

Comunicação de pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados com a equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura

Communication of hospitalized pediatric oncology patients with the nursing team: an integrative literature review

Pedro Emílio Gomes Prates¹ 
Antonio Jorge Silva Correa-Júnior² 

Natália Cristina Betoni Vieira³ 
Camila Maria Silva Paraizo-Horvath⁴ 
André Aparecido da Silva Teles⁵ 

¹Autor para correspondência. Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil. pedropratesmoreno@usp.br

^{2,4-5}Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil.

³Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: (1) Sintetizar evidências acerca da comunicação de pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados com a equipe de enfermagem; (2) identificar facilitadores e barreiras que afetam esta comunicação. **MÉTODO:** Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura desenvolvida em seis etapas, conduzida segundo à estratégia de pesquisa PICO e baseada nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR). O aplicativo *Rayyan* foi utilizado como ferramenta de automação e filtragem dos estudos. As buscas foram realizadas nas bases de dados *LILACS*, *CINAHL*, *Scopus*, *Web of Science* e *PUBMED*, com um recorte temporal de 2016 a 2024. **RESULTADOS:** Identificou-se 20 artigos com nível de evidência (VI) em sua totalidade. Demonstrou-se que a comunicação empática é interpretada pelos pacientes pediátricos como uma valorização de sua individualidade, privacidade e autonomia. As barreiras comunicacionais são evidenciadas pela ambiguidade de informações e comportamentos autoritários, por outro lado os facilitadores incluem a comunicação aberta, didática e horizontal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os pacientes pediátricos percebem uma comunicação empática com a equipe de enfermagem, contudo notam uma sobrecarga de demandas nesses profissionais, dificultando o diálogo. Fomentar a participação ativa desses pacientes é crucial para estabelecer um plano terapêutico eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Comunicação. Hospitalização. Pacientes Pediátricos. Pacientes Oncológicos.

ABSTRACT | OBJECTIVES: (1) To synthesize evidence about the communication of hospitalized pediatric oncology patients with the nursing team; (2) to identify facilitators and barriers affecting this communication. **METHOD:** This is an Integrative Literature Review developed in six stages, conducted according to the PICO search strategy and based on the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR). The Rayyan application was used as an automation and filtering tool for the studies. Searches were conducted in the LILACS, CINAHL, Scopus, Web of Science, and PUBMED databases, with a time frame from 2016 to 2024. **RESULTS:** A total of 20 articles with an evidence level of VI were identified. It was demonstrated that empathetic communication is interpreted by pediatric patients as valuing their individuality, privacy, and autonomy. Communication barriers are evidenced by ambiguous information and authoritarian behaviors, while facilitators include open, educational, and horizontal communication. **FINAL CONSIDERATIONS:** Pediatric patients perceive empathetic communication with the nursing team; however, they notice an overload of demands on these professionals, hindering dialogue. Promoting the active participation of these patients is crucial for establishing an effective therapeutic plan.

KEYWORDS: Nursing. Communication. Hospitalization. Pediatric Patients. Oncology Patients.

1. Introdução

Conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), as neoplasias da criança e do adolescente representam um grupo multifacetado de tumores pediátricos malignos com algumas particularidades preestabelecidas e bem definidas. Nesse sentido, destaca-se que a caracterização desse tipo de câncer está relacionada à incidência, à prevalência, à recidiva, à etiologia, à taxa de sobrevivência, ao tratamento e ao risco de efeitos tóxicos agudos e tardios relativos aos procedimentos e a posterior reabilitação.^{1,2}

Diante deste contexto, pontua-se que as neoplasias pediátricas malignas se assemelham no tocante à proliferação desordenada de células anormais, podendo ocorrer em qualquer localidade do corpo humano.² Embora seja considerada uma doença rara, o câncer infantojuvenil representa a segunda principal causa de morte em crianças e adolescentes na faixa etária de 5 e 14 anos no mundo³ e, no Brasil, a carga de morbimortalidade do câncer infantojuvenil denota a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.^{3,4}

Não obstante as informações sobre os cânceres da criança e do adolescente serem frequentemente desconsideradas devido à baixa proporção de prevalência se comparada as demais tipologias de tumores na população acima dos 20 anos de idade^{5,6}, desde 1970 ocorre uma gradual melhora na curva de sobrevivência geral do câncer pediátrico, atingindo uma expectativa de sobrevida em torno de 80%.¹ No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que no triênio 2023-2025 ocorrerão cerca de 7.930 novos casos de câncer infantojuvenil, representando risco estimado para essa população de 134,81 por milhão de crianças e adolescentes.¹

Entre janeiro de 2008 e dezembro de 2016, foram observados padrões importantes nas hospitalizações decorrentes de neoplasias (tumores) em diferentes faixas etárias. Na faixa de menores de 1 ano, registraram-se 22.286 internações, enquanto na faixa etária de 1 a 4 anos esse número aumentou significativamente para 114.168 internações. Já para a faixa de 5 a 9 anos, o total foi de 111.205 internações, evidenciando uma leve diminuição em comparação com a faixa anterior. No mesmo período, o número de óbitos relacionados a neoplasias foi de 1.087 entre

menores de 1 ano, 2.491 em crianças de 1 a 4 anos, e 2.646 na faixa etária de 5 a 9 anos.⁶

Mediante essa conjuntura, reconhece-se que a ocorrência de hospitalizações e readmissões pediátricas no contexto do câncer infantojuvenil tem um impacto direto no processo de tratamento e diagnóstico. Isso se deve à estreita associação entre essas hospitalizações e as demandas terapêuticas, tanto no início quanto na manutenção do tratamento, além das alterações clínicas que podem surgir durante o processo, como possíveis infecções oportunistas.⁷ Essas internações são caracterizadas por períodos prolongados, realização de procedimentos dolorosos e invasivos, e resultam na privação das atividades cotidianas tanto para a criança quanto para o familiar-cuidador.⁸

O diagnóstico de câncer e a subsequente hospitalização representam uma fase de mudanças significativas para crianças e adolescentes, que se veem limitados em suas atividades habituais e cotidianas, como brincar, comer, frequentar a escola e interagir com amigos e familiares. Além disso, destaca-se que lidar com uma doença como o câncer implica em diversas adaptações na vida do paciente e de sua família.^{9,10} A hospitalização, configura-se como uma experiência desagradável e estressante, levando crianças e adolescentes a vivenciarem sentimentos de angústia, medo e ansiedade. Essas manifestações emocionais são atribuídas a diferentes fatores como o súbito distanciamento do ambiente familiar e social, à alteração na rotina e à perda do controle sobre suas vidas.^{7,8} Diante disso, observa-se que a comunicação é uma ferramenta essencial para a continuidade da assistência no cuidado direto à essa população.

Desse modo, pontua-se que a comunicação é definida como a troca de informações, abrangendo tanto a dimensão verbal quanto a não-verbal, que inclui elementos como a oralidade, postura corporal e tom de voz.¹¹ No âmbito da enfermagem, a comunicação desempenha um papel fundamental, visando estabelecer um vínculo afetivo com o paciente e facilitar o entendimento mútuo, a confiança e a colaboração entre a equipe de saúde e o paciente.^{11,12} Além disso, a qualidade da comunicação tem impacto direto na percepção do adolescente sobre os cuidados recebidos, influenciando positivamente sua satisfação e contribuindo para um maior senso de dignidade. Esses aspectos são cruciais para aumentar a adesão do adolescente ao tratamento.^{13,14}

Ademais, informa-se que, durante o período de internação hospitalar, as crianças e adolescentes expressam uma preferência por se comunicar com a equipe de enfermagem, devido ao contato mais próximo e frequente com os jovens ao longo da internação.^{13,14} No entanto, os próprios profissionais de enfermagem reconhecem a existência de lacunas em sua formação teórico-prática quando se trata de se comunicar com essa clientela específica, necessitando de uma maior tolerância e flexibilidade.¹⁴

Desta forma, observa-se ainda a persistência e a continuidade de lacunas na comunicação, que deveria ser eficaz e horizontal da equipe multidisciplinar à criança e ao adolescente hospitalizado. Isso se associa à percepção de diversas dificuldades no atendimento deste público, incluindo obstáculos na organização do acesso a exames diagnósticos e tratamentos, falta de integração entre os diversos grupos assistenciais e de pesquisa, além de desafios relacionados à disponibilidade de dados e à avaliação de resultados. Assim, o cuidado prestado em uma unidade oncológica pediátrica requer uma abordagem específica por parte da equipe de saúde, que deve ouvir, compreender, acolher, respeitar os pacientes e se comunicar de forma eficaz.^{15,16}

Em face do exposto, o presente estudo, objetivou (1) sintetizar evidências acerca da comunicação de pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados com a equipe de enfermagem; e (2) identificar facilitadores e barreiras que afetam esta comunicação.

2. Metodologia

Desenvolveu-se uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE), a qual possibilita a síntese crítica do conhecimento produzido sobre um determinado tema.¹⁷ Informa-se que protocolo da RIL em questão encontra-se registrado em repositório científico Figshare.¹⁸

O estudo desenvolveu-se em 6 etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos e busca dos estudos

nas bases de dados; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) análise e interpretação dos resultados; (6) apresentação da síntese do conhecimento.¹⁷

A questão de revisão foi formulada por intermédio da estratégia PICO¹⁷, de modo que (P) Paciente - “pacientes pediátricos oncológicos/ crianças e adolescentes com câncer”, (I) Interesse - “percepção dos pacientes pediátricos oncológicos acerca da sua comunicação com a equipe de enfermagem”, (Co) Contexto - “unidade hospitalar/ hospitalização”, o que resultou na seguinte questão de pesquisa: “Quais as evidências científicas disponíveis sobre as percepções dos pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados acerca da sua comunicação com a equipe de enfermagem durante o período de internação, bem como quais são as evidências que explicam os fatores facilitadores e as barreiras que afetam essa interação profissional e a equipe de enfermagem?”.

Para a busca, triagem e seleção da amostra, seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e para a seleção dos estudos, utilizou-se o aplicativo Rayyan^{19,20}, que tem como foco a automação de triagem da amostragem.

A amostragem da RIL incluiu estudos primários e consensos de especialistas sobre o tema, na linha temporal de 2016 a 2024, indexados nas bases *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *SciVerse Scopus e Web of Science* (WOS), cujas buscas foram realizadas por meio de termos controlados e, excepcionalmente, algumas palavras-chaves recomendadas pelas bases de dados. Esses termos foram conectados pelo operador booleano AND e OR. Desse modo, a estratégia de busca ocorreu com as combinações de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), conforme evidenciado no Quadro 1. Para a elaboração da estratégia de busca, contou-se com a ajuda de uma bibliotecária experiente da Universidade de São Paulo (USP).

Quadro 1. Estratégia de busca conforme base de dados consultada. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024

Base de Dados	Estratégia de busca nas bases de dados
PUBMED (n=223)	<i>(Perception* OR "Social Perception" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Personal Satisfaction" OR "Patient Satisfaction" OR "Professional-patient Relationship") AND ("Communication Barriers" OR "Communication Facilitators") AND ("Childhood Cancer Survivors" OR "Children Cancer Survivors" OR "Pediatric Patient" OR Child OR Children OR Childhood OR adolescent* OR teen*) AND ("Hospitalized Child" OR Oncology OR Hospital OR "Child Health Services") AND ("Health Communication" OR "Communication" OR Conversation) AND ("Hospital Nursing" OR "Nursing Team" OR "Nursing Staff" OR "Nursing Assistants") AND (Hospitalization* OR "Hospital Unit" OR "Hospital Oncology Service")</i>
CINAHL (n=70)	<i>(Perception* OR "Social Perception" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Personal Satisfaction" OR "Patient Satisfaction" OR "Professional-patient Relationship") AND ("Communication Barriers" OR "Communication Facilitators") AND ("Childhood Cancer Survivors" OR "Children Cancer Survivors" OR "Pediatric Patient" OR Child OR Children OR Childhood OR adolescent* OR teen*) AND ("Hospitalized Child" OR Oncology OR Hospital OR "Child Health Services") AND ("Health Communication" OR "Communication" OR Conversation) AND ("Hospital Nursing" OR "Nursing Team" OR "Nursing Staff" OR "Nursing Assistants") AND (Hospitalization* OR "Hospital Unit" OR "Hospital Oncology Service")</i>
Web of Science (n=214)	<i>(Perception* OR "Social Perception" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Personal Satisfaction" OR "Patient Satisfaction" OR "Professional-patient Relationship") AND ("Communication Barriers" OR "Communication Facilitators") AND ("Childhood Cancer Survivors" OR "Children Cancer Survivors" OR "Pediatric Patient" OR Child OR Children OR Childhood OR adolescent* OR teen*) AND ("Hospitalized Child" OR Oncology OR Hospital OR "Child Health Services") AND ("Health Communication" OR "Communication" OR Conversation) AND ("Hospital Nursing" OR "Nursing Team" OR "Nursing Staff" OR "Nursing Assistants") AND (Hospitalization* OR "Hospital Unit" OR "Hospital Oncology Service")</i>
LILACS (n=25)	<i>(Percepção* OR "Percepção Social" OR "Atitude do Pessoal de Saúde" OR "Satisfação Pessoal" OR "Satisfação do Paciente") AND ("Sobreviventes de Câncer Infantil" OR "Sobreviventes de Câncer Infantil" OR "Paciente Pediátrico" OR Criança OR Crianças OR Infância OR adolescente* OR adolescente*) AND ("Criança Hospitalizada" OR Oncologia OR Hospital OR "Serviços de Saúde Infantil") AND ("Comunicação em Saúde" OR "Comunicação" OR Conversa*) AND ("Enfermagem Hospitalar" OR "Equipe de Enfermagem") AND (Internação* OR "Unidade Hospitalar" OR "Serviço Hospitalar de Oncologia")</i>
SCOPUS (n=38)	<i>(Perception* OR "Social Perception" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Personal Satisfaction" OR "Patient Satisfaction" OR "Professional-patient Relationship") AND ("Communication Barriers" OR "Communication Facilitators") AND ("Childhood Cancer Survivors" OR "Children Cancer Survivors" OR "Pediatric Patient" OR Child OR Children OR Childhood OR adolescent* OR teen*) AND ("Hospitalized Child" OR Oncology OR Hospital OR "Child Health Services") AND ("Health Communication" OR "Communication" OR Conversation) AND ("Hospital Nursing" OR "Nursing Team" OR "Nursing Staff" OR "Nursing Assistants") AND (Hospitalization* OR "Hospital Unit" OR "Hospital Oncology Service")</i>

Fonte: os autores (2024).

A amostra foi definida após a leitura dos resumos, conforme os critérios de inclusão: estudos completos que abordam a comunicação de pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados com a equipe de enfermagem, disponíveis nas versões em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos secundários (como revisões integrativas ou sistemáticas), literatura cinza (cartas, editoriais, livros, resumos de anais de eventos, teses e dissertações) e outras produções que não se enquadravam nos critérios estabelecidos. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Formulário de Extração de Dados de Métodos Mistos, seguindo uma Abordagem Integrada Convergente, desenvolvido pelo Instituto Joanna Briggs (*Mixed Methods Data Extraction Form following a Convergent Integrated Approach do Instituto Joanna Briggs*).²¹ Os dados foram compilados em um quadro-síntese, e cada artigo foi identificado com um código 'P' (Publicação) atribuído de forma aleatória.

Para análise das evidências, empregaram-se instrumentos com os seguintes dados extraídos: sobrenome dos autores; ano; periódico; país; cenário onde ocorreu o estudo; idioma do artigo; objetivos; protocolo, principais resultados/desfechos; e conclusões das pesquisas. Os artigos que preencheram os critérios de inclusão foram traduzidos e avaliados, de forma independente, por dois componentes da equipe de pesquisa, para posterior consenso sobre inclusão, tradução e dos dados extraídos. As discordâncias foram averiguadas por um terceiro pesquisador.

Ressalta-se que, durante as análises dos artigos, foram classificados segundo os níveis de evidência propostos por Melnyk e Fineout-Overholt²², tendo a qualidade analisada de acordo com as ferramentas dispostas no EQUATOR.²³ Os sete níveis²², são: nível I: evidências de revisão sistemática ou metanálise de todos ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados

controlados; nível II: evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados controlado bem delineados; nível III: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV: evidências provenientes de estudos de coorte e de casos-controle bem delineados; nível V: evidências originárias de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível VI: evidências derivadas de estudo descritivo ou qualitativo único; nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Em complemento, foi empregada a Escala de Avaliação de Artigos com Metodologias Heterogêneas para Revisões Integrativas (*Escala de Evaluación de Artículos con Metodologías Heterogéneas para Revisiones Integrativas - EAMHRI*)²⁴, que prevê os escores: (0/3 pontos) excluir artigo da análise; (4/5 pontos) artigo apto para a análise; (6 pontos) artigo ideal. Na fase de interpretação e síntese, foi empregado o método de análise Convergente Integrado, os dados quantitativos foram convertidos em “dados qualificados” e isto envolveu a transformação em descrições textuais ou interpretação narrativa dos resultados quantitativos.²⁵

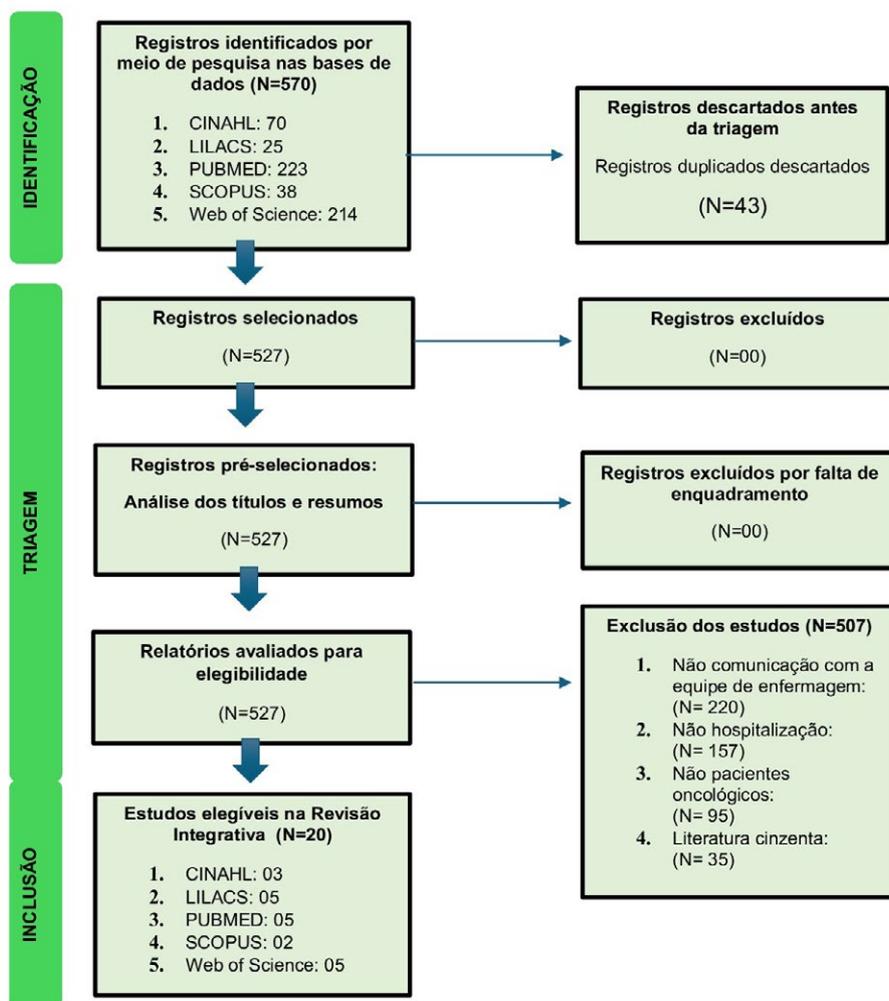
Por se tratar de pesquisa de revisão, realizada exclusivamente com artigos científicos que respeitam os princípios éticos nacionais e internacionais, este estudo foi dispensado parecer do sistema CEP/CONEP.

3. Resultados

3.1 Identificação e caracterização da amostra

A identificação de estudos (Figura 1) por meio de bancos de dados e de registros culminaram em 570 trabalhos, dos quais foram captados para a amostragem final 20 pesquisas primárias.

Figura 1. Fluxograma PRISMA adaptado para a busca19, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024



Fonte: os autores (2024).

Expõem-se a síntese dos estudos selecionados, apresentada no Quadro 2. Destaca-se que quanto ao desenho metodológico, a maioria dos estudos foram: pesquisa qualitativa (n=20/ 100%), com abordagem descritiva e exploratória (n=18/ 90%), por outro lado quanto ao nível de evidência, a totalidade dos estudos foram de nível (VI) (n=20/ 100%). Dentre os 20 estudos elegíveis, destaca-se que a maior quantidade de trabalhos foi publicada por pesquisadores nascidos no Brasil (n=4/ 20%) e nos Estados Unidos. Além disso, pesquisadores nascidos na Turquia e no Irã publicaram igualmente (n=2/ 10%). Ademais, pesquisadores com origem na Suíça, Finlândia, Austrália, Taiwan, Malásia, Canadá, Reino Unido, Espanha e Japão publicaram somente um (5%) estudo por nacionalidade.

Quadro 2. Síntese das características identificadas e extraídas dos artigos, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024 (continua)

Código/ Autores/ Ano de publicação/ Título/ Periódico/ País	Desenho Metodológico/ Tamanho amostral	Síntese dos estudos	Nível de Evidência
P(1) ⁽²⁶⁾ / Santos et al./ (2016)/ "Nursing care through the perception of hospitalized children"/ Revista Brasileira de Enfermagem/ Brasil	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas semiestruturadas / N=10 pacientes em idade escolar	Os profissionais de enfermagem precisam levar em consideração a forma como as crianças gostariam de receber os cuidados de modo que suas singularidades sejam respeitadas, caracterizando as ações de enfermagem segundo uma perspectiva de ser humano integral.	(VI)
P(2) ⁽¹⁴⁾ / Essig et al./ (2016)/ "Improving Communication in Adolescent Cancer Care: A Multiperspective Study"/ Pediatric Blood Cancer/ Suíça	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas semiestruturadas / N=16 adolescentes sobreviventes de câncer, N= 08 pais, N= 12 oncologistas pediátricos, N= 18 enfermeiros	Foram identificados temas nas seguintes seções: (1) a estrutura na qual os profissionais se comunicam com adolescentes com câncer, (2) percepção e conhecimento dos adolescentes sobre a doença, (3) dificuldades de comunicação entre profissionais, pacientes e pais, (4) divergência comunicativa das informações que eram transmitidas aos pacientes tanto pela equipe de enfermagem, quanto pela equipe médica.	(VI)
P(3) ⁽²⁷⁾ / Suhonen et al./ (2016)/ "Hospitalised cancer patients" perceptions of individualised nursing care in four European countries"/ European Journal of Cancer Care/ Finlândia	Pesquisa transversal e transcultural com modelos de análise multivariada/ N= 599 pacientes em idade escolar	Este estudo revelou algumas diferenças no modo de comunicação dos profissionais de enfermagem com as crianças e adolescentes hospitalizados. Essas diferenças foram em níveis conceituais, educacionais, em relação à organização do processo de saúde e o autoritarismo comunicacional.	(VI)
P(4) ⁽²⁸⁾ / Tobiano et al./ (2016)/ "Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards"/ Scandinavian Journal of Caring Sciences/ Austrália	Estudo etnográfico, por meio de entrevistas e análise interpretativa/ N= 20 pacientes em idade escolar	O envolvimento das relações enfermeiro-paciente, incluindo o compartilhamento de conhecimento, foi decisivo para a eficácia da comunicação. Educar os pacientes sobre as consequências da não comunicação com a equipe de enfermagem foi um fator preponderante.	(VI)
P(5) ⁽²⁹⁾ / Wang et al./ (2016)/ "The emergency patient's participation in medical decision-making"/ Journal of Clinical Nursing/ Taiwan	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas semiestruturadas/ N= 30 pacientes em idade escolar	O estudo identificou três etapas na tomada de decisão do paciente com a equipe de saúde: (1) pré-decisão (interpretação da doença), (2) decisão (comunicação direta com a equipe de saúde), (3) pós-decisão (comunicação sobre a forma de tratamento). A efetividade da comunicação revelou as principais preocupações dos pacientes.	(VI)
P(6) ⁽³⁰⁾ / Brand et al./ (2017)/ "Communication Preferences of Pediatric Cancer Patients: Talking about Prognosis and Their Future Life"/ Support Care Cancer/ Estados Unidos	Estudo multicêntrico, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, por meio de entrevistas semiestruturadas/ N= 16 pacientes em idade escolar	Embora a maioria dos pacientes pediátricos com câncer queiram se envolver em conversas diretas sobre sua condição clínica, o estudo destacou que muitas vezes esta criança não possui o entendimento pleno das informações fornecidas, assim a importância com os pais e responsáveis. O estudo destaca a importância de compreender os fatores de desenvolvimento que tornam os pacientes pediátricos únicos, especialmente no que diz respeito aos seus padrões de comunicação.	(VI)
P(7) ⁽¹⁵⁾ / Emidio et al./ (2018)/ "The viewpoint of hospitalized children with regards to oncological treatment"/ Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental/ Brasil	Pesquisa qualitativa, descritiva, com entrevistas semiestruturadas/ N= 05 pacientes em idade escolar	Estratégias devem ser priorizadas no sentido de estabelecer comunicação com a criança e a família, incluindo aspectos como o protocolo terapêutico, a rotina da unidade, os procedimentos invasivos, as modificações estéticas, dentre outros; organizar a unidade, considerando a rotina da criança e do familiar acompanhante; e os incentivar para a superação de dificuldades e para a adesão ao tratamento.	(VI)

Quadro 2. Síntese das características identificadas e extraídas dos artigos, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024 (continuação)

Código/ Autores/ Ano de publicação/ Título/ Periódico/ País	Desenho Metodológico/ Tamanho amostral	Síntese dos estudos	Nível de Evidência
P(8) ⁽³¹⁾ / Çalbayram et al./ (2018)/ "Investigating Children's Perception of Nurses Through Their Drawings"/ Clinical Nursing Research/ Turquia	Pesquisa qualitativa, descritiva, por meio de desenhos/ N= 22 pacientes com até 6 anos de idade	O estudo demonstrou a efetividade da comunicação infantil por intermédio dos desenhos. O comando para as crianças de "desenhe uma enfermeira" destacou a eficácia da comunicação não verbal. As crianças conseguiram demonstrar suas vontades, desejos, dúvidas e reclamações quanto a sua condição clínica, sendo agentes ativos no processo de saúde.	(VI)
P(9) ⁽³²⁾ / Noghabi et al./ (2018)/ "Exploring children's dignity: A qualitative approach"/ Electronic Journal of General Medicine/ Irã	Pesquisa qualitativa, descritiva, por meio de entrevistas/ N= 12 pacientes em idade escolar	O estudo elencou três temas: (1) respeito pela criança (2) proteção da privacidade pessoal (3) comunicação no centro familiar. As crianças hospitalizadas afirmaram que os serviços de saúde devem respeitar e proteger a sua privacidade pessoal e informá-las quanto a sua condição clínica, de forma direta.	(VI)
P(10) ⁽³³⁾ / Antolick et al./ (2019)/ "Identifying and Communicating Postdischarge Goals for Hospitalized Children with Medical Complexity: A Process Improvement Pilot in a Specialty Pediatric Setting"/ Journal of Pediatric Health Care/ Estados Unidos	Estudo piloto, quase experimental, sem randomização, com grupo único/ N= 2.200 pacientes em idade escolar	O estudo demonstrou que a implementação de um programa piloto padronizado, denominado "Post-Hospitalization Action Grid (PHAG)", centrado no paciente, foi eficaz para consolidar a comunicação da equipe de saúde com os pacientes pediátricos oncológicos desde o momento da internação até o pós-alta. O estudo evidenciou as percepções das crianças quanto ao cuidado integral da equipe de saúde e conscientização sobre a necessidade de compartilhamento das informações que cercam a condição clínica desta clientela.	(VI)
P(11) ⁽¹³⁾ / Jamalimoghadam et al./ (2019)/ "Hospitalized adolescents' perception of dignity: A qualitative study"/ Nursing Ethics/ Irã	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas não estruturadas/ N= 13 pacientes em idade escolar	O estudo elencou quatro temas: (1) proteção da privacidade pessoal das crianças, (2) proteção da autonomia, (3) respeito pela identidade e (4) comunicação íntima acerca da sua condição de saúde. Os adolescentes hospitalizados afirmaram que os serviços de saúde deveriam proteger sua privacidade e autonomia pessoal, bem como a equipe de enfermagem deveria fornecer informações diretas e didáticas sobre seu quadro clínico.	(VI)
P(12) ⁽³⁴⁾ / Lee et al./ (2019)/ "Participation in communication and decisions with regards to nursing care: The role of children"/ Enfermería Clínica/ Malásia	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas semiestruturadas/ N= 21 pacientes em idade escolar e N= 19 enfermeiros	Este estudo destacou que as crianças hospitalizadas podem se tornar agentes ativos ou passivos na condução da sua comunicação com a equipe de enfermagem, além disso, essa comunicação pode sofrer oscilações ao longo do processo. As flutuações do papel de uma criança dependem muito das suas preferências: como e quando desejam ser incluídos no processo de comunicação e decisões. Essas flutuações dependem de contextos particulares.	(VI)
P(13) ⁽³⁵⁾ / Çamur; Karabudak/ (2020)/ "The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial"/ International Journal of Nursing Practice/ Turquia	Estudo clínico prospectivo, paralelo, randomizado e controlado/ N= 20 pacientes em idade escolar	O estudo pontuou que as crianças hospitalizadas se sentem mais seguras a partir do momento que a equipe de saúde estabelece uma comunicação direta e efetiva com esta criança, informando-a sobre os determinados assuntos: intervenções invasivas, cirurgia, morte e dor. Além disso, o estudo destaca que em alguns casos a presença dos pais pode gerar um comprometimento no momento da comunicação da equipe de saúde com as crianças.	(VI)

Quadro 2. Síntese das características identificadas e extraídas dos artigos, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024 (continuação)

Código/ Autores/ Ano de publicação/ Título/ Periódico/ País	Desenho Metodológico/ Tamanho amostral	Síntese dos estudos	Nível de Evidência
<p>P(14)⁽³⁶⁾/ Carvalho et al./ (2020)/ "Playing during the period of hospitalization for treatment of pediatric cancer"/ Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer/ Brasil</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória/ N= 14 pacientes em idade escolar</p>	<p>O estudo destacou que a percepção da equipe de enfermagem, no que tange à comunicação pelas crianças hospitalizadas, sofre interferência direta com a ação do brincar. As brincadeiras desenvolvidas pela equipe e enfermagem transformaram-se em elementos decisivos para estabelecer uma comunicação efetiva com este público-alvo.</p>	<p>(VI)</p>
<p>P(15)⁽³⁷⁾/ Petronio-Coia; Schwartz-Barcott/ (2020)/ "A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child"/ Journal of Pediatric Nursing/ Estados Unidos</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas semiestruturadas/ N= 07 pacientes em idade escolar</p>	<p>As crianças vivenciaram experiências com mais de uma enfermeira e descreveram esses profissionais como sorridentes, felizes, brincalhões, criativos, competentes e dispostos a conversar e ouvi-los. Além disso, foram capazes de descrever com precisão suas percepções acerca desses profissionais. A comunicação dessas crianças foi imprescindível para o estabelecimento do plano terapêutico.</p>	<p>(VI)</p>
<p>P(16)⁽³⁸⁾/ Sawyer et al./ (2021)/ "Bridging the Gap: Exploring the Impact of Hospital Isolation on Peer Relationships Among Children and Adolescents with a Malignant Brain Tumor"/ Child and Adolescent Social Work Journal/ Canadá</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, com análise fenomenológica interpretativa, por meio de entrevistas semiestruturadas/ N= 08 pacientes em idade escolar</p>	<p>A análise dos dados gerou três temas principais: (1) transformar crianças e relacionamentos, (2) hospitalização em um mundo digital e (3) comunicação com a equipe de enfermagem por meio das tecnologias da informação (TIC). Os resultados do estudo fornecem uma visão</p>	<p>(VI)</p>
<p></p>	<p>sobre a experiência do isolamento hospitalar para crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que destaca os aspectos sociais positivos, bem como como resultados acadêmicos do uso frequente e aberto de TIC como meio de comunicação eficaz.</p>	<p></p>	<p></p>
<p>P(17)⁽³⁹⁾/ Clarke et al./ (2021)/ "An Exploration of the Child's Experience of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's Nurses using Child-Centered Methodology"/ Comprehensive Child and Adolescent Nursing/ Reino Unido</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória/ N= 18 pacientes em idade escolar e N= 08 enfermeiros</p>	<p>O estudo apresentou os seguintes temas: (1) percepções das crianças quanto às necessidades pessoais, relacionamentos, medos e preocupações, (2) percepções da criança acerca da equipe de enfermagem, no tocante aos cuidados clínicos. Assim, o estudo contribuiu para o desenvolvimento de uma base de conhecimento generalizada para política, educação em enfermagem e prática clínica, esclarecendo como o complexo ambiente hospitalar pode ser desafiador para a criança, interferindo diretamente em sua comunicação com a equipe de enfermagem.</p>	<p>(VI)</p>
<p>P(18)⁽¹⁶⁾/ Souza et al./ (2021)/ "Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer treatment"/ Revista Gaúcha de Enfermagem/ Brasil</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas semiestruturadas/ N= 13 pacientes em idade escolar</p>	<p>O estudo apontou ruídos na comunicação dos profissionais com a criança e adolescente hospitalizado; os participantes sentiam-se isolados socialmente e destacaram a importância de atividades lúdicas durante a hospitalização. O câncer infantojuvenil é complexo e necessita de um olhar multiprofissional durante seu tratamento, possibilitando a organização de espaços saudáveis e acolhedores em prol da humanização do cuidado.</p>	<p>(VI)</p>
<p>P(19)⁽⁴⁰⁾/ Gómez-Gamboa et al./ (2022)/ "The Perceptions of Children and Adolescents with Cancer Regarding Nurses' Communication Behaviors during Needle Procedures"/ International Journal of Environmental Research and Public Health/ Espanha</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, com análise fenomenológica interpretativa, por meio de entrevistas semiestruturadas/ N= 07 pacientes em idade escolar</p>	<p>A análise revelou três temas: (1) os enfermeiros precisam explicar claramente o que vão fazer e, ao mesmo tempo, permitir que as crianças expressem suas emoções sem se sentirem coagidos e (2) os enfermeiros precisam ser honestos e acessíveis e se relacionar às crianças como participantes ativos no processo de tratamento.</p>	<p>(VI)</p>

Quadro 2. Síntese das características identificadas e extraídas dos artigos, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024 (conclusão)

Código/ Autores/ Ano de publicação/ Título/ Periódico/ País	Desenho Metodológico/ Tamanho amostral	Síntese dos estudos	Nível de Evidência
P(20) ⁽⁴¹⁾ / Yamaji et al./ (2022)/ "Information needs of children with leukemia and their parents' perspectives of their information needs: a qualitative study"/ BMC Pediatrics/ Japão	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com entrevistas semiestruturadas/ N= 07 pacientes em idade escolar e N= 09 pais	O estudo elencou três temas principais: (1) comunicação acerca da sua condição de saúde, (2) proteção do bem-estar da criança, (3) apoio informativo por parte da equipe de saúde. As crianças e os pais expressaram opiniões diferentes sobre as necessidades de informação da doença. As crianças precisavam de informações claras sobre a doença, o tratamento, a hospitalização e os benefícios da hospitalização desde o momento do diagnóstico.	(VI)

Fonte: os autores (2024).

Ademais, destaca-se que os estudos foram categorizados segundo às barreiras e os facilitadores que influenciam à comunicação dos pacientes pediátricos oncológicos com a equipe de enfermagem no contexto da hospitalização. Quanto à avaliação metodológica, verificou-se que todos os 20 artigos elegíveis obtiveram escore de rigor 6 (excelência) na EEAMHRI. Logo, compilaram-se as informações que evidenciam as barreiras (Figura 2) e os facilitadores comunicativos (Figura 3).

3.2 Barreiras gerais da comunicação entre pacientes e profissionais de enfermagem

Os estudos P1, P2, P3, P7, P8, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19 e P20 descreveram barreiras associadas a problemas gerais na comunicação entre crianças e adolescentes hospitalizados e profissionais da área da saúde. Os temas gerais incluem desconhecimento, restrição de informações, características disciplinadoras quanto à abordagem dos profissionais de enfermagem, comportamentos negativos e autoritários percebidos do profissional de enfermagem para com a criança e adolescente hospitalizado.^{26,14,27,15,31,13,34-39,16,40,41}

Os estudos P4 e P5 evidenciaram o desconhecimento das informações das crianças e dos adolescentes no que tange à compreensão de conceitos ou terminologias médicas (jargões), no tocante a sua condição clínica de saúde, relatando a dificuldade no entendimento da explicação dos procedimentos por parte da equipe de enfermagem, o que dificultou a vontade desta clientela em conversar com os prestadores. A inexperiência com o ambiente hospitalar prejudicou a vontade das crianças e dos adolescentes de comunicar. Os adolescentes sentiram-se menos confortáveis e mais proibidos de conversar quando não havia relacionamento pré-estabelecido com o prestador.^{28,29}

O estudo P6 contemplou os pressupostos que interferem diretamente nas restrições das informações que são fornecidas pela equipe de saúde às crianças e adolescentes oncológicos hospitalizados. Além disso, esse estudo compilou as evidências no que concerne ao sigilo e/ou exclusão da informação fornecida pelo profissional para os responsáveis-cuidadores, ou seja, a partir do momento que esses responsáveis legais não transmitiam novamente as informações para seus filhos, ocasionava uma relutância nesse paciente com a continuidade do tratamento pré-estabelecido. Além disso, a comunicação foi inibida quando as crianças e adolescentes recebiam pouca ou limitada informação.³⁰

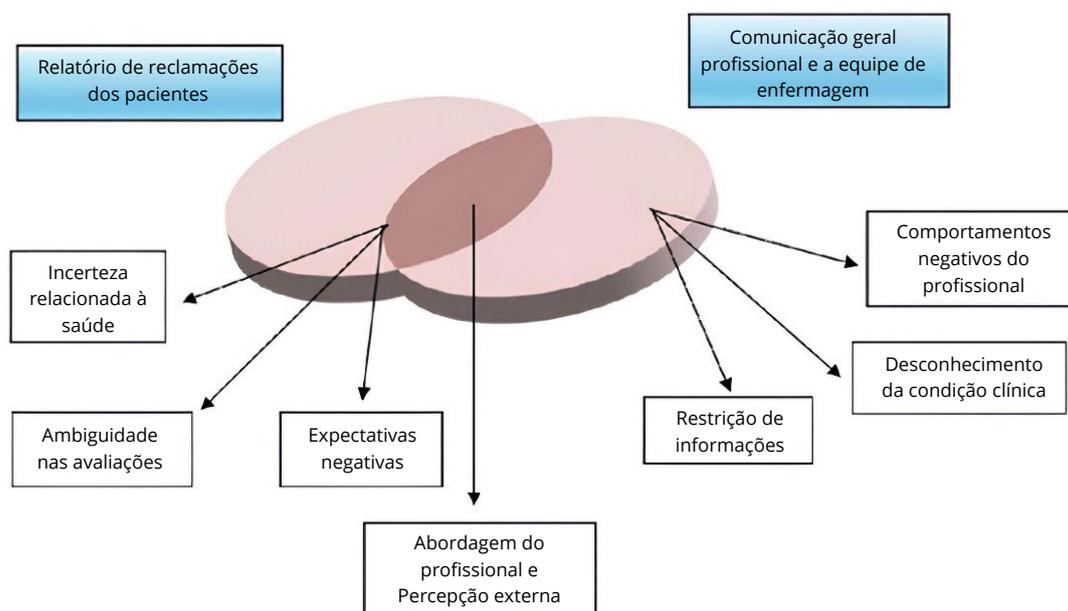
Os estudos P1, P2, P3, P7, P8, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19 e P20 destacaram as possíveis características e comportamentos negativos percebidos pelos pacientes pediátricos. Os adolescentes relataram dificuldade comunicacional devido a fatores etários bem estabelecidos. Desta forma, percebem-se conflitos geracionais, já que quanto maior é a idade do profissional de saúde, mais dificultosa foi a comunicação, devido às questões estruturais de transmissão da informação. Ademais, esses estudos pontuaram uma série de explicações que determinam os impasses comunicacionais profissional-paciente, como: o uso contínuo de jargões médicos, a transmissão da informação de forma limitada ou nenhuma, promoção de longas explicações sobre os procedimentos,

falta de tempo para esclarecer as possíveis dúvidas dos pacientes, pressa ou falta de vontade de fazer mais do que o mínimo e exibir comportamentos insensíveis, como falas desrespeitosas e autoritárias. Outrossim, a comunicação foi reduzida quando as crianças e os adolescentes não tinham uma pessoa confiável a quem poderia fazer perguntas e sanar seus questionamentos.^{26,14,27,15,31,13,34-39,16,40,41}

Os estudos P12 e P20 destacaram o fator denominado Circunstância da Criança e do Adolescente no ato de se comunicar com a equipe de enfermagem.^{34,41} Demonstrou-se que a timidez ou o receio em se comunicar de forma clara com os profissionais prejudicava a capacidade desses pacientes em desenvolverem uma relação mais pessoal com os profissionais. Além disso, o estudo P14 evidenciou que os sentimentos de desespero ou solidão no momento do diagnóstico, juntamente à sensação de sobrecarga com informações médicas transmitidas são barreiras comunicacionais.³⁶

O estudo P17 também corroborou com informações relacionadas à preocupação dos pacientes pediátricos hospitalizados com a percepção e o julgamento de outrem diante do seu diagnóstico clínico. Evidenciou-se que os pacientes em estado de internação sentem-se intimidados por não expressarem seus sentimentos e desejos, devido ao medo de sofrerem julgamentos.³⁹

Figura 2. Barreiras gerais da comunicação entre pacientes profissionais de enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024



Fonte: os autores (2024).

3.3 Facilitadores gerais da comunicação entre pacientes e profissionais de enfermagem

Os estudos P1, P2, P3, P4, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P18, P19 e P20 descreveram os elementos facilitadores que se relacionam diretamente com os mecanismos essenciais comunicacionais. Os temas de interesse incluíam comunicação aberta, didática, horizontal, não-violenta, bem como as características e comportamentos favoráveis percebidos pelas crianças e adolescentes em estado de hospitalização.^{26,14,27,28,15,31,32,33,13,34-38,16,40,41}

Os estudos P1, P2, P3, P4 e P7 focalizaram suas evidências na comunicação aberta, didática, horizontal e não-agressiva. Os pacientes pediátricos preferiram conversar diretamente com o profissional de enfermagem encarregado dos seus cuidados, tendo em vista que esses profissionais conseguiam desenvolver ao longo do tempo uma relação mais íntima com esses pacientes, facilitando a troca de informações sobre a condição clínica de saúde. Todavia, os pacientes relataram que a cada rodízio de funcionários devido à carga horária do plantão, os elementos comunicacionais outrora alcançados eram perdidos.^{26,14,27,28,15}

Ademais, as investigações P9, P10, P11, P14 e P16 evidenciaram que a transmissão da informação foi melhor captada pelos pacientes à medida que os enfermeiros conseguiam estabelecer uma conversa mais específica, clara e objetiva sobre o prognóstico e tratamento do paciente, valendo-se de recursos lúdicos, imagéticos e tecnologias da informação (TIC).^{32,33,13,36,38}

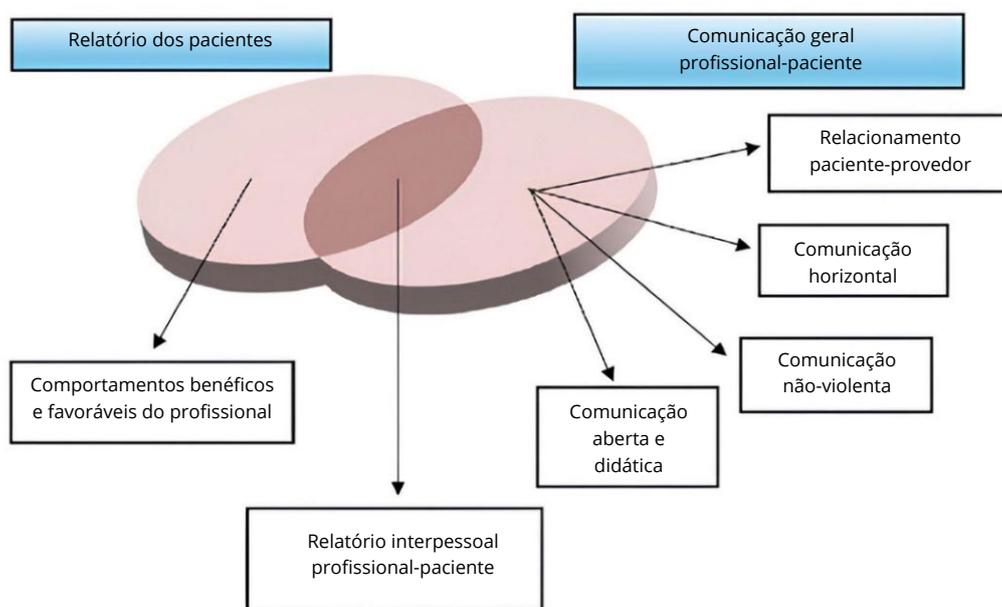
Os estudos P9, P11, P12, P13, P18 e P20 compilaram evidências importantes no que diz respeito às características e comportamentos favoráveis percebidos no profissional de saúde. As crianças e adolescentes valorizavam a comunicação honesta, o que foi essencial para o estabelecimento da confiança. Outrossim, destaca-se que características como: humor, segurança, apoio e empatia foram percebidos pelos pacientes como elementos imprescindíveis na comunicação.^{32,13,34,35,16,41}

Os estudos P7, P15 e P19 destacaram as percepções dos pacientes pediátricos hospitalizados e suas experiências diante das situações cotidianas com a equipe de enfermagem. Pacientes bem familiarizados com o ambiente hospitalar e rotina de tratamento estavam mais dispostos a se comunicar e cooperar. Ratifica-se que ter o mesmo profissional de saúde em consultas repetidas foi favorável, fortalecendo ainda mais os pressupostos da Navegação de pacientes em enfermagem.^{15,37,40}

Desse modo, explica-se que a Navegação de Pacientes em Enfermagem é um modelo de cuidado que visa reduzir as barreiras de acesso ao tratamento, especialmente em populações vulneráveis, como crianças oncológicas. Esse conceito baseia-se na ideia de que um profissional, o “navegador”, acompanha de perto o paciente ao longo de seu tratamento, facilitando o acesso aos serviços de saúde, promovendo a continuidade do cuidado e oferecendo suporte emocional. A repetição do mesmo profissional nas consultas fortalece o vínculo terapêutico, aumenta a confiança do paciente e de sua família na equipe de enfermagem e facilita uma comunicação mais eficaz. Isso é particularmente importante em ambientes hospitalares, onde a presença constante de um mesmo profissional favorece a familiaridade e a cooperação do paciente, aspectos fundamentais para a adesão ao tratamento e para o sucesso das intervenções terapêuticas. A Navegação de Pacientes, portanto, destaca-se como uma prática essencial para melhorar a comunicação e promover um cuidado centrado no paciente.^{18,41}

As evidências contidas em P2, P6, P13 e P20 salientaram a importância do relacionamento paciente-provedor para a continuidade da assistência. O estabelecimento de parceria ou vínculo com o provedor foi percebido como essencial para relatar sintomas e compartilhar informações gerais sobre o seu estado clínico de saúde. Apontou-se que a confiança foi identificada como um princípio fundamental para desenvolver essa parceria.^{14,30,35,41}

Figura 3. Facilitadores gerais da comunicação entre pacientes e profissionais de enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024



Fonte: os autores (2024).

4. Discussão

A análise das evidências destaca uma predominância de estudos conduzidos em unidades de internação pediátrica e geral.^{12,42} Contudo, apesar da elegibilidade de quatro estudos publicados por pesquisadores brasileiros^{26,43,16,36} acerca da temática, nota-se uma lacuna evidente ao considerar a escassez de pesquisas específicas sobre a comunicação com crianças e adolescentes em ambientes especializados de oncologia no Brasil. Essa escassez de estudos no Brasil pode ser atribuída a vários fatores estruturais e contextuais. Em primeiro lugar, há uma limitada alocação de recursos voltados à pesquisa em comunicação específica para populações pediátricas oncológicas, o que reflete, em parte, as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde especializados no país.^{44,45} Além disso, a comunicação em saúde, especialmente com crianças e adolescentes, exige abordagens sensíveis e treinamento especializado, áreas que ainda não são amplamente priorizadas nos currículos de formação em enfermagem. A carência de políticas públicas específicas para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais nesses contextos também contribui para a falta de investimento em estudos dessa natureza.²⁶

Desse modo, entende-se que as limitações geográficas, no Brasil, podem interferir para a criação de um modelo comunicacional padronizado. Isso destaca a necessidade de promover pesquisas mais abrangentes dentro do país, mas também enfatiza a importância de considerar fatores culturais e sociais específicos que influenciam a comunicação eficaz com adolescentes em contextos de saúde. Além disso, a construção de manuais e protocolos institucionais e nacionais, que levem em consideração essas variações regionais e socioculturais, é fundamental para padronizar e orientar as práticas de comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes pediátricos oncológicos.⁴⁶

Além disso, pontua-se que esse déficit não apenas sublinha a necessidade urgente de investigações adicionais nessa área crítica, mas também ressalta a importância de adaptar estratégias de comunicação para contextos específicos de saúde, em que as dinâmicas profissional-paciente são distintas e desafiadoras, à medida que essa comunicação sofre interferência direta das preferências dos pacientes pediátricos.³⁴ No que diz respeito ao nível de evidência, a constatação de que 100% dos artigos revisados

foram classificados como nível (VI) não surpreende, pois este nível é característico de estudos qualitativos, alinhando-se com a abordagem metodológica estabelecida na pergunta de revisão deste artigo. No entanto, é imperativo reconhecer as limitações inerentes a essa predominância de estudos qualitativos e, ao mesmo tempo, incentivar futuras pesquisas que incorporem métodos mistos, permitindo uma compreensão mais holística e robusta.

Os estudos analisados abrangeram tanto os elementos comunicacionais verbais quanto não verbais, por meio de brincadeiras lúdicas e imagéticas.^{36,42} No contexto dos pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados, observou-se que os adolescentes reconhecem e valorizam ambas as formas de comunicação ao interagirem com os profissionais de enfermagem. A percepção dos pacientes revelou que a comunicação efetiva com esses profissionais desempenha um papel significativo no resultado do tratamento, como na redução do isolamento social e do sofrimento durante o período de internação hospitalar.³⁸ Além disso, destacou-se que a qualidade da comunicação emerge como um fator decisivo para a satisfação geral com os serviços de saúde, influenciando positivamente aspectos como a adesão e a continuidade do tratamento entre os adolescentes.⁴³

As crianças e adolescentes reconhecem a presença constante e vital da equipe de enfermagem em seu dia a dia hospitalar, destacando-a como a figura mais proeminente durante o período de internação.^{35,37,40-42} Curiosamente, esses jovens demonstram uma clara preferência pela comunicação com os profissionais de enfermagem em comparação com outras interações, incluindo aquelas com seus próprios pais.^{31,32} Em situações em que os pais se ausentam temporariamente durante a internação, os adolescentes percebem que a presença de um profissional de enfermagem, demonstrando cuidado e interesse genuíno, desempenha um papel fundamental na redução da insegurança associada à ausência parental.^{13,32,41} Esta relação estabelecida contribui para criar um ambiente acolhedor e reconfortante, promovendo uma experiência mais positiva.

Ratifica-se que os pacientes pediátricos preferem ser tratados de maneira informal pela equipe de enfermagem, inclusive pelo uso de seus primeiros nomes e ou apelidos.^{13,32,41} Esta preferência revela particularidades significativas da faixa etária, indicando que o simples fato de os profissionais se dirigirem aos

pacientes pelo primeiro nome é percebido como um gesto de respeito e de valorização.^{13,30,32} Essa inclinação reflete a aspiração dos jovens de não serem apenas considerados como pacientes, mas sim como indivíduos únicos e autênticos.^{13,26} A descoberta alinha-se com estudos que abordam diferentes faixas etárias, tendo em vista que expressam uma preferência por uma comunicação menos formal, dispensando o uso de pronomes de tratamento convencionais. A consistência dessa preferência ao longo das idades destaca a importância de uma abordagem personalizada na comunicação, ajustando-se às preferências individuais dos pacientes.⁴⁷

As particularidades mencionadas são associadas ao próprio processo condutivo da condição clínica de cada paciente, tendo em vista que é marcado por uma busca ativa na construção da identidade e na valorização da autonomia.^{13,29,30} No estudo publicado por Çalbayram et al.³¹, enfermeiros reconhecem a importância de respeitar as vontades dos adolescentes, inclusive indagando sobre suas preferências no cuidado e plano terapêutico.³¹ O reconhecimento desses pacientes como indivíduos ativos em seu tratamento, e não apenas como pessoas passivas.^{31,34,40}

A comunicação desagradável com a equipe de enfermagem foi observada quando profissionais adotaram abordagens disciplinadoras, ocasionando uma não valorização da autonomia desses pacientes. Sentem-se desconfortáveis diante de uma interação mecânica, centrada apenas em procedimentos técnicos, ignorando suas vontades e necessidades individuais.^{14,16,48} Pacientes pediátricos destacaram momentos em que a equipe, devido à alta demanda profissional, parecia não ter tempo para cuidados adequados, realizando procedimentos de forma rápida e impessoal.^{14,16,48} Esse comportamento, identificado internacionalmente, associa-se à sobrecarga comum no trabalho da enfermagem no Brasil, impactando a qualidade da comunicação e do cuidado oferecido aos adolescentes hospitalizados.⁴⁹

No entanto, é importante salientar que a sobrecarga de trabalho não é um obstáculo para uma comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e os pacientes adolescentes.¹³ O público infantojuvenil reconhece as diversas demandas enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, chamando a atenção para o esforço notável de alguns em dedicar tempo a atividades lúdicas com os pacientes.³⁶

Essa atitude destaca a importância de estratégias que promovam uma comunicação positiva no ambiente hospitalar, respaldada pelo elemento educacional, por meio de atividades lúdicas com teor educativo acerca do processo de saúde-doença, na interação profissional-paciente.²⁸

Os estudos revisados revelam diversas barreiras que afetam a comunicação entre pacientes pediátricos hospitalizados e profissionais de enfermagem. A falta de compreensão de conceitos médicos, especialmente jargões, emerge como um desafio significativo.^{29,30} A in experiência no ambiente de cuidados de saúde se revelou como um fator prejudicial à vontade de comunicação por parte dos adolescentes. A restrição de informações, incluindo a exclusão deliberada de dados fornecidos pelos profissionais aos responsáveis-cuidadores, demonstrou ser um elemento impeditivo no processo comunicacional³¹, pois a falta de transparência impacta diretamente a continuidade do tratamento e a disposição do paciente para se comunicar.

Outras evidências destacaram os mecanismos facilitadores que promovem uma comunicação eficaz entre pacientes pediátricos hospitalizados e profissionais de enfermagem. A comunicação aberta, didática, horizontal e não-agressiva desempenha um papel crucial.^{14,26,43,27,28} A preferência dos pacientes em se comunicar diretamente com o profissional encarregado demonstra a importância de construir relações mais íntimas ao longo do tempo. No entanto, a perda desses elementos comunicacionais devido às trocas frequentes de equipe ressalta a necessidade de abordagens contínuas.⁴³ Por fim, ratifica-se que o estabelecimento de uma parceria ou vínculo mais íntimo entre o profissional e o paciente, é percebido como essencial para relatar sintomas e compartilhar informações sobre o estado clínico de saúde, destacando a necessidade de um relacionamento paciente-provedor contínuo.^{14,35,41,50}

Como limitações apresentadas no presente estudo, destaca-se os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelos pesquisadores, assim como o recorte temporal, o número de bases de dados, bem como o fato de a maioria dos estudos ser de caráter descritivo-qualitativo, impondo uma limitação intrínseca à obtenção de insights mais abrangentes sobre a temática. Além disso, pontua-se que a presente RIL sintetiza evidências tanto de países estrangeiros quanto do Brasil, sendo que na realidade brasileira a equipe de enfermagem também

é composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, divergindo-se de outros países.

Revelaram-se contribuições significativas para o campo da enfermagem pediátrica ao evidenciar que crianças hospitalizadas desempenham papéis distintos, podendo alternar entre agentes ativos e passivos no processo de comunicação com a equipe de enfermagem. Mais ainda, destaca-se a complexidade dessas dinâmicas comunicativas, que demonstram oscilações ao longo do tempo. A compreensão dessas flutuações de papéis infantis é crucial, pois está intrinsecamente vinculada às preferências individuais das crianças em relação à sua participação nas interações comunicativas e tomada de decisões. Esta RIL, portanto, lança luz sobre nuances cruciais desse processo, ressaltando que as flutuações observadas são fortemente influenciadas por contextos específicos.

5. Considerações finais

A comunicação de pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados com a equipe de enfermagem apresenta complexidades significativas. Os achados mostram que as crianças alternam entre papéis ativos e passivos na comunicação, destacando a importância de compreender suas preferências individuais nas interações e na tomada de decisões.

A comunicação empática é valorizada pelos pacientes, reconhecendo sua individualidade, privacidade e autonomia. Barreiras incluem ambiguidade de informações e comportamentos autoritários, enquanto facilitadores são comunicação aberta, didática e horizontal.

Adaptar abordagens de enfermagem às necessidades e preferências individuais das crianças promove uma comunicação mais efetiva e relações de cuidado centradas no paciente. Apesar da importância da comunicação empática, as crianças percebem a sobrecarga de demandas nos profissionais, dificultando a interação. Promover a participação ativa dos pacientes é crucial para um plano terapêutico eficaz. Continuar investindo em pesquisas e práticas que promovam uma comunicação eficaz e centrada no paciente é essencial no ambiente hospitalar.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento do estudo e à Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) Helena Megumi Sonobe pelo apoio imprescindível ao longo da execução do projeto de pesquisa.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Erdmann F, Frederiksen L, Bonaventure A, Mader L, Hasle H, Robison L et al. Childhood cancer: survival, treatment modalities, late effects, and improvements over time. *Cancer Epidemiol.* 2021;71(Part B). <https://doi.org/10.1016/j.canep.2020.101733>
3. Miller K, Fidler-Benaoudia M, Keegan T, Hipp H, Jemal A, Siegel R. Cancer statistics for adolescents and young adults, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70(6). <https://doi.org/10.3322/caac.21637>

4. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries L, Moreno F, Dolya A, Bray F et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol*. 2017;18(6). [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30186-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30186-9)
5. Lam C, Howard S, Bouffet E, Pritchard-Jones K. Science and health for all children with cancer. *Science*. 2019;363(6432):1182-1186. <https://doi.org/10.1126/science.aaw4892>
6. Algayer L, Febras L, Scheid B, Signori J, Jantsch L. Temporal Trend of Hospitalizations for Cancer Diagnosis in Children and Adolescents. *RBC*. 2020;66(4). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1010>
7. Borghi C, Szyllit R, Ichikawa C, Baliza M, Camara U, Frizzo H. Use of social networking websites as a care instrument for hospitalized adolescents. *Esc. Anna Nery*. 2018;22(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0159>
8. McLaughlin C, Gordon K, Hoag J, Ranney L, Terwilliger N, Ureda T, et al. Factors Affecting Adolescents' Willingness to Communicate Symptoms During Cancer Treatment: A Systematic Review from the Children's Oncology Group. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2019;8(2):105-113. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0111>
9. Sossela C, Sager F. Child and toy in hospital context [Internet]. *Rev. SBPH* 2017;20(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100003
10. Marques E, Garcia T, Anders J, Luz J, Rocha P, Souza S. Playful activities in health care for children and adolescents with cancer: the perspectives of the nursing staff. *Esc. Anna Nery* 2016;20(3). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
11. Sibiyi M. Effective Communication in Nursing. *Nursing*. 2018. <https://dx.doi.org/10.5772/intechopen.74995>
12. Kourkouta L, Papathanasiou I. Communication in Nursing Practice. *Mat Socio*. 2014;26(1):65. <https://doi.org/10.5455%2Fmsm.2014.26.65-67>
13. Jamalimoghadam N, Yektatalab S, Momennasab M, Ebadi A, Zare N. How Do Hospitalized Adolescents Feel Safe? A Qualitative Study [Internet]. *J Nurs Res*. 2019;27(2). Disponível em: https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2019/04000/how_do_hospitalized_adolescents_feel_safe_a.6.aspx
14. Essig S, Steiner C, Kuehni C, Weber H, Kiss A. Improving Communication in Adolescent Cancer Care: A Multiperspective Study. *Pediatric Blood Cancer*. 2016;63(8):1423-1430. <https://doi.org/10.1002/pbc.26012>
15. Emídio S, Morais R, Oliveira P, Bezerra R. The viewpoint of hospitalized children with regards to oncological treatment. *Rev. Pesqui* [Internet]. 2018;10(4):1141-1149. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915693>
16. Souza R, Mutti C, Santos R, Oliveira D, Okido A, Jantsch L, et al. Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer treatment. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2021;42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>
17. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
18. Prates P, Júnior A, Russo T, Paraizo-Horvath C, Teles A, Sonobe H. Communication of Hospitalized Pediatric Oncology Patients with the Nursing Team: Integrative Review Protocol. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25049792>
19. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Res Methods Amp Report*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
21. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2021. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
22. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.
23. University of Oxford. Equator Network. Enhancing the Quality and Transparency Of health Research. Search for reporting guidelines [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.equator-network.org/?post_type=eq_guidelines&eq_guidelines_study_design=study-protocols&eq_guidelines_clinical_specialty=0&eq_guidelines_report_section=0&s=
24. Valencia-Contrera M. Escala de evaluación de artículos con metodologías heterogéneas para revisiones integrativas. *Rev Cuid*. 2022;13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2744>
25. Creswell JW, Plano Clark VL. *Pesquisa de métodos mistos*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013
26. Santos P, Silva L, Depianti J, Cursino E, Ribeiro C. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev. Bras. Enferm*. 2016;69(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
27. Suhonen R, Charalambous A, Berg A, Katajisto J, Lemonidou C, Patiraki E et al. Hospitalised cancer patients' perceptions of individualised nursing care in four European countries. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(1). <https://doi.org/10.1111/ecc.12525>
28. Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scand J Caring Sci*. 2016;30(2):260-270. <https://doi.org/10.1111/scs.12237>

29. Wang L, Goopy S, Lin C, Barnard A, Han C, Liu H. The emergency patient's participation in medical decision-making. *J Clin Nurs*. 2016;25(17). <https://doi.org/10.1111/jocn.13296>
30. Brand S, Fasciano K, Mack J. Communication Preferences of Pediatric Cancer Patients: Talking about Prognosis and Their Future Life. *Support Care Cancer*;25. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3458-x>
31. Çalbayram N, Altundağ S, Aydin B. Investigating Children's Perception of Nurses Through Their Drawings. *Clin Nurs Research*. 2017;27(8):984-1001. <https://doi.org/10.1177/1054773817731704>
32. Noghabi F, Yektatalab S, Momennasab M, Ebadi A, Zare N. Exploring children's dignity: A qualitative approach. *Electron J Gen Med*. 2019;16(2). <https://doi.org/10.29333/ejgm/94093>
33. Antolick M, Looman W, Cady R, Kubiawicz K. Identifying and Communicating Postdischarge Goals for Hospitalized Children with Medical Complexity: A Process Improvement Pilot in a Specialty Pediatric Setting. *J Pediatr Health Care*. 2020;34(2):90-98. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.07.006>
34. Lee S, Haycock-Stuart E, Tisdall K. Participation in communication and decisions with regards to nursing care: The role of children. *Enferm Clínica*. 2019;29(2):715-719. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.109>
35. Çamur Z, Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.12910>
36. Carvalho T, Reubens-Leonidio A, Silva P, Freitas C, Silva P, Santos A. Playing during the period of hospitalization for treatment of pediatric cancer. *LICERE*. 2020;23(4). <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.26698>
37. Petrônio-Coia B, Schwartz-Barcott D. A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child. *J Pediatr Nurs*. 2020;54:18-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011>
38. Sawyer J, Mishna F, Bouffet E, Saini M, Zlotnik-Shaul R. Bridging the Gap: Exploring the Impact of Hospital Isolation on Peer Relationships Among Children and Adolescents with a Malignant Brain Tumor. *Child Adolesc Social Work J*. 2023;40(1):91-105. <https://doi.org/10.1007%2Fs10560-021-00764-x>
39. Clarke S. An Exploration of the Child's Experience of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's Nurses using Child-Centered Methodology. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2021;45(1):105-118. <https://doi.org/10.1080/24694193.2021.1876786>
40. Gómez-Gamboa E, Rodrigo-Pedrosa O, San-Millán M, Saz-Roy M, Negre-Loscertales A, Puig-Llobet M. The Perceptions of Children and Adolescents with Cancer Regarding Nurses' Communication Behaviors during Needle Procedures. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159372>
41. Yamaji N, Nagamatsu Y, Kobayashi K, Hasegawa D, Yusa Y, Ota E. Information needs of children with leukemia and their parents' perspectives of their information needs: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2022;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03478-w>
42. Olsen I, Jensen S, Larsen L, Sorensen E. Adolescents' Lived Experiences While Hospitalized After Surgery for Ulcerative Colitis. *Gastroenterol Nurs*. 2016;39(4):287-296. <https://doi.org/10.1097%2FSGA.0000000000000154>
43. Reis N, Santos M, Almeida I, Gomes H, Leite D, Peres E. The Adolescent's Hospitalization in the Optics of Nursing Professionals. *Enferm Foco*. 2018;9(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1057>
44. Massuda A, Dall'Abba R, Chioro A, Temporão J, Castro M. After a far-right government: challenges for Brazil's Unified Health System. *Lancet*. 2023;401(10380):886-888. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00352-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00352-5)
45. Ortega F, Pele A. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. *Lancet Reg Health Am*. 2023;28. <https://doi.org/10.1016%2Fj.lana.2023.100631>
46. Martinez E, Tocantis F, Souza S. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. *Rev. Gaúcha Enferm*;34(1). <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005>
47. Parsons S, Hughes A, Friedman D. Please don't call me Mister': patient preferences of how they are addressed and their knowledge of their treating medical team in an Australian hospital. *BMJ Open*. 2016;6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008473>
48. Weston F, Pedroso M, Santos D, Dias AC. Communication between hospitalized adolescents and the nursing team: integrative review. *Rev enferm UERJ*. 2023;31(1). <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.68547>
49. Novaretti M, Santos E, Quitério L, Daud-Gallotti R. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
50. Salamone-Violi G, Chur-Hansen A, Winefield H. 'I don't want to be here, but I feel safe': Referral and admission to a child and adolescent psychiatric inpatient unit: The young person's perspective. *J Psychiatric Nurs*. 2015;24(6):569-576. <https://doi.org/10.1111/inm.12163>