



MedUNAB

ISSN (e): 2382-4603

Publicación anticipada

Este artículo ha sido aprobado por el Comité editorial de la revista MedUNAB, con previa revisión por pares. Se publica en formato PDF, al momento sin corrección de estilo, traducción de metadatos ni diagramación. Está disponible en la web para su consulta, impresión y difusión.

Es pertinente recordar que esta es una versión preliminar la cual está sujeta a modificaciones respecto a la versión final.

Vol. 29(2):XX-XX, maio– agosto 2026

Validação de algoritmo multiprofissional para a comunicação de más notícias em hemato-oncologia pediátrica: estudo metodológico

Validación de un algoritmo multiprofesional para dar malas noticias en hemato-oncología pediátrica: estudio metodológico

Validation of a multiprofessional algorithm for breaking bad news in pediatric hemato-oncology: a methodological study

Elise de Fátima Rodrigues Dias <https://orcid.org/0000-0001-9210-8163>

<https://ror.org/01b78mz79>

elise.frdias@gmail.com * Autor correspondente

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Brasil.

Silvana Bastos Cogo <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

<https://ror.org/01b78mz79>

silvana.cogo@ufsm.br

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Brasil.

Cléton Salbego <https://orcid.org/0000-0003-3734-9970>

<https://ror.org/01b78mz79>

cletons@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Brasil.

Suelen Gulart Portalette de Oliveira <https://orcid.org/0000-0002-6301-2901>

<https://ror.org/01b78mz79>

suelengulartportalette@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil.

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

<https://ror.org/01b78mz79>

nara.perlini@ufsm.br

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Brasil.

Marília Costa Flora <https://orcid.org/0000-0002-9934-9143>

<https://ror.org/03c3y8w73>

liaflora@gmail.com

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

Informações do artigo

Artigo recebido: 25 de setembro de 2025

Artigo aceito: 06 de março de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5483>

Como citar. Rodrigues Dias EF, Bastos Cogo S, Salbego C, Oliveira SGP, Girardon-Perlini NMO, Costa-Flora M. Validação de algoritmo multiprofissional para a comunicação de más notícias em hemato-oncologia pediátrica: estudo metodológico. MedUNAB [Internet]. 2026;29(2):XX-XX. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5483>

Contribuição dos autores

EFRD. Concepção e desenho da pesquisa - Obtenção de dados -Análise e interpretação dos dados -Redação do manuscrito. **SBC.** Concepção e desenho da pesquisa - Análise e interpretação dos dados - Redação do manuscrito - Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual. **CS.** Concepção e desenho da pesquisa - Obtenção de dados -Análise e interpretação dos dados. **SGPO.** Análise e interpretação dos dados - Redação do manuscrito. **NMOGP.** Análise e interpretação dos dados - Redação do manuscrito. **MCF.** Concepção e desenho da pesquisa - Análise e interpretação dos dados - Redação do manuscrito - Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual.

RESUMO

Introdução. A comunicação de más notícias é um processo de transmissão de notícias que tem potencial de impactar o futuro dos indivíduos e ela ocorre em todos os cenários de atenção à saúde. Na oncologia pediátrica, esse processo torna-se dificultoso, uma vez que é necessário considerar o contexto em que o paciente e a família estão envolvidas. Nesse sentido, existem protocolos e algoritmos validados para auxiliar os profissionais durante o processo. Validar o conteúdo e a aparência de um algoritmo de comunicação de más notícias para a equipe multiprofissional no contexto da hemato-oncologia pediátrica. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa aplicada e metodológica, conduzida entre dezembro de 2024 e março de 2025. A validação ocorreu de forma online, com 11 especialistas de diferentes regiões do Brasil. Os dados foram obtidos por meio de instrumentos hospedados no *Google Forms*. A análise estatística se deu por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo, Correlação Intraclass e o Alfa de Cronbach. **Resultados.** O algoritmo apresentou validade >0.80 em todos os itens avaliados quanto a clareza de linguagem, relevância teórica e pertinência prática. Na aparência a validade foi <0.80 em alguns itens, sendo necessários ajustes. A versão final do algoritmo apresenta 37 itens. **Discussão.** é imprescindível a utilização de instrumentos validados que orientem a prática profissional perante situações complexas. **Conclusões.** o algoritmo atende ao propósito de ser um instrumento de tomada de decisão para auxiliar os profissionais durante a comunicação de más notícias

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente; Oncologia; Enfermagem Pediátrica; Estudo de Validação; Comunicação; Tomada de Decisão Clínica; Saúde da Criança; Núcleo Familiar.

RESUMEN

Introducción. Dar malas noticias es un proceso de transmisión de información que tiene el potencial de impactar el futuro de las personas y ocurre en todos los entornos de atención médica. En hematooncología pediátrica, este proceso se vuelve desafiante, ya que es necesario considerar el contexto en el que están involucrados el paciente y la familia. Por lo tanto, existen protocolos y

algoritmos validados para ayudar a los profesionales durante este proceso. Validar el contenido y la apariencia de un algoritmo de comunicación de malas noticias para el equipo multidisciplinario en el entorno de hematooncología pediátrica. **Metodología.** Se trata de una investigación aplicada y metodológica, realizada entre diciembre de 2024 y marzo de 2025. La validación se realizó en línea, con 11 especialistas de diferentes regiones de Brasil. Los datos se obtuvieron mediante instrumentos alojados en Google Forms. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de validez de contenido, la correlación intraclase y el alfa de Cronbach. **Resultados.** El algoritmo presentó una validez >0.80 en todos los ítems evaluados en cuanto a claridad del lenguaje, relevancia teórica y pertinencia práctica. En apariencia, la validez fue <0.80 en algunos ítems, por lo que fue necesario realizar ajustes. La versión final del algoritmo presenta 37 ítems. **Discusión.** El uso de instrumentos validados para guiar la práctica profesional en situaciones complejas es esencial. **Conclusiones.** El algoritmo cumple su función como herramienta de toma de decisiones para ayudar a los profesionales a comunicar malas noticias

Palabras clave: Grupo de Atención al Paciente; Oncología Médica; Enfermería Pediátrica; Estudio de Validación; Comunicación; Toma de Decisiones Clínicas; Salud Infantil; Núcleo Familiar.

ABSTRACT

Introduction. Breaking bad news is a process of conveying information that has the potential to impact individuals' futures and occurs in all healthcare settings. In pediatric hemato-oncology, this process becomes challenging, as it is necessary to consider the context in which the patient and family are involved. Therefore, validated protocols and algorithms exist to assist professionals during this process. This study aimed to validate the content and face validity of a bad news communication algorithm for the multidisciplinary team in the pediatric hemato-oncology setting.

Methodology. This applied methodological study was conducted between December 2024 and March 2025. Validation took place online, with 11 experts from different regions of Brazil. Data

was obtained using tools hosted on Google Forms. Statistical analysis was performed using the Content Validity Coefficient, Intraclass correlation coefficient, and Cronbach's Alpha. **Results.** The algorithm showed content validity >0.80 in all items evaluated for clarity of language, theoretical relevance, and practical relevance. For face validity, validity was <0.80 in some items, requiring adjustments. The final version of the algorithm included 37 items. **Discussion.** The use of validated instruments to guide professional practice in complex situations is essential. **Conclusions.** The algorithm serves its purpose as a decision-making tool to assist professionals in breaking bad news.

Keywords: Patient Care Team; Medical Oncology; Pediatric Nursing; Validation Study; Communication; Clinical Decision-Making; Child Health; Nuclear Family.

Introdução

O câncer caracteriza-se por alterações na multiplicação celular, espalhando-se para os órgãos e tecidos adjacentes, o que pode gerar metástases, a depender dos tecidos ou órgãos afetados (1). O tumor se forma quando ocorre uma alteração no ácido desoxirribonucleico (DNA) da célula, ou seja, as células normais passam a ser células cancerosas. Ele pode ser desencadeado por fatores internos, como a predisposição genética, e fatores externos, podendo ocorrer em qualquer momento do desenvolvimento humano (2).

No câncer infanto-juvenil ocorre a proliferação de células malignas em pessoas com idade compreendida entre zero e 19 anos. Diferentemente dos adultos, o câncer nesse grupo populacional costuma afetar os tecidos sanguíneos e de sustentação. Nesse sentido, os tumores destes pacientes podem ser divididos em tumores hematológicos, como as leucemias e os linfomas, e os oncológicos, a exemplo dos que acometem o sistema nervoso, região abdominal e sistema ósseo (3).

Estima-se o surgimento de, aproximadamente, 7,560 casos de câncer em crianças e adolescentes para o biênio 2026-2028. Estima-se um diagnóstico de 3,960 novos casos para o sexo masculino,

e 3,600 no sexo feminino. A região Sul é a que deve ter a maior incidência tanto para o sexo masculino (138.44 por milhão) quanto para o sexo feminino (133.98 por milhão), seguida pelas regiões Sudeste, Centro-oeste, Nordeste e Norte (2).

Nesta perspectiva, a comunicação é uma ferramenta inerente ao comportamento humano, estando ela presente em todas as funções realizadas. É um processo que envolve as relações interpessoais, capaz de afetar o cotidiano (4). Todavia, esse diálogo pode não ocorrer não ocorre de maneira apropriada, em especial, quando se trata da comunicação de más notícias.

A má notícia pode ser compreendida como uma informação com intensa carga emocional, e pode impactar a vida de quem recebe a notícia. A maneira como a informação é comunicada influencia diretamente na forma como o problema será lidado (5). Quando se trata da pediatria, este momento torna-se mais complexo, uma vez que não envolve apenas o paciente, mas também os seus familiares, considerando os aspectos sociais, emocionais e culturais no seu entorno. Dessa forma, é importante que a prática da comunicação de más notícias seja baseada em evidências, haja vista que poderão ser escolhidas estratégias eficazes (6).

Dessa forma, para melhorar a comunicação de más notícias, foram desenvolvidos protocolos que guiassem o profissional. Entre as estratégias existentes, destaca-se o protocolo SPIKES (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary), desenvolvido com o intuito de minimizar os impactos emocionais das más notícias, o qual é composto pelas seguintes etapas: *Setting up*, para o preparo do profissional e do ambiente, *Perception*, com a análise do paciente sobre seu caso, *Invitation*, referente à transmissão da notícia, *Knowledge* sobre o conhecimento, *Emotions*, sobre a resposta do paciente àquela má notícia e *Strategy and Summary*, para definir os passos futuros (7).

Apesar da existência de diversos protocolos para o momento da comunicação de más notícias, a exemplo do SPIKES, a literatura demonstra que ainda carece, na prática profissional, diretrizes amplamente validadas e treinamento estruturados no que diz respeito a comunicação de más

notícias em hemato-oncologia pediátrica, especialmente quando devem ser consideradas as necessidades específicas desse grupo populacional (8).

O ato da comunicação é fundamental que seja desenvolvido durante a prática clínica. Todavia, esse momento tende a se tornar dificultoso quando se trata do público infantojuvenil, em virtude de muitas crianças não possuírem capacidade cognitiva e emocional para compreender as informações transmitidas (9).

Junto aos protocolos, dentro da prática assistencial, podem ser utilizados os algoritmos, os quais tem o poder de auxiliar na tomada de decisão. Um algoritmo é constituído por uma sequência finita de comandos e instruções sistematizadas para o gerenciamento do cuidado e organização dos processos de trabalho (10). Sob essa perspectiva, o enfermeiro, por ser o profissional que permanece maior tempo envolvido na gestão do cuidado ao paciente, e por estabelecer vínculo com a criança e sua família, é visto como referência e mediador da conversa entre as partes envolvidas. Isso exige do profissional o desenvolvimento de competências relacionadas a comunicação, a relação interpessoal e o auxílio do paciente na adesão ao tratamento (11).

O profissional enfermeiro trabalha de forma integrada com a equipe multiprofissional para atender as necessidades de saúde dos pacientes. Uma equipe multiprofissional é entendida como um grupo de trabalho composta por profissionais de saúde de diferentes campos, como medicina, enfermagem, terapia ocupacional, serviço social, dentre outras, que atuam em conjunto com o objetivo de integrar saberes e aprimorar a qualidade do cuidado (12).

Em 2024, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, em um hospital de grande porte da região central do Rio Grande do Sul, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A investigação teve, como objetivo, desenvolver estratégias voltadas à comunicação de más notícias para os profissionais em uma unidade de hemato-oncologia pediátrica. A partir de uma necessidade emergente dos participantes, identificada durante a realização dos grupos focais, foi desenvolvido um algoritmo para auxiliar os trabalhadores neste momento.

Frente ao exposto, este estudo procura responder ao seguinte questionamento: qual a validade de conteúdo e aparência de um algoritmo multiprofissional para a comunicação de más notícias destinado à equipe multiprofissional de hemato-oncologia pediátrica? Considerando o apresentado, a pesquisa teve como objetivo validar o conteúdo e a aparência de um algoritmo para comunicação de más notícias para a equipe multiprofissional no contexto da hemato-oncologia pediátrica.

Metodologia

Trata-se de estudo metodológico de validação de instrumento (13), caracterizado como projeto de continuidade (14). A investigação ocorreu entre os meses de dezembro de 2024 e março de 2025. Adotou-se as diretrizes do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0), considerando seu enfoque na melhoria da qualidade do cuidado acerca da comunicação de uma má notícia, por meio da validação de um algoritmo.

A construção do algoritmo ocorreu em estudo prévio (15), qualitativo, seguindo abordagem participativa com profissionais de hemato-oncologia pediátrica de um hospital público da região Sul do Brasil. O referido estudo objetivou desenvolver estratégias para a comunicação de más notícias para crianças, adolescentes e seus familiares no contexto da hemato-oncologia pediátrica e resultou na produção de um algoritmo multiprofissional.

Para a elaboração do algoritmo, foram utilizados os *softwares Microsoft Office Word, LucidChart e Adobe Acrobat Reader DC* com auxílio de profissional do *Design Gráfico*. A primeira versão do algoritmo foi estruturada contendo 46 itens, abordando estratégias para comunicação do diagnóstico e/ou tratamento para pacientes e familiares no contexto estudado (15).

O processo de validação ocorreu online, por meio de amostra não probabilística intencional, buscando abrangência nacional nas cinco regiões do Brasil (16). Inicialmente, formulou-se uma lista de potenciais especialistas para validação do conteúdo e aparência, identificados a partir do *Currículo Lattes* registrados na Plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico

e Tecnológico (CNPq). Também foi utilizada a técnica de *snowball*. Os potenciais especialistas deveriam possuir expertise científica (16) (experiência acadêmica e produção intelectual em hemato-oncologia), com formação em enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição ou psicologia. Os critérios para a seleção dos especialistas foram: ser especialista, mestre ou doutor; ter experiência acadêmica em hemato-oncologia pediátrica; conhecimento e prática sobre hemato-oncologia pediátrica e/ou desenvolvimento de tecnologias em hemato-oncologia pediátrica; e/ou publicações na área de hemato-oncologia pediátrica e/ou desenvolvimento de protocolos clínicos. Foram excluídos, participantes que não retornaram à validação no prazo de 15 dias e/ou não responderam aos lembretes dos pesquisadores.

Foram convidados 61 especialistas, por meio de e-mail e *whatsapp*. Aceitaram participar do estudo 23 profissionais mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Buscou-se uma amostra entre cinco e 27 especialistas, de modo a possuir o mínimo de um participante de cada região do Brasil (16). Transcorrido o período de quatro meses, com envio de lembretes semanais, a amostra final do estudo compreendeu 11 especialistas. Esta adesão pode ser atribuída à sobrecarga de atividades assistenciais e acadêmicas dos profissionais elegíveis, especialmente em contexto de alta complexidade, além das limitações inerentes à coleta exclusivamente *online*, que tende a reduzir o engajamento. Apesar disso, o número final de participantes atende às recomendações metodológicas para estudos de validação com especialistas (16), garantindo a consistência das análises, embora represente uma limitação quanto à taxa de resposta.

Aos participantes foi enviado carta-convite apresentando os objetivos da pesquisa e solicitando o consentimento para participação do estudo. Após o aceite, os especialistas receberam *link* para acesso ao TCLE, ao algoritmo e aos instrumentos de validação que foram hospedados no *Google Forms*. O primeiro instrumento buscou coletar dados sociodemográficos, acadêmicos e laborais

dos especialistas. O segundo, correspondeu a avaliação do conteúdo dos itens do algoritmo, considerando sua clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica (17).

Para avaliação geral do algoritmo e aparência, foi utilizado instrumento contendo 13 itens (17).

Cada item foi avaliado considerando uma escala do tipo Likert com variação do julgamento em 1) inadequado, 2) parcialmente adequado e 3) adequado. Para os itens avaliados como inadequado ou parcialmente adequado, os especialistas foram solicitados a justificar e/ou sugerir adequações.

Os dados provenientes da validação foram sistematizados no *software Microsoft Office Excel* 2013. Posteriormente, a análise estatística descritiva foi realizada usando frequências absolutas e relativas, valores mínimo e máximo, média e desvio padrão, com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; v. 20.0).

Aos dados foi aplicado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) (17). A análise ocorreu por meio do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo por item (CVCi) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo total (CVCT). Também foi calculado o erro (Pei), para mensurar potenciais vieses de cada item. A validade de conteúdo foi atribuída aos itens que alcançaram $CVC \geq 0.80$ além do nível de significância de 5%. A confiabilidade do algoritmo foi calculada a partir do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e a consistência interna por meio do Alfa de Cronbach. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer número 7,222,798, de 12 de novembro de 2024. A participação no estudo ocorreu mediante a leitura e assinatura do TCLE. O anonimato foi assegurado a todos os participantes.

Resultados

A validade do conteúdo e aparência do algoritmo contou com a participação de 11 especialistas, predominantemente do sexo feminino (72.7%) com experiência no ensino, na assistência e na gestão (Tabela 1).

A primeira versão do algoritmo submetido a validade do conteúdo apresentou 46 itens (Tabela 2).

Cada item foi analisado individualmente considerando três critérios (16), sendo eles: clareza de

linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Quanto a análise dos dados, observa-se que o CVCi foi >0.80 em todos os itens avaliados. O mesmo pode ser observado no CVCT, em que o algoritmo demonstrou clareza de 0.92, pertinência prática de 0.94 e relevância teórica de 0.95.

O cálculo do erro (Pei) foi de 0.00000000000350, demonstrando não ser um valor significativo para alterar o CVCi do algoritmo. Na avaliação da confiabilidade, o algoritmo apresentou consistência interna quase perfeita, obtendo Alfa de Cronbach >0.90 nos três critérios avaliados, e 0.94 no contexto geral da ferramenta (Tabela 2). O Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) foi de 0.96 para o critério de clareza de linguagem, 0.87 para pertinência prática e 0.89 para a relevância teórica.

A partir dos 46 itens avaliados, os especialistas apresentaram sugestões de melhoria do instrumento (Tabela 3). Apesar de todos os itens terem apresentado CVCi >0.80 , algumas sugestões de modificação foram mencionadas, para que o algoritmo apresentasse maior fluidez na interpretação, praticidade de uso e evitar redundâncias. Com base nisso, alterações foram realizadas para atender lacunas evidenciadas pela avaliação geral do conteúdo e aparência do algoritmo (Tabela 4).

Considerando os 13 itens de avaliação geral do conteúdo e aparência do algoritmo, quatro apresentaram CVCi <0.80 (Tabela 4). Foi possível observar que, elementos direcionados a aparência e linguagem causaram inquietação nos especialistas, sendo necessárias algumas modificações na sua versão final (Tabela 3).

A partir das sugestões dos especialistas, uma nova versão do algoritmo foi elaborada contendo 37 itens e aparência reformulada para melhor organização, clareza e atratividade. Foram excluídos nove itens que estavam repetidos ou semelhantes (Figura 1)

Discussão

A má notícia é definida como qualquer informação que pode vir a gerar impactos negativos, e tem potencial de mudar perspectivas sobre o presente e o futuro da vida do indivíduo. Embora seja

associada a comunicação de diagnósticos de doenças graves, a má notícia engloba demais situações desagradáveis relacionadas ao prognóstico do paciente. Estudo desenvolvido na Holanda, com cerca de 64 pais enlutados pelo câncer infantil, evidenciou barreiras significativas na comunicação de más notícias, como a falta de clareza sobre a linguagem médica utilizada, ausência de orientações sobre o tratamento, a presença de profissionais desconhecidos e a falta de suporte para o diálogo com os filhos (18).

A complexidade da comunicação de uma má notícia se estende ao público infantil, pois transmitir informações acarretam dilemas éticos aos profissionais de saúde, já que, no momento de comunicar uma notícia difícil, deve-se considerar, além da idade da criança, sua maturidade e conhecimento sobre o prognóstico da doença, bem como o desejo dos pais e responsáveis que, muitas vezes, não desejam que a criança saiba o andamento da doença (19). Nesse contexto, o algoritmo produzido, tem potencial para contribuir na tomada de decisão dos profissionais, padronizando a comunicação multiprofissional, orientar condutas e aumentar a segurança dos profissionais.

Os protocolos são excelentes ferramentas para os profissionais que trabalham na oncologia pediátrica. Autores, entendem que a má notícia em oncologia pediátrica é um desafio inerente aos trabalhadores, propondo o desenvolvimento de uma ferramenta a qual tem o intuito de conduzir os profissionais de três centros de oncologia pediátrica da Alemanha a guiarem conversas sensíveis (20). Esse achado da literatura condiz com a avaliação dos especialistas deste estudo, uma vez que, ao atingir um índice maior que o esperado, a existência de uma ferramenta padronizada mostra-se eficaz para a comunicação de más notícias.

Ao padronizar a comunicação de más notícias, mostra-se a disponibilidade da equipe em reconhecer a comunicação como um ato humano e ético, sendo essa habilidade necessária de ser desenvolvida desde o processo formativo dos profissionais. Um exemplo disso é o desenvolvimento do teatro interativo, no qual os estudantes e profissionais são auxiliados sobre os

problemas e as dificuldades de se comunicar uma notícia difícil, auxiliando com que os mesmos entendam o impacto que uma má notícia possui na vida dos pacientes (21).

Para crianças, adolescentes e seus familiares, a notícia deve ser conduzida de forma transparente e honesta, sobretudo quando o prognóstico da doença é incerto. Autores, ao investigarem as estratégias utilizadas por especialistas em oncologia pediátrica e medicina paliativa para comunicar uma má notícia, identificaram que muitos trabalhadores recorrem a estratégias majoritariamente intuitivas, pautando-se nas suas experiências pessoais e na percepção emocional das famílias. Ao relacionar esse achado com os resultados deste estudo, corrobora-se a necessidade de ferramentas institucionalizadas e baseadas em evidências científicas para qualificar esse processo, promovendo a segurança para todos os envolvidos (22).

Uma revisão de escopo identificou elementos que dificultam o processo de comunicar uma má notícia, o que inclui a preparação e a experiência do profissional, além da inexistência de um ambiente privativo, ausência de diretrizes padronizadas para a oncologia pediátrica, uma vez que os protocolos estão focados no paciente adulto (23). Considerando as falhas e carências no processo de comunicação, o algoritmo produzido, demonstra evidências de validade para contribuir com uma comunicação eficaz em hemato-oncologia pediátrica.

Sob esse olhar, o processo de comunicação desempenha inúmeras funções para os cuidados de um paciente oncológico pediátrico. Por se tratar de uma comunicação complexa, podem ocorrer falhas por parte dos profissionais de saúde e gerar experiências negativas aos pais. Por meio de um estudo qualitativo, realizado com pais cujos filhos possuíam o diagnóstico de câncer, foram identificadas determinadas falhas no processo de comunicação, dentre elas, a troca inadequada de informações, dificuldade na construção de vínculo e apoio inadequado às esperanças dos pais. Portanto, esse estudo sugere que os profissionais devem compreender o impacto que a notícia terá na vida daqueles indivíduos (24). Embora a literatura internacional ainda careça de protocolos estruturados e específicos voltados à comunicação em oncologia pediátrica, evidências oferecem respaldo à

produção do algoritmo, ao sugerirem que o uso de instrumentos de apoio à tomada de decisão possa mitigar danos emocionais, promovendo experiências mais humanizadas e acolhedoras aos familiares (24).

Para garantir uma comunicação efetiva, a forma como as notícias são propagadas influenciam diretamente o vínculo terapêutico e o seguimento do tratamento, incluindo a participação ativa do grupo infantojuvenil. Revisão sistemática evidenciou que, apesar dos pais e cuidadores desejarem informações detalhadas sobre o prognóstico da doença dos pacientes, apenas um terço das crianças e adolescentes eram envolvidas nas conversas, demonstrando a baixa participação ativa dos pacientes na tomada de decisão no processo de doença (25). Esse dado revela uma lacuna significativa na promoção da autonomia e na capacidade de tomada de decisão do público pediátrico. Assim, ao apontar a baixa participação dos pacientes no processo comunicativo, o estudo reforça a relevância de se utilizar um algoritmo capaz de orientar profissionais na condução de uma conversa centrada no público pediátrico.

O cuidado centrado no paciente pediátrico, também envolve seus cuidadores e responsáveis durante o processo de doença. A comunicação com as famílias é considerada, pelos profissionais de saúde, uma tarefa desafiadora e complexa. Pesquisa realizada na Suécia, com 232 familiares revela que embora os pais almejassem ser informados sobre o prognóstico dos filhos, a grande maioria não desejava que os filhos soubessem sobre a gravidade da doença (26). Dessa forma, é imprescindível que sejam consideradas as necessidades da família no momento de comunicar uma má notícia, observando o contexto socioeconômico e cultural dos indivíduos, e avaliar as preferências de abordagem comunicacional.

O desenvolvimento desta pesquisa contribui para a prática multiprofissional uma vez que, ao oferecer um instrumento com conteúdo e aparência válidos, tem potencial para orientar a comunicação de más notícias no contexto da hemato-oncologia pediátrica. Ao estruturar esse processo de uma maneira sistemática, empática e científica, o algoritmo pode fortalecer a

comunicação em serviço, bem como qualificar o atendimento em saúde em situações que geram grande impacto emocional.

A limitação do estudo pode ser observada a partir do número de profissionais que participaram do processo de validação o que, não necessariamente, representa de forma ampla a pluralidade de uma equipe multiprofissional que atua em hemato-oncologia pediátrica. Junto a isso, destaca-se a limitação frente às diferentes regiões brasileiras, haja vista que os participantes não contemplaram, de maneira equilibrada, a diversidade dos especialistas. Devido à natureza subjetiva do processo de validação, torna-se necessária a aplicabilidade do algoritmo no contexto a que se destina.

Conclusões

Este estudo atingiu o objetivo proposto de validar, com o auxílio de especialistas na área de hemato-oncologia pediátrica, um algoritmo multiprofissional voltado à comunicação de más notícias nesse contexto. O processo de validação possibilitou a análise do conteúdo e aparência do instrumento, contribuindo para assegurar a clareza, relevância e pertinência prática.

A validação de um algoritmo multiprofissional para a comunicação de más notícias em hemato-oncologia pediátrica configura-se como uma importante contribuição para o cuidado em saúde. O algoritmo contempla elementos fundamentais, como a avaliação prévia do contexto em que a notícia será comunicada, definição de estratégias adequadas, reconhecimento da autonomia de crianças e adolescentes, escolha de um local adequado e a consideração de aspectos sociais e culturais.

A partir da contribuição de especialistas da área, foi possível validar um instrumento com embasamento teórico e alinhado à prática assistencial multiprofissional, compreendida a partir da atuação articulada de distintas categorias de profissionais da saúde. Dessa forma, o algoritmo busca não apenas direcionar condutas, mas promover de um cuidado ético, humanizado e centrado nas singularidades do paciente pediátrico e seus familiares.

Embora ainda não tenha sido avaliado em cenário real de prática clínica, o algoritmo apresenta-se como uma estratégia com potenciais benefícios para qualificar a tomada de decisão e favorecer maior segurança comunicacional aos profissionais, bem como ofertar um acolhimento estruturado aos pacientes e familiares. Ainda, representa um avanço significativo no manejo deste momento sensível e complexo na trajetória do paciente pediátrico hospitalizado. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos futuros de implementação, a fim de investigar o impacto do algoritmo na prática clínica e nos desfechos relacionados a prática de comunicação de más notícias em hematologia pediátrica.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não ter conflitos de interesses.

Financiamento

Para a realização deste estudo, não houve qualquer tipo de financiamento externo aos autores.

Considerações éticas

Proteção de pessoas e animais: o presente estudo é considerado uma pesquisa sem risco, dada a sua natureza. Foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional.

Confidencialidade dos dados: os autores declaram que seguiram os protocolos do seu centro de trabalho sobre a publicação de dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento informado: os autores obtiveram o consentimento informado dos pacientes ou sujeitos referidos no artigo. Este documento encontra-se em poder do autor de correspondência referido no artigo.

Referências

1. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer - INCA. O que é câncer? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Recuperado a partir de: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>

2. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2026. Recuperado a partir de: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf
3. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Como surge o câncer? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Recuperado a partir de: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>
4. Ministério da Saúde. Protocolo de diagnóstico precoce do Câncer Pediátrico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Recuperado a partir de: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>
5. Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD. Communication of bad news in the context of neonatal palliative care: experience of intensivist nurses. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2022;43:e20210040. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210040>
6. Alves TML, Tenani GD. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. Health Educ Med J [Internet]. 2024;2(2):e50. Recuperado a partir de: <https://periodico.faceres.com.br/index.php/ojs/article/view/50>
7. Solana-Lopez I, Meilan-Uzcatogui M, Martínez-Moreno E, Juez-Martel I, Gutiérrez-Abad D, Lahon-León E, et al. Analizando el protocolo SPIKES desde la perspectiva del paciente oncológico: estudio prospectivo basado en cuestionarios. Oncología [Internet]. 2024;34(1):4-20. doi: <https://doi.org/10.33821/736>
8. Krieger T, Frey L, Hoemberg M, Dittmer K. Mapping review on breaking bad news and design of SAFE & CARING protocol for pediatric hematology-oncology. PEC Innovation [Internet]. 2026;8:1-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2026.100464>

9. Soeiro ACV, Vasconcelos VCS, Da Silva JAC. Desafios na comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. Bioét [Internet] 2022;30(1):45-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301505PT>
10. Pinheiro RV, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Reis FA, Mendonça ARA. Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021;34:eAPE03012. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03012>
11. Soares S, Pinho C, Bastos E, Ferreira L. Contributos das intervenções dos enfermeiros na comunicação em cuidados paliativos: scoping review. RIIS [Internet]. 2024;7(1):1-15. doi: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.303>
12. Bueter A, Jukola S. Multi-professional healthcare teams, medical dominance, and institucional epistemic injustice. Med Health Care and Philos [Internet]. 2025;28:219-232. doi: <https://doi.org/10.1007/s11019-025-10252-z>
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. 456 p.
14. Teixeira E, Nascimento MHM. Continuity projects: a possibility for the implementation of technological solutions. Online Braz J Nurs [Internet]. 2023;22:e20236604. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236604>
15. Oliveira SGP. Comunicação de más notícias na hemato-oncologia pediátrica: estratégias de profissionais de saúde [Dissertação de Mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2024. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/31804>
16. Salbego C, Albertina-Nietsch E. Modelo prático para desenvolvimento de tecnologias: uma abordagem participativa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2023;57:e20230041. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0041en>
17. Hernández-Nieto R. Contributions to statistical analysis: the coefficients of proportional variance, content validity and kappa. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002.

18. Brouwer MA, Maeckelberghe ELM, Heide A, Hein IM, Verhagen EA. Breaking bad news: what would parents like to know. Arch Dis Child [Internet]. 2021;106:276-81. doi: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-318398>
19. Junior ERS, Ferreira RKG, Souto PANG. Processo de comunicação de más notícias em contexto infantil. Rev Bioét [Internet]. 2023;31:e3536PT. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233536PT>
20. Krieger T, Dittmer K, Reinert D, Homberg M, Tepe A, Hamm I, et al. Study protocol OKRA: orientation compass for the preparing, delivering and following up on breaking bad news conversations in paediatric oncology. BMJ Paediatr Open [Internet]. 2024;8(1):e002473. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002473>
21. Goumas G, Dardavesis TI, Syrigos K, Syrigos N, Vathiotis I, Simou E. The importance of communicating bad news in medical education. Forum of Clinical Oncology [Internet]. 2024;1-16. doi: <https://doi.org/10.2478/fco-2023-0035>
22. Porter AS, Woods C, Stall M, Velrajan S, Baker JN, Mack JW, et al. Oncologist approaches to communicating uncertain disease status in pediatric cancer: a qualitative study. BMC Cancer [Internet]. 2022;22(1):1109. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-022-10190-6>
23. Hrdlickova L, Polakova K, Loucka M. Important aspects influencing delivery of serious news in pediatric oncology: a scoping review. Children (Basel) [Internet]. 2021;8(2):166. doi: <https://doi.org/10.3390/children8020166>
24. Sisk BA, Zavadil JA, Blazin LJ, Baker JN, Mack JW, DuBois JM. Assume it will break: parental perspectives on negative communication experiences in pediatric oncology. JCO Oncol Pract [Internet]. 2021;17(6):e859-71. doi: <https://doi.org/10.1200/OP.20.01038>

25. Boeriu E, Borda A, Miclea E, Boeriu AI, Vulcanescu DD, Bagiu IC, et al. Prognosis communication in pediatric oncology: a systematic review. *Children (Basel)* [Internet]. 2023;10(6):972. doi: <https://doi.org/10.3390/children10060972>
26. Bartholdson C, Kreicbergs U, Sveen J, Lövgren M, Pohlkamp L. Communication about diagnosis and prognosis-A population-based survey among bereaved parents in pediatric oncology. *Psychooncology* [Internet]. 2022;31(12):2149-58. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.6058>

Publicación Anticipada

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos especialistas. Brasil, 2025.

Variáveis	n=11
Idade (anos) – média ± DP	45.0 ± 11.7
Gênero – n(%)	
Feminino	8 (72.7)
Masculino	3 (27.3)
Estado civil – n(%)	
Solteiro	5 (45.5)
Casado	5 (45.5)
Divorciado	1 (9.1)
Raça – n(%)	
Branco	8 (72.7)
Pardo	2 (18.2)
Preto	1 (9.1)
Região – n(%)	
Sul	4 (36.4)
Norte	1 (9.1)
Sudeste	3 (27.3)
Nordeste	2 (18.2)
Centro-oeste	1 (9.1)
Formação – n(%)	
Enfermagem	8 (72.7)
Psicologia	1 (9.1)
Medicina	2 (18.2)
Tempo de formação (anos) – mediana (P25 – P75)	20 (14 – 25)
Qualificação – n(%)	
Especialização	2 (18.2)
Mestrado	5 (45.5)
Doutorado	4 (36.4)
Tempo de atuação (anos) – mediana (P25 – P75)	8 (2 – 12)
Atuou/atua na:	
Ensino	4 (36.4)
Assistência	1 (9.1)
Assistência e ensino	3 (27.3)
Assistência e Gestão	2 (18.2)
Assistência, gestão e ensino	1 (9.1)
Publicações e/ou desenvolvimento de protocolos clínicos na área de hemato-oncologia pediátrica – n(%)	
Sim	5 (45.5)
Não	6 (54.5)
Conhecimento e prática e/ou desenvolvimento de tecnologias em hemato-oncologia pediátrica	
Sim	7 (63.6)
Não	4 (36.4)
Experiência acadêmica em hemato-oncologia pediátrica	

Sim

9 (81.8)

Não

2 (18.2)

Fonte: elaborado pelos autores

Publicación Anticipada

Tabela 2. Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo, conforme a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica na avaliação individual dos itens do algoritmo. Santa Maria, RS, 2025.

Item	Clareza de Linguagem		Pertinência Prática		Relevância Teórica	
	Média	CVC _i	Média	CVC _i	Média	CVC _i
1	2.91	0.97	2.82	0.94	2.64	0.88
2	2.91	0.97	2.91	0.97	2.73	0.91
3	2.91	0.97	2.82	0.94	2.73	0.91
4	2.64	0.88	2.82	0.94	2.73	0.91
5	2.82	0.94	3.00	1.00	2.73	0.91
6	2.73	0.91	2.82	0.94	2.82	0.94
7	2.45	0.82	2.45	0.82	2.73	0.91
8	2.73	0.91	2.82	0.94	2.91	0.97
9	2.91	0.97	2.91	0.97	3.00	1.00
10	2.55	0.85	3.00	1.00	2.91	0.97
11	2.64	0.88	2.91	0.97	2.82	0.94
12	2.73	0.91	2.82	0.94	2.82	0.94
13	2.45	0.82	2.55	0.85	2.64	0.88
14	2.73	0.91	2.82	0.94	2.82	0.94
15	2.64	0.88	2.91	0.97	2.73	0.91
16	2.91	0.97	2.91	0.97	3.00	1.00
17	2.82	0.94	2.82	0.94	2.91	0.97
18	2.91	0.97	2.91	0.97	3.00	1.00
19	2.82	0.94	2.91	0.97	2.91	0.97
20	2.91	0.97	2.91	0.97	3.00	1.00
21	2.73	0.91	2.82	0.94	2.82	0.94
22	2.64	0.88	2.73	0.91	2.82	0.94
23	2.55	0.85	2.64	0.88	2.55	0.85
24	2.73	0.91	2.82	0.94	2.91	0.97
25	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00
26	2.82	0.94	2.91	0.97	3.00	1.00
27	2.45	0.82	2.73	0.91	2.82	0.94
28	2.73	0.91	2.82	0.94	2.91	0.97
29	2.91	0.97	3.00	1.00	3.00	1.00
30	2.91	0.97	3.00	1.00	3.00	1.00
31	2.91	0.97	2.91	0.97	3.00	1.00
32	2.73	0.91	2.45	0.82	2.64	0.88
33	2.64	0.88	2.73	0.91	2.73	0.91
34	2.64	0.88	2.73	0.91	2.73	0.91
35	2.91	0.97	2.91	0.97	2.91	0.97
36	2.82	0.94	2.82	0.94	2.91	0.97
37	2.64	0.88	2.73	0.91	2.82	0.94
38	2.91	0.97	2.82	0.94	3.00	1.00
39	3.00	1.00	2.91	0.97	3.00	1.00
40	2.91	0.97	2.91	0.97	3.00	1.00

41	2.82	0.94	2.91	0.97	2.91	0.97
42	2.82	0.94	2.55	0.85	2.73	0.91
43	2.64	0.88	2.55	0.85	2.82	0.94
44	2.73	0.91	2.73	0.91	2.82	0.94
45	2.64	0.88	2.55	0.85	2.64	0.88
46	2.82	0.94	2.73	0.91	2.82	0.94
CVCt		0.92		0.94		0.95
ICC		0.96		0.87		0.89
Alfa de Cronbach		0.96		0.94		0.95
Total escala		0.94				

CVC_i: coeficiente de validade de conteúdo para cada item; Pe_i: erro; CVC_c: coeficiente de validade de conteúdo final; CVC_t: coeficiente de validade de conteúdo total.

Fonte: elaborado pelos autores

Publicación Anticipada

Tabela 3. Síntese das sugestões dos especialistas para melhoria do algoritmo. Santa Maria, RS, 2025.

Sugestão	Situação	Resposta às sugestões
Validação do Conteúdo		
Considerar tópico de apoio a equipe	Não acatado	O foco do algoritmo é a comunicação para os pacientes e familiares
No tópico tratamento, deixar explícito que deve ser considerado o “prognóstico” e a “falta de resposta aos tratamentos aplicados”. Colocar um tópico somente sobre o prognóstico	Acatado	-
Utilizar o termo “notícia difícil” ao invés de “más notícias”	Não acatado	O item, da forma como foi apresentado, foi considerado válido pelos especialistas
Definir a abordagem de comunicação após decidir o destinatário	Acatado	-
Trocar abordagem lúdica por abordagem adequada a idade/etapa de desenvolvimento do paciente	Não acatado	O item, da forma como foi apresentado, foi considerado válido pelos especialistas.
Não utilizar “voz suave”, pois pode transmitir suavização ou eufemização da notícia difícil	Não acatado	O item, da forma como foi apresentado, foi considerado válido pelos especialistas
Tom de voz suave é algo bem particular. Em termos práticos, é mais viável uma postura atenta, acolhedora.	Não acatado	O item, da forma como foi apresentado, foi considerado válido pelos especialistas.
Explicitar o tópico “individualizar o paciente”	Acatado	-
“Oferecer apoio a equipe multiprofissional”, “linguagem simples e de fácil entendimento, com tom de voz suave” e “oferecer apoio emocional e uma escuta ativa” podem estar, também, no fluxo FAMILIAR	Acatado	-
A informação deve ser fornecida a pessoa da família e perguntar se o paciente pode participar da conversa		
Ao invés de utilizar “Abordagem da comunicação”, utilizar “Para quem comunicar?” primeiro	Acatado	-

Convidar o familiar para o diálogo: precisa deixar claro o que irá acontecer, reescrever: Convidar o familiar/paciente para falar sobre uma notícia difícil	Acatado	-
Convidar o familiar para o diálogo = o familiar/paciente precisa ter ciência, ou seja, ser informado a ele, de forma clara, que ele está sendo chamado para uma conversa em que uma notícia difícil será dada a ele.	Acatado	-
Alguns itens são apresentados no formato de perguntas e outros usam o verbo no infinitivo. Sugiro padronizar.	Não acatado	Os itens determinados, em formato de pergunta, são pertinentes para guiar a tomada de decisão
No item sempre promover apoio da equipe multi nas abordagens de paciente e familiar, deveria promover apoio a equipe (todos os membros) de forma que possam também se sentir acolhidos em suas emoções e expectativas	Não acatado	O foco do desenvolvimento do algoritmo é para auxiliar a comunicação para os pacientes e os familiares
Validação da Aparência		
Apresentação visual: extremamente pequena nas letras e a organização não facilita sua aplicação.	Acatado	-
Cores: monocromático, não ajuda na rápida visualização.	Acatado	-
Cores diferentes conforme quem será comunicado	Acatado	-
Sugiro quadrados maiores que facilitem a visualização e cores mais atrativas que facilitem a visualização e deem destaque ao que está escrito.	Acatado	-
A cor do fundo rosa está muito forte, sugiro uma cor rosa mais clara, para melhor visualização das palavras.	Acatado	-

Fonte: elaborado pelos autores

Tabela 4. Avaliação geral do conteúdo e aparência do algoritmo. Santa Maria, RS, 2025.

Item	Média	CVC_i
1. A apresentação visual está atrativa e organizada	2.09	0.70
2. A sequência de instruções do algoritmo favorece a sua utilização na prática	2.64	0.88
3. As cores selecionadas são atrativas	2.36	0.79
4. A linguagem utilizada é adequada	2.55	0.85
5. As informações são claras e não geram ambiguidade	2.36	0.79
6. O conteúdo apresenta organização lógica	2.64	0.88
7. O conteúdo atende ao objetivo proposto pelo algoritmo	2.55	0.85
8. O conteúdo está adequado cientificamente e atualizado	2.64	0.88
9. O algoritmo é fácil de utilizar	2.64	0.88
10. O algoritmo é aplicável para a prática dos profissionais que lidam com a comunicação de más notícias	2.64	0.88
11. Sinto-me motivado(a) em usar o algoritmo	2.45	0.82
12. Eu indicaria o algoritmo para ser utilizado nos serviços	2.36	0.79
13. O uso dessa tecnologia poderá contribuir com a comunicação de más notícias	2.73	0.91
Total	2.51	0.84
ICC		0.90
Alfa de Cronbach		0.95

Fonte: elaborado pelos autore

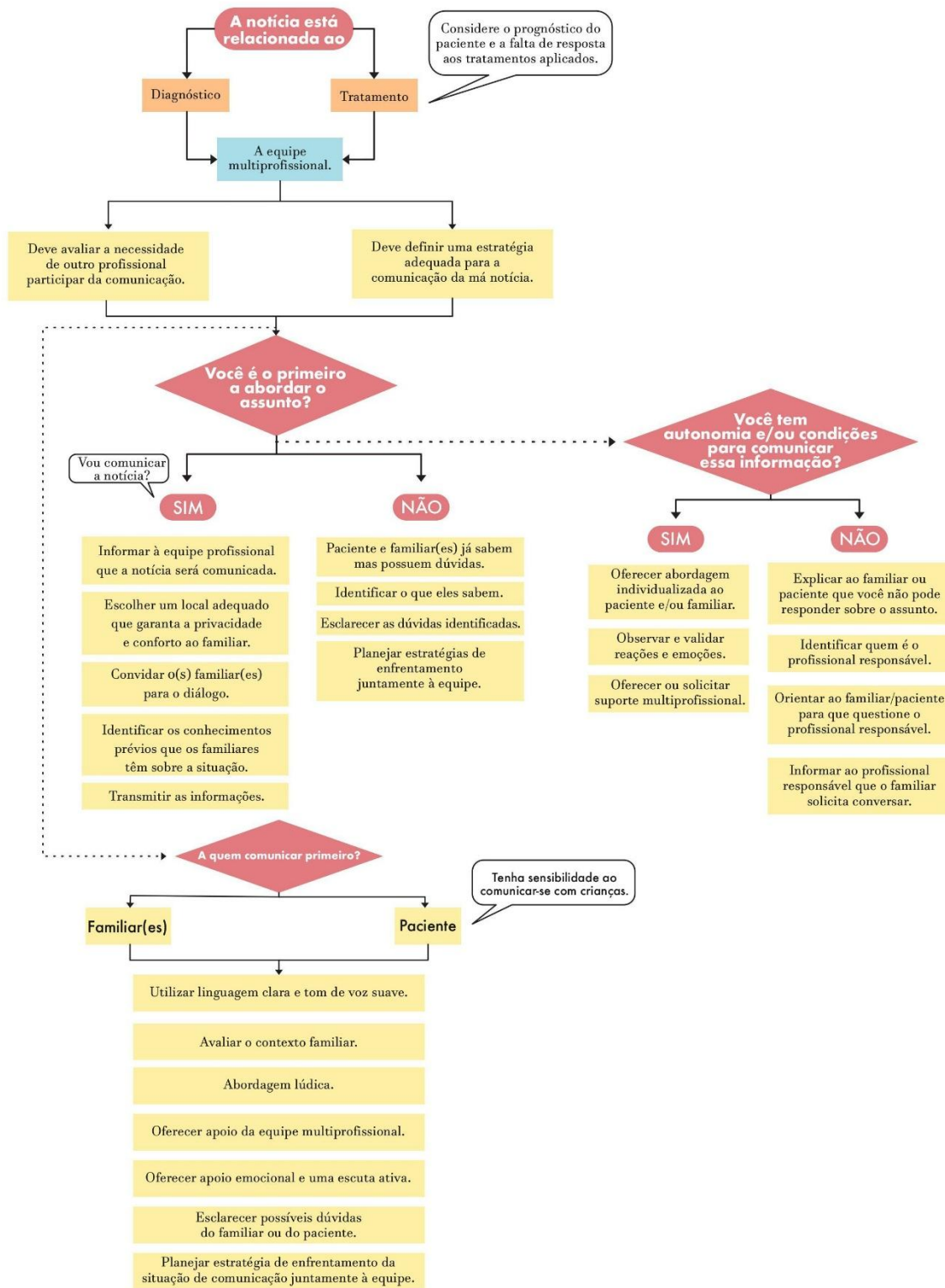


Figura 1. Versão final do algoritmo multiprofissional.

Fonte: elaborado pelos autores