento satisfatório.
Hayutin et al. (2009)	Avaliar efeitos de dois procedimentos	<i>Communication Questionnaire</i> e <i>Pediatric Symptom Checklist</i>	174 pais e 12 médicos	Quase-experimental Quantitativa	Grupos que responderam ao questionário estabeleceram melhor comunicação.
Howells e Lopez (2008)	Indicar desafios e habilidades facilitadoras	Estudo teórico	-	Estudo teórico Qualitativa	Há desafios à comunicação e à falta de treino na formação.
Howells et al. (2010)	Avaliar <i>Paediatric Consultation Assessment Tool</i>	Análise fatorial e codificação de interações em consultas	36 pediatras (188 consultas)	Análise de instrumento psicométrico Quantitativa	O <i>Paediatric Consultation Assessment Tool</i> apresenta validade, fidedignidade e viabilidade para ser utilizado para análise da interação em consultas.

## ANEXO

Quadro-síntese dos estudos analisados.  
Análise baseada em Martin (2004) e Shadish, Cook e Campbell (2002).

Continuação

Autores/Ano	Objetivos	Instrumentos e/ou Técnicas	Participantes	Delineamento e Tipo de Análise	Principais Resultados
Johnson et al. (2008)	Avaliar impacto de documentação via computador na comunicação	Audiogravação Videogravação Computadores	59 residentes 205 díades	Sujeito como próprio controle Quantitativa	Houve aumento de perguntas abertas e abordagem a fatores psicossociais.
Kemper et al. (2008)	Avaliar treino <i>online</i>	Curso <i>online</i> Questionários específicos	61 profissionais	Descritivo/ exploratório Quantitativa	Quase todos os participantes indicaram melhores habilidades após o curso.
Liu et al. (2007)	Investigar avaliação de pais	Questionário específico	573 cuidadores	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Principal aspecto destacado foi a comunicação. A satisfação com a comunicação é relevante.
Mack et al. (2006)	Avaliar informações de prognóstico	Questionários	194 pais e 20 médicos	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	A maioria indicou preferência pela maior quantidade possível de informações em números.
Mårtenson et al. (2007)	Descrever interação para pacientes	Observação participante	28 pacientes	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Pacientes interagem sobre suas vivências, buscam informações e interagem ativamente.
Mårtenson e Fägerskiöld (2007)	Revisar literatura	Revisão de literatura (1998-2006)	-	Revisão de literatura Quantitativa Qualitativa	Informações compatíveis e incentivo à participação são importantes para a criança.
Miller et al. (2005)	Avaliar comunicação sobre protocolos	Audiogravação Questionários	127 cuidadores	Descritivo/ exploratório Quantitativa	Cuidadores com escolaridade e renda mais baixas recebem menos informações.
Moseley et al. (2006)	Avaliar validade <i>Pediatric Trust in Physician Scale</i>	Análise estatística de validade	526 pais de crianças	Análise de instrumento psicométrico. Quantitativa	A escala constitui avaliação relevante. Fatores sociodemográficos foram associados a escores.
Nikendei et al. (2010)	Avaliar a influência de um treinamento	Videogravação Palestras, <i>role play</i> Questionários	28 médicos residentes	Experimental Quantitativa	O grupo em intervenção mostrou melhores habilidades comunicativas e melhores escores em autoeficácia.
Nobile e Drotar (2003)	Analisar principais componentes na comunicação	Revisão de literatura (1966-2001)	-	Revisão de Literatura Qualitativa Quantitativa	Comunicação associada à adesão aos cuidados, satisfação, discussão de fatores psicossociais e recordação.
Nova et al. (2005)	Avaliar a contribuição da criança	Videogravação	Dez tríades	Descritivo/ Exploratório Qualitativa Quantitativa	A contribuição quantitativa da criança é limitada, mas pacientes indicaram suas vivências e necessidades.
Oliveira e Gomes (2004)	Avaliar percepção de adolescentes	Entrevistas	18 adolescentes	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Pacientes indicam importância de serem incluídos: mães são mediadoras da comunicação.
Patistea e Babatsikou (2003)	Avaliar tipo, fontes e satisfação com informações	Entrevistas Questionário específico	71 cuidadores de pacientes (média 8 anos)	Descritivo/ Exploratório Qualitativa Quantitativa	Informação é biomédica, pais indicam necessidade de abordar fatores psicossociais. Insatisfação com o sistema.

## ANEXO

Quadro-síntese dos estudos analisados.  
Análise baseada em Martin (2004) e Shadish, Cook e Campbell (2002).

Continuação

Autores/Ano	Objetivos	Instrumentos e/ou Técnicas	Participantes	Delineamento e Tipo de Análise	Principais Resultados
Périco et al. (2006)	Investigar percepção de mães	Entrevistas	12 mães de crianças	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Participantes indicaram importância de informações em linguagem acessível.
Perosa e Ranzani (2008)	Avaliar percepção de médicos	Questionário	53 médicos	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	Médicos indicaram que 30% receberam treinamento na graduação.
Rider et al. (2008)	Avaliar percepção de residentes	Questionário específico	89 residentes	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	Participantes destacaram pouco treinamento na formação.
Schuster et al. (2000)	Avaliar percepção de pais	Entrevistas	2 017 pais	Descritivo/ Exploratório Qualitativa Quantitativa	Pais indicaram assuntos para ser inseridos em consultas (fatores psicossociais e de desenvolvimento).
Scrimin et al. (2005)	Analisar interação após diagnóstico	Entrevistas	21 pais de crianças	Descritivo/ exploratório Qualitativa	Fase pós-diagnóstico é crítica, mas há ações facilitadoras à interação.
Sobo (2004)	Descrever comunicação	Estudo teórico	-	Estudo teórico Qualitativa	Há necessidade de mais estudos de intervenção.
Tates e Meeuwesen (2000)	Explorar padrões de iniciativa	Videogravação	58 pediatras e 106 famílias	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	A participação infantil vem aumentando, mas ainda é restrita.
Tates e Meeuwesen (2001)	Revisar literatura sobre comunicação	Revisão de literatura (1968-1998)	-	Revisão de literatura Qualitativa Quantitativa	Pesquisas indicam necessidade de inclusão da criança.
Tates, Elbers, Meeuwesen e Bensing (2002)	Analisar participação da criança	Videogravação	58 médicos	Descritivo/ Exploratório Qualitativa Quantitativa	Apesar do direcionamento médico à criança, 90% das interações indicaram não participação. A interação ocorre entre médico-cuidador.
Tates, Meeuwesen, Elbers e Bensing (2002)	Analisar interação comunicativa em pediatria	Videogravação	58 médicos	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Pais e médicos estabelecem um padrão de comunicação que exclui o paciente.
Tates, Meeuwesen, Bensing e Elbers (2002)	Comparar padrões de comunicação afetiva e instrumental	Videogravação	58 médicos e 106 consultas com crianças (4-12 anos)	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	A interação entre médico e criança se caracterizou mais por padrões instrumentais que afetivos.
Van Dulmen (2004)	Avaliar padrões de comunicação	Videogravação Questionários específicos	21 médicos e 846 díades	Descritivo/ Exploratório Quantitativa e qualitativa	Padrão biopsicossocial em 45% das consultas. Médicos com menos tempo abordam menos temas psicossociais.
Van Dulmen e Holl (2000)	Avaliar eficiência de programa de intervenção	Treinamento breve sobre comunicação	21 médicos e 608 díades	Quase-experimental Quantitativa	Grupo experimental abordou mais fatores psicossociais, efetuou mais contato visual e mais participação das díades.



## ANEXO

Quadro-síntese dos estudos analisados.  
Análise baseada em Martin (2004) e Shadish, Cook e Campbell (2002).

Conclusão

Autores/Ano	Objetivos	Instrumentos e/ou Técnicas	Participantes	Delineamento e Tipo de Análise	Principais Resultados
Varni et al. (2000)	Realizar análise fatorial: <i>Pediatric Hematology/Oncology Parent Satisfaction Survey</i>	Videogravação Análise fatorial	113 pais de pacientes pediátricos	Análise de instrumento psicométrico Quantitativa	Houve quatro fatores: satisfação geral, satisfação com comunicação, satisfação com quantidade de informação e disponibilidade de suporte emocional.
Vatne et al. (2009)	Comparar compreensão de sintomas por crianças	Entrevistas	Seis crianças com câncer, oito saudáveis	Descritivo/ exploratório Qualitativa	Houve bom conhecimento da terminologia e características. Crianças com câncer indicaram mais sintomas conhecidos.
Viegas (2003)	Indicar ações facilitadoras à comunicação	Estudo teórico	-	Estudo teórico Qualitativo	São facilitadores: inclusão da criança, linguagem adequada, administração do tempo.
Wassmer et al. (2004)	Descrever comunicação	Questionários Audiogravação	12 médicos e 51 díades	Descritivo/ Exploratório Quantitativa	Médicos contribuem com 61% da interação, crianças apenas 4%.
Wildman et al. (2004)	Avaliar inclusão de sobrecarga materna na consulta	Pediatric Symptom Checklist e Beck Depression Inventory	138 mães e crianças	Descritivo/ Exploratório Quantitativo	Situação psicossocial das mães é importante na comunicação.
Wissow et al. (2010)	Testar Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale	Análise fatorial e codificação de interações	243 díades	Análise de instrumento Quantitativa	Escala importante para avaliar as interações comunicativas e aliança terapêutica.
Wissow e Kimel (2002)	Revisar literatura	Revisão não sistemática de literatura	-	Revisão de Literatura Qualitativa	Barreiras à comunicação incluem barulho, ansiedade, incertezas e expectativas.
Young et al. (2003)	Avaliar percepção de pais e pacientes	Entrevistas	19 pais e 13 pacientes	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Pacientes destacaram marginalização na interação.
Zwaanswijk et al. (2007)	Investigar preferências de pais e pacientes	Grupos Focais	Sete pacientes, 11 pais e 18 sobreviventes	Descritivo/ Exploratório Qualitativa	Destaque suporte social, fornecer informações plenas e participar em decisões.