



COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS PARA CRIANÇAS

Luana Lika Konishi – Prof^a Dr^a Mônica Aparecida Pessoto – Dr^a Jussara de Lima e Souza

Palavras-chave: comunicação; criança; más notícias

INTRODUÇÃO

A comunicação na área da saúde é uma habilidade essencial para a construção de uma boa relação entre profissional da saúde e paciente embasada na confiança e no respeito mútuo. Esta comunicação pode tanto informar de forma adequada, como pode influenciar de maneira negativa o entendimento da informação, a adesão ao tratamento destes pacientes e o estado emocional do paciente, além de ser mais uma fonte de estresse para o profissional. Esta capacidade de comunicação deveria ser desenvolvida durante o processo de formação dos profissionais, mas este conhecimento não faz parte das grades curriculares da maioria dos cursos das áreas de saúde.

Tendo em vista a dificuldade dessa tarefa, a comunicação de más notícias às crianças se torna mais desafiadora, pois o entendimento das crianças varia de acordo com a sua capacidade cognitiva, que se modifica tanto com a sua idade quanto com as suas experiências, fato que aumenta os riscos de ocorrer má compreensão, por parte das crianças, do assunto a ser discutido. Diante dessa dificuldade de comunicação de notícias difíceis às crianças e da escassez de estudos específicos que orientem os profissionais da saúde a se comunicarem de forma eficaz, esse trabalho tem como objetivo reunir artigos e estudos que desenvolvam essa temática de forma que, no futuro, possamos auxiliar profissionais da área da saúde a se comunicarem com linguagem mais empática, compassiva e efetiva com esta população.

OBJETIVOS

- ❖ **Objetivo gerais:** Realizar levantamento de literatura sobre comunicação de notícias difíceis, no âmbito da saúde, para crianças.
- ❖ **Objetivos específicos**
 - Buscar informações sobre as possíveis dificuldades de comunicação de notícias difíceis para crianças;
 - Buscar benefícios de comunicação de notícias difíceis para crianças;
 - Buscar informações sobre desenvolvimento cognitivo infantil no entendimento de temas ligado a notícias difíceis, como morte;
 - Buscar ferramentas de comunicação de notícias difíceis para crianças para auxílio de pais e profissionais de saúde nesta habilidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica no qual foram realizadas buscas nas plataformas PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para o levantamento de literatura, foram utilizadas palavras-chave, descritores e *mesh terms* semelhantes em ambas as plataformas: “*truth disclosure*”, “*communication*”, “*health communication*”, “*preschool child*”, “*child*”, “*adolescent*”.

Nos critérios de inclusão, foram incluídos os artigos que faziam referência à comunicação de notícias difíceis para crianças, independentemente do ano de publicação e da língua. Já nos critérios de exclusão, foram excluídos da análise os estudos que não puderam ser encontrados na sua integralidade e aqueles que apareceram em mais de um critério de busca.

Foram lidos os resumos dos artigos e, aplicados os critérios de inclusão e de exclusão, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e divididos em 15 temas importantes acerca da temática da comunicação de notícias difíceis a crianças. Posteriormente, os artigos foram reagrupados, resultando em 8 subtópicos principais que compõem o estudo.

RESULTADOS

Na busca dos artigos foram encontrados 730 estudos, sendo 640 pelo PubMed e 90 pelo BVS. Os estudos válidos foram 184. Esta diferença ocorreu por haver 298 artigos duplicados, 228 que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade por não fazerem referência à comunicação de notícias difíceis para a população infantil e 20 estudos que foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra.

Foi encontrado 1 artigo referente ao tema em 1973 e, entre 0 e 8 artigos a cada ano, no período entre 1974 e 2014. A partir de 2015, o número de artigos passa a variar entre 13 e 18 a cada ano.

Dentre os 184 estudos analisados, 127 artigos discutem a importância da comunicação para crianças e 108 apontam as possíveis dificuldades para esta comunicação. 64 trabalhos colocam a família como os melhores comunicadores para a criança, sendo que 33 discutem como capacitar os pais para esta comunicação. Em 106 o problema era com a própria criança e em 51, com familiares de modo geral (sem referência a quem). Em apenas 3 trabalhos havia referência específica à doença ou morte dos irmãos. 38 trabalhos apresentam propostas de ferramentas para melhora da comunicação para serem usadas com as crianças, 33 para os pais e 70 para os profissionais.

DISCUSSÃO

A partir deste levantamento de dados bibliográficos, pode-se observar que, apesar da importância do tema, não são muito abundantes os estudos que abordam a temática de comunicação de más notícias às crianças, principalmente de trabalhos que disponibilizem ferramentas e orientações, bem como de estudos que ressaltam a necessidade de treinamentos de profissionais para a realização desta complexa tarefa. A maioria dos estudos aborda a comunicação de notícias difíceis no âmbito dos familiares adultos, e não na criança em si como um membro ativo de uma conversa acerca de notícias difíceis.

Para um maior conhecimento acerca do processo de comunicação de notícias difíceis para crianças, pontos importantes foram aprofundados neste estudo, que se subdividiu em 8 subtópicos.

O CONCEITO DE ‘MÁ NOTÍCIA’

A “má notícia” não se refere apenas à morte, mas também às perdas, sejam elas físicas, sociais, emocionais ou psicológicas. Estas perdas podem ser devidas à própria doença ou ao tratamento, levando à ruptura de um estilo de vida. Pode haver mudanças corporais mais graves, com amputações de membros, ou situações consideradas menos complexas como emagrecimento e perda de cabelos. Ou ainda, mudanças abruptas das atividades diárias, com afastamento da escola ou mesmo da cidade de moradia para realização do tratamento, com distanciamento de amigos e familiares. Além disso, o diagnóstico de doenças crônicas, como por exemplo diabetes mellitus e artrite reumatoide, que necessitam de tratamento por toda a vida, também podem ser considerados como más notícias para aqueles que a recebem, uma vez que se trata de informações com aspectos negativos em relação às expectativas tanto em relação ao presente quanto ao futuro^{1,2,3}.

Na literatura levantada, a comunicação de notícias difíceis para crianças estava frequentemente associada a informações relativas a diagnósticos de doenças que ameaçam a continuidade da vida, principalmente câncer e HIV, e prognósticos ruins que eventualmente podem levar o indivíduo a óbito. Ou seja, o conceito de comunicação de notícias difíceis está intimamente relacionado ao tema da morte, apesar da definição de “má notícia” possuir um conceito mais amplo^{2,4}.

PROGRESSÃO HISTÓRICA DOS ESTUDOS

Foram encontrados artigos referentes ao tema a partir de 1973, mas o número de artigos passa a ser mais expressivo a partir de 2015. Esse resultado está de acordo com a perspectiva histórica, dentro da pediatria principalmente, de comunicação de más notícias às crianças.

Entre as décadas de 1950 e 1970, revelar a verdade para uma criança sobre seu próprio diagnóstico e prognóstico negativos, por exemplo, era inconcebível e unimaginável⁵. No entanto, a partir da década de 1980, a comunicação aberta, sincera e honesta com uma criança acerca de más notícias passou a ser considerada com mais seriedade com base nos seguintes argumentos:

- As crianças muitas vezes estão conscientes sobre a realidade e percebem quando acontece algo de errado^{5,6,7};
- Para se manter o segredo é necessário muito esforço e, muitas vezes, não se consegue mantê-lo⁵;
- O silêncio da criança pode ser uma manifestação secundária à falta de ambiente seguro e disponível para conversas⁵;
- A comunicação honesta e segura proporciona suporte à criança⁵;
- Há um maior conhecimento acerca do nível de entendimento da criança em relação aos processos de adoecimento e morte⁸.

IMPORTÂNCIA E DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS A CRIANÇAS

Muitos são os motivos pelos quais familiares e profissionais acabam por não incluir crianças na comunicação de notícias difíceis, seja a má notícia referente à própria criança ou a pessoa próxima a ela (Figura 1)^{5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}.

Não abordar a morte de forma clara e adequada com a criança dificulta a maneira como ela lidará com as perdas e o processo de luto¹⁴. A pergunta acerca da morte pode levar à expressão da tristeza, mas é a morte ou a má notícia em si, e não a abordagem do tema, que causa tal resposta emocional¹⁵. Convidar as crianças a compartilharem seus sentimentos permite que elas possam expressar suas angústias e tristezas, possibilitando a construção de um espaço aberto onde a criança possa sentir a segurança de que receberá acolhimento e empatia¹⁶. Caso esta abertura de comunicação não seja feita, a criança pode interpretar o silêncio como uma evidência de que os adultos desconhecem

os problemas pelos quais ela está passando ou considerar que a sua perda não tem importância suficiente para ser comentada ou abordada¹⁵.

| CRIANÇA | FAMILIAR | PROFISSIONAIS DA SAÚDE |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Percepção de ansiedade da família quando determinado assunto é abordado; ❖ Medo de preocupar ou chatear a família ao abordar determinado assunto; ❖ Desejo de mostrar-se corajoso diante da família. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Crença de que as crianças não têm capacidade de entender a situação; ❖ Pouco conhecimento sobre a condução dessa conversa com crianças; ❖ Desejo de proteger as crianças de possíveis consequências negativas (sofrimento emocionais, por exemplo); ❖ Questões próprias do familiar como medo, impotência e incapacidade de proteger suas crianças; ❖ No caso de crianças com HIV, o medo do estigma da doença na sociedade; ❖ Insegurança em como lidar com as emoções das crianças durante a conversa. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Não considera que o cuidado com o bem estar emocional e mental da família de um paciente seja a sua função; ❖ Falta de treinamento e preparo para a comunicação de notícias difíceis e insegurança para realizar tal tarefa; ❖ Influência da experiência emocional do próprio profissional da saúde (exposição constante à morte, experiências de luto e sentimentos como tristeza e frustração); ❖ Falta de suporte emocional; ❖ Dificuldade em lidar com as emoções da família; ❖ Sentimento de frustração e de falha como profissional quando uma situação desfavorável ocorre. |

Figura 1. Causas de dificuldade de comunicação de notícias difíceis para crianças, familiares e profissionais da saúde.

A TRIÁDE DE RELAÇÕES

Muitos familiares enfrentam dificuldades em perceber e/ou aceitar a relevância da comunicação de notícias difíceis para crianças. Os profissionais da saúde são aqueles que possuem o domínio da informação técnica e deveriam ser capazes de incentivar, esclarecer, mediar ou se encarregar da comunicação na tríade de relações envolvendo a família, as crianças e os profissionais da saúde^{8, 9, 10, 13, 17}.

Ainda que alguns autores sugiram que a família é a mais apropriada para essa tarefa, outros ponderam que tal posição deve ser avaliada de modo particular, considerando-se as relações da tríade^{17, 18, 19}. Desse modo, deve haver um espaço de comunicação ideal e desejável, que deve ser construído junto à criança e sua família. Para isso, é necessário que seja estabelecido um vínculo seguro e confiável com a família, esclarecendo possíveis dúvidas e orientando sobre os benefícios da comunicação a todos os envolvidos¹⁶.

Independentemente de quem seja designado para a complexa e delicada tarefa de comunicar más notícias às crianças, os profissionais da saúde devem estar capacitados tanto para realizar a comunicação quanto para conduzir, estimular e orientar família a cumprir esta missão^{9, 17, 20, 21}.

ESTÁGIOS DE ENTENDIMENTO DA CRIANÇA EM RELAÇÃO À MORTE

Os artigos levantados mostram claramente diferenças de entendimento das crianças de acordo com o seu desenvolvimento cognitivo. Desse modo, a fim de se exercer uma boa comunicação, tanto os profissionais da saúde quanto a família devem estar cientes do desenvolvimento cognitivo, emocional, psicológico e social da criança e do adolescente com relação ao seu entendimento acerca da morte, de aspectos culturais e religiosos que envolvem o processo de adoecimento e morte^{5, 8, 15, 22}.

Apesar de nem toda “má notícia” estar relacionada diretamente com a morte, o tema perpassa por todo processo de adoecimento mais grave sendo, portanto, importante o conhecimento sobre o entendimento das crianças acerca da morte, que varia de acordo não só com a faixa etária, como também com as experiências subjetivas de cada criança com o tema da morte^{8, 14, 15, 17, 20, 22-24}.

Ainda em relação ao tema da morte, é importante atentar-se aos 4 princípios que a constituem: irreversibilidade, finalidade (não-funcionalidade), inevitabilidade (universalidade) e causalidade¹⁴, pois caso a criança não seja capaz de compreender de modo concreto e claro estes princípios, a probabilidade dela recorrer ao “pensamento mágico” para compreender o assunto é extremamente alta, acreditando que a morte é uma punição que pode ter sido causada por um mau comportamento ou um pensamento negativo dela^{8, 22}. Além disso, estes princípios ressaltam a importância de uma comunicação idade-dependente de acordo com a idade, estágio de desenvolvimento cognitivo, bem como experiências subjetivas e pessoais da criança, que incluem não só a vivência da criança, como também cultura e religião da família¹⁹.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

De modo geral, alguns princípios são indispensáveis de modo que se possa acolher e respeitar a criança durante todo o processo da comunicação. Contudo, é igualmente importante estar ciente de que estes princípios são apenas orientações e guias. Cada ser humano é único e, portanto, a comunicação a ser desenvolvida também^{5, 8, 10, 12, 15, 17}.

Preparar-se. Estar emocionalmente preparado para a conversa. Embora possa haver limitação de tempo devido às demandas do trabalho, é preciso que o profissional compreenda as próprias emoções, além de garantir que, no encontro com a família e/ou a criança, ele esteja calmo, focado e emocionalmente disponível para acolher e confortar^{8, 10}.

Estabelecer acordos com a família. A família deve estar ciente da importância da comunicação com a criança. Nesse sentido, é papel dos profissionais esclarecerem possíveis dúvidas da família, explorarem as dificuldades que a família encontra na comunicação, além de os apoiarem e os orientarem para este processo^{8, 10, 17, 19}.

Planejar o que será dito. É necessário saber quais informações deverão ser abordadas na conversa, tendo em mente o que se espera com essa comunicação, recordando sempre que a comunicação é um processo^{5, 8, 10, 19, 25}.

Disponer de um ambiente adequado. Verificar se há um espaço tranquilo e com maior privacidade. Se não for possível este ambiente, o profissional deve garantir que o tempo de conversa será valorizado. Para isso, desligar o celular, se possível, reafirma o estado de se estar presente durante a conversa^{8, 10, 19}.

Escutar e convidar à conversa. Antes de informar a notícia, procurar entender primeiramente o que a criança compreende e sabe da situação é importante. Para tal, perguntas abertas podem auxiliar bastante no processo.

Permitir o silêncio. O silêncio abre espaço para que família e criança absorvam a informação dita, além de permitir que pensamentos e emoções sejam sentidos e bem mais compreendidos.

Ser natural e sincero. Para isso, é necessário que o profissional da saúde tenha conhecimento das próprias emoções e sentimentos^{8, 10, 12}. É importante que o profissional esteja presente e expresse suas preocupações com a criança e a família^{12, 15}. É fundamental permitir-se ter empatia com as emoções da criança e da família; além de deixar que a criança expresse seus sentimentos e emoções e validá-los.

Incorajar e assegurar. Não minimizar as preocupações da criança, mas sim, certificar a disponibilidade do profissional para ouvi-la e dar-lhe suporte^{8, 10, 12, 15}.

Dar esperança. Prover esperança à criança e à família é uma das maneiras mais potentes de encorajá-las. Isto não quer dizer que as informações negativas serão omitidas.

Recapitular. Com o propósito de evitar equívocos e discordâncias, verificar se todos os envolvidos na comunicação (criança, familiares e equipe de saúde) entenderam o que foi comunicado. Para isso pode ser necessário: esclarecer termos, repetir a mensagem, perguntar-lhes se está claro o que lhes foi comunicado, pedir que repitam o que foi entendido e sumarizar o conteúdo da conversa.^{8, 10, 12}

Estar disponível. Por fim, estar à disposição da criança e família, providenciando suporte ao longo do tempo^{8, 10, 15}. Explicar os próximos passos do cuidado, sempre assegurando a presença e disponibilidade do profissional da saúde^{8, 10}.

A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS AOS IRMÃOS

Apesar de haver conhecimentos crescentes acerca dos impactos e da importância da comunicação entre família e criança, as consequências do adoecimento e eventual morte em seus irmãos é pouco estudada e abordada, sendo muitas vezes esquecida^{24, 26, 27}. A falta de abordagem do assunto é prejudicial não só ao desenvolvimento como também ao processamento do luto infantil^{23, 26, 27}.

No entanto, mesmo com conhecimentos cada vez mais evidentes de que comunicar notícias difíceis para crianças, inclusive quando há o envolvimento de relações fraternas, é benéfico para todas as partes envolvidas no processo, muitas famílias tendem a não informarem às crianças acerca da situação que abrange seus irmãos^{23, 27}. Dentre os motivos para esta resolução estão não só a falta de preparo psicológico e emocional da família para iniciar tal discussão como também o desejo dos pais de proteger as crianças dos sentimentos de sofrimento e tristeza que acompanham o processo²³. Entretanto, como já discutido, ao invés de protegerem as crianças, esta atitude acaba por prejudicá-las²⁷. Nesse contexto, os profissionais da saúde têm o papel fundamental, como mediadores, de não só se atentar aos sentimentos manifestados pelos irmãos da criança adoecida ou falecida, mas também de auxiliar na promoção de um ambiente aberto à comunicação entre pais e crianças, a fim de facilitar a readaptação familiar após a perda e a ressignificação da morte e do luto²³.

FERRAMENTAS AUXILIARES NA COMUNICAÇÃO COM CRIANÇAS

Juntamente com os princípios gerais que devem guiar e auxiliar uma comunicação de notícias difíceis às crianças há ferramentas que podem contribuir no processo a fim de facilitar conversas e discussões acerca de temas complexos e delicados. Nesse sentido, algumas ferramentas podem ser úteis e bons aliados tanto no processo de comunicação quanto no início de uma conversa de notícias difíceis. Dentre estas ferramentas, destacam-se:

'*Biblioterapia*', termo utilizado por Sigmund e Anna Freud para se referir a materiais que podem ser lidos e utilizados para um benefício terapêutico. Trata-se de um instrumento bastante útil que pode auxiliar a comunicação²⁴.

No caso das crianças, o processo inclui a utilização de livros que as auxiliem no pensamento, entendimento e desenvolvimento de questões práticas, emocionais, espirituais e sociais²⁴;

Filmes infanto-juvenis como os da Disney oferecem uma oportunidade de discutir não só o que é real e fantasioso, mas também sobre a morte e a sua permanência. Além disso, criam ambiente favorável e conveniente para a abordagem de assuntos como o luto, a importância de uma rede de apoio e o valor de expressar seus sentimentos²⁸;

Internet e as redes sociais têm um papel importante no fornecimento tanto de informações técnicas quanto de rede de apoio que é essencial para o enfrentamento de uma situação complexa e desafiadora como um todo^{29, 30};

Artes, principalmente os desenhos e a arte terapia, não apenas como uma valiosa ferramenta de comunicação, mas como forma de diminuição de estresse da criança, pois é uma das maneiras que ela pode utilizar para extravasar seus medos e ansiedades, além de poder transmitir emoções e sentimentos que muitas vezes não são expressos através da comunicação verbal;

Escola, que assume um papel importante tanto na iniciação de conversas acerca de temas complexos quanto no suporte e no acolhimento a crianças que passam por situações difíceis.

CONCLUSÃO

A partir deste levantamento de dados bibliográficos, ficou claro não só a escassez de estudos que abordam a temática de comunicação de más notícias a crianças, principalmente de trabalhos que disponibilizem ferramentas e orientações, como também a escassez de treinamentos de profissionais para a realização desta complexa tarefa. Não obstante, a grande maioria dos estudos aborda a comunicação de notícias difíceis no âmbito da família e não na criança em si como um membro ativo de uma conversa acerca de notícias difíceis.

Apesar de orientações e protocolos de comunicação serem bastante úteis para um melhor direcionamento da conversa, é importante ressaltar que a comunicação é um processo único, que varia de acordo com cada membro ativo da conversa. Muito mais do que guiada por protocolos e orientações, a comunicação de notícias difíceis para crianças deve ser pautada pela sinceridade, pela verdade e, sobretudo, pela compaixão.

REFERÊNCIAS

1. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1984;288(6430):1597-9.
2. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11.
3. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004;363(9405):312-9.
4. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *Jama*. 1996;276(6):496-502.
5. Sisk BA, Bluebond-Langner M, Wiener L, Mack J, Wolfe J. Prognostic Disclosures to Children: A Historical Perspective. *Pediatrics*. 2016;138(3).
6. Reeve AW. The dying child. *N Z Med J*. 1982;95(715):624-7.
7. Hilden JM, Watterson J, Chrustek J. Tell the children. *J Clin Oncol*. 2003;21(9 Suppl):37s-9s.
8. Stein A, Dalton L, Rapa E, Bluebond-Langner M, Hanington L, Stein KF, et al. Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. *Lancet*. 2019;393(10176):1150-63.
9. Fearnley R, Boland JW. Parental Life-Limiting Illness: What Do We Tell the Children? *Healthcare (Basel)*. 2019;7(1).
10. Dalton L, Rapa E, Ziebland S, Roach T, Kelly B, Hanington L, et al. Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent. *Lancet*. 2019;393(10176):1164-76.
11. Wright S, Amzel A, Ikoro N, Srivastava M, Leclerc-Madlala S, Bowsky S, et al. Talking to children about their HIV status: a review of available resources, tools, and models for improving and promoting pediatric disclosure. *AIDS Care*. 2017;29(8):1019-25.
12. Beale EA, Baile WF, Aaron J. Silence is not golden: communicating with children dying from cancer. *J Clin Oncol*. 2005;23(15):3629-31.
13. Aldridge J, Shimmom K, Miller M, Fraser LK, Wright B. 'I can't tell my child they are dying'. Helping parents have conversations with their child. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2017;102(4):182-7.
14. Schonfeld DJ. Talking with children about death. *Journal of Pediatric Health Care*. 1993;7(6):269-74.
15. Schonfeld DJ, Demaria T. Supporting the Grieving Child and Family. *Pediatrics*. 2016;138(3).
16. Tadmor CS, Postovsky S, Elhasid R, Ben Barak A, Arush MB. Policies designed to enhance the quality of life of children with cancer at the end-of-life. *Pediatr Hematol Oncol*. 2003;20(1):43-54.
17. Swick SD, Rauch PK. Children facing the death of a parent: the experiences of a parent guidance program at the massachusetts general hospital cancer center. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2006;15(3):779-94.
18. Davies DE. Talking about death with dying children. *N Engl J Med*. 2005;352(1):91-92.
19. Bates AT, Kearney JA. Understanding death with limited experience in life: dying children's and adolescents' understanding of their own terminal illness and death. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015;9(1):40-5.
20. Christ GH, Christ AE. Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *CA Cancer J Clin*. 2006;56(4):197-212.
21. Markowitz AJ, McPhee SJ. Caring for the child with cancer at the close of life. *Jama*. 2005;293(11):1382.
22. Linebarger JS, Sahler OJ, Egan KA. Coping with death. *Pediatr Rev*. 2009;30(9):350-5.
23. Gibbons MB. A child dies, a child survives: the impact of sibling loss. *J Pediatr Health Care*. 1992;6(2):65-72.
24. Arruda-Colli MNF, Weaver MS, Wiener L. Communication About Dying, Death, and Bereavement: A Systematic Review of Children's Literature. *J Palliat Med*. 2017;20(5):548-59.
25. Cardona L, Asnes AG. Disclosure of caregiver-fabricated illness to a child: A team-based approach to communicating with pediatric patients. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2019;24(3):494-502.
26. Kamibepu K, Sato I, Hoshi Y. The experience of Japanese adolescents and young adults after losing siblings to childhood cancer: three types of narratives. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2015;32(3):165-77.
27. Fanos JH, Little GA, Edwards WH. Candles in the snow: ritual and memory for siblings of infants who died in the intensive care nursery. *J Pediatr*. 2009;154(6):849-53.
28. Tenzek KE, Nickels BM. End-of-Life in Disney and Pixar Films: An opportunity for Engaging in Difficult Conversation. *Omega (Westport)*. 2019;80(1):49-68.
29. Reen GK, Muirhead L, Langdon DW. Usability of Health Information Websites Designed for Adolescents: Systematic Review, Neurodevelopmental Model, and Design Brief. *J Med Internet Res*. 2019;21(4):e11584.
30. Grande SW, Longacre MR, Palmblad K, Montan MV, Berquist RP, Hager A, et al. Empowering Young People Living With Juvenile Idiopathic Arthritis to Better Communicate With Families and Care Teams: Content Analysis of Semistructured Interviews. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(2):e104