
ARTIGO DE REVISÃO DA LITERATURA

NATUREZA E FONTE DE CONFLITOS RELACIONAIS NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Fernanda Ribeiro Baptista Marques*

Marisol de Cassia Vidal Ferreira**

Adriana Maria Duarte***

Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro****

Myriam Aparecida Mandetta*****

RESUMO

Identificar os conflitos relacionais no contexto da oncologia pediátrica quanto a sua natureza e fonte. Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed (National Center for Biotechnology Information), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); e na Biblioteca Científica Eletrônica Online SciELO (Scientific Electronic Library Online), nos últimos dez anos, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Utilizou-se Análise Qualitativa de Conteúdo para guiar o processo analítico. Identificaram-se sete tipos de natureza dos conflitos e três temas referentes às fontes de conflitos: dificuldades dos profissionais no envolvimento com as famílias e as crianças; repercussões negativas da hospitalização para o funcionamento familiar; e insuficiência de suporte à equipe multiprofissional. Destacam-se como natureza de conflitos os do tipo intrafamiliares e entre profissionais e família; e como fonte de conflitos as barreiras na comunicação e as alterações familiares. A síntese do conhecimento pode auxiliar profissionais da saúde a identificar conflitos na prática clínica.

Palavras-chave: Pediatria. Oncologia. Conflito. Equipe de assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

Quando a família recebe a notícia de que um de seus membros está com câncer, ocorre uma modificação em seu funcionamento para atender às novas demandas de cuidados. Ao se tratar de uma criança, a família manifesta seu sofrimento de modo intenso, pelo fato do câncer ser uma doença associada à morte. Neste contexto, a família e a criança são expostas a ambientes, situações físicas e emocionais estressantes que variam de acordo com o modo de organização e o impacto da notícia em seu núcleo familiar⁽¹⁾.

Para se adaptar a essa nova maneira de "ser família", experienciando uma doença que atualmente é considerada crônica, com evolução e tratamento prolongados, há necessidade da família se reorganizar, readequando as rotinas e

a convivência com uma nova realidade. Isto exige um movimento de enfrentamento da família para transpor barreiras físicas, emocionais e de relacionamento que, por vezes, são causas de conflitos⁽²⁾.

Quanto aos profissionais da equipe de saúde, ocorre um movimento de afastamento quando não se sentem preparados nem encorajados para se envolverem e cuidarem das famílias. Este afastamento prejudica o estabelecimento da comunicação com a família, contribuindo para a intensificação do sentimento de vulnerabilidade⁽³⁾.

Conflito é algo natural e inerente ao ser humano, sendo classificado como *funcional* - quando fomenta novas ideias, mudanças positivas e construtivas - ou *disfuncional* - quando gera violência ou é enfrentado como fuga, afastamento e enfraquecimento por aqueles

*Enfermeira. Doutoranda pelo programa de pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Escola Paulista de Enfermagem (EPE). Membro do Núcleo de Estudos da Criança, Adolescente e Família (Necad). E-mail: fer.rbmarques@gmail.com

**Enfermeira assistencial do Hospital São Paulo. Membro do Necad. E-mail: marisolvidalferreira@gmail.com

***Enfermeira. Doutoranda pelo programa de pós graduação em enfermagem da UNIFESP – EPE. Membro do Necad. E-mail: adriana@mdlink.com.br

****Professora associada do departamento Enfermagem Pediátrica da UNIFESP. Líder do Necad. E-mail: mmfbalieiro@unifesp.br

*****Professora associada do departamento Enfermagem Pediátrica da UNIFESP - EPE. Líder do Necad. E-mail: mpettengill@unifesp.br

que o percebem. Essa classificação depende como cada pessoa o compreende, administra e resolve. Os conflitos não devem ser nem evitados nem abolidos, mas gerenciados com eficácia. Não há como estabelecer protocolos de resolução de conflitos, contudo, há mecanismos e ferramentas que podem ser utilizados para auxiliar o desenvolvimento de habilidades para sua mediação. Assim, torna-se necessário compreender a natureza e as fontes dos conflitos para detectar como as mudanças precisam ocorrer e o que é necessário para que se estabeleça um consenso entre as partes⁽⁴⁾.

No contexto da oncologia pediátrica, observa-se no cotidiano da prática a existência de conflitos relacionais que precisam ser gerenciados. Porém, é preciso conhecer a magnitude do problema a fim de responder a pergunta norteadora do estudo: *quais são a natureza e as fontes de conflitos no contexto da oncologia pediátrica?* Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar os conflitos relacionais no contexto da oncologia pediátrica quanto a sua natureza e fonte.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Optou-se por este método, pois permite uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular ou problema de saúde, com base nos dados da literatura. Oferece suporte para a tomada de decisão na prática clínica e aponta lacunas do conhecimento para a realização de novas pesquisas⁽⁵⁾.

Para a seleção dos artigos, foram utilizadas bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); e a Biblioteca Científica Eletrônica Online SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os descritores adotados em português no LILACS e SciELO foram conflito, família, pediatria, conflito familiar, oncologia, equipe de assistência ao paciente, relações interpessoais e, em inglês, nas bases PubMed e CINAHL, *conflict, family, pediatrics, family conflict, medical oncology, patient care team, interpersonal relations*.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro e março de 2014. Os critérios de inclusão utilizados foram ser artigo científico publicado em português, inglês e espanhol, que abordava conflitos relacionais, no contexto da oncologia pediátrica durante todo o tratamento, com resumo e texto disponíveis nas bases selecionadas, publicados entre os anos de 2002 e 2013; e, como critérios de exclusão, teses e dissertações, capítulos de livros e artigos que abordavam os conflitos em contextos gerais e no câncer do adulto, artigos de revisão e artigos relacionados aos efeitos tardios do tratamento.

Após a leitura dos títulos, foram identificadas 145 publicações sobre a temática, sendo que 37 destas se repetiam nas diferentes bases de dados e nas associações dos descritores. Após a leitura dos resumos e dos artigos na íntegra, foram excluídos 67, por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra foi composta por 41 artigos científicos.

Para extração dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado⁽⁶⁾ com dados sobre a identificação do artigo, área de publicação, características metodológicas (tipo de publicação, objetivo, amostra, intervenções realizadas), resultados, análise, nível de evidência e rigor metodológico. Para facilitar o manuseio e a síntese dos dados, estes foram inseridos em uma tabela *Microsoft® Office Excel® 2007*.

A identificação da natureza dos conflitos baseou-se em um estudo prévio realizado, no qual os autores propuseram três tipos: Conflitos entre o profissional e a família; Conflitos intrafamiliares; Conflitos intraprofissionais⁽⁷⁾.

Para a identificação das fontes de conflitos, foi realizada Análise Qualitativa de Conteúdo⁽⁸⁾. Em um primeiro momento, os resultados de cada publicação foram lidos na íntegra e extraídos os códigos que representavam as fontes de conflitos. Cada código foi analisado e agrupado em subcategorias, as quais receberam nomes provisórios, de acordo com o significado e, em seguida, foram constituídas as categorias inseridas nos temas, de acordo com as similaridades e divergências destas.

Os princípios éticos foram mantidos, respeitando-se os direitos autorais dos autores, mediante a citação de cada um deles.

RESULTADO

Da análise dos 41 artigos, o período de publicação foi distribuído entre 2001 a 2013, sendo sete (17,16%) de 2001 – 2004; 11 (26,8 %) artigos de 2005 – 2008; e 23 (56,1%) artigos de 2009 - 2013.

A maioria das publicações, 32 (78,1%), foram em língua inglesa, realizadas nos Estados Unidos da América 15(36,6%), seis na Suécia (14,6%), três no Canadá (7,3%), duas da Inglaterra (4,9%) e seis em outros países (14,6%), como Austrália, França, Holanda, Japão, Itália e Trindade e Tobago. Oito (19,5%) foram em língua portuguesa, realizadas no Brasil, e uma (2,4%) em língua espanhola, na Espanha.

As áreas com maior número de publicações foram Enfermagem 22 (53,8%), Medicina nove (21,9%), Psicologia quatro (9,8%), Comunicação uma (2,4%), Serviço social uma (2,4%). Houve também publicações em conjunto nas áreas de Medicina e Psicologia duas (4,9 %), Enfermagem e Psicologia uma (2,4%) e Sociologia e Educação Física uma (2,4%).

Quanto às características metodológicas dos estudos, a pesquisa qualitativa foi a de maior número 24 (58,6%), seguida pela quantitativa 12 (29,3%), sendo uma (2,4%) de delineamento experimental e 11 (26,9%) delineamento quase-experimental. Houve ainda 3 estudos de caso (7,3%), um relato de experiência (2,4%) e um estudo com delineamento quanti-qualitativo (2,4%).

A análise da natureza dos conflitos permitiu identificar sete tipos: *Conflitos entre o profissional e a instituição*: os autores enfatizam os problemas na organização e na estrutura do serviço como dificultadores para o cuidado integral à criança e sua família; *Conflitos pessoais dos profissionais da saúde*: os autores relatam os dilemas pessoais vivenciados por membros da equipe multiprofissional diante do tratamento e da morte de crianças em oncologia pediátrica; *Conflitos entre o profissional e a família*: os conflitos identificados relacionam-se às falhas na comunicação, marcadas por lacunas no diálogo entre os membros da equipe multiprofissional e familiares desde o diagnóstico até o final do tratamento; *Conflitos intrafamiliares*: resultantes de divergências entre os membros da família sobre os cuidados, a comunicação e o tratamento; *Conflitos intraprofissionais*: relativos à falta de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a dificuldade em realizar trabalho colaborativo; *Conflitos entre os profissionais e a criança hospitalizada*: relacionados à abordagem inadequada e desacordos na assistência dos profissionais com as crianças, durante as internações; e *Conflitos pessoais dos familiares*: são aqueles de caráter moral vivenciados pelos pais, irmãos e outros membros da família durante o tratamento da criança.

Cada artigo analisado foi identificado com um número e está apresentado no quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Distribuição dos artigos dos autores, título, ano, revista e natureza dos conflitos.

Autores	Título	Ano /Revista	Natureza dos conflitos
1. Duarte MLC, Noro A.	Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem	2010 Rev Gaúcha Enferm	Profissional e instituição/ Intraprofissional
2. Stenmarker M, Palmérus K, Márky I.	Life satisfaction of Swedish pediatric oncologists: The role of personality, work-related aspects, and emotional distress.	2009 Pediatr Blood Cancer.	Profissional e instituição
3. Malta JDS, Schall VT, Modena CM.	O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte	2009 Rev bras cancerol	Profissional e instituição /Pessoais dos profissionais da saúde
4. Lazzarin M, Biondi A, Mauro SD.	Moral distress in nurses in oncology and hematology units	2012 Nursing Ethics	Profissional e instituição/ Pessoais dos profissionais da

				saúde
5.	Paro D, Paro J, Ferreira DLM.	O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica	2005 Arq Ciênc Saúde	Profissional e instituição
6.	Stenmarker M, Palmérus K, Márky I.	Stress-resilience capacity of pediatric oncologists: a Swedish nationwide and population-based study of motivation, emotional distress, and overall life satisfaction.	2009 Pediatr Blood Cancer	Profissional e a instituição
7.	O'Shea ER, Shea J, Robert T, Cavanaugh C.	The needs of siblings of children: challenges for the specialty.	2002 British Journal of Nursing	Profissional e a instituição/ Pessoais dos profissionais da saúde
8.	Stenmarker M, Hallberg U, Palmérus K, Márky I. B.	Being a messenger of life-threatening conditions: experiences of pediatric oncologists	2010 Pediatr Blood Cancer	Pessoais dos profissionais da saúde
9.	Avanci BS, Carolindo FM Góes FGB, Netto NPC.	Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem	2009 Esc Anna Nery Rev	Pessoais dos profissionais da saúde
10.	Harrington AD, Kimball, TG Bean RA.	Families and childhood cancer: an exploration of the observations of a pediatric oncology treatment team	2009 Fam Syst Health	Pessoais dos profissionais da saúde
11.	Rheingans JI. R J	Relationship between pediatric oncology nurses' management of patients' symptoms and job satisfaction	2008 J Pediatr Oncol Nurs	Pessoais dos profissionais da saúde
12.	Holland D.	Teenager and young adult oncology: challenges for the specialty	2009 Pediatric nurse	Pessoais dos profissionais da saúde
13.	Kersun L, Gyi L, Morrison WE.	Training in difficult conversations: a national survey of pediatric hematology–oncology and pediatric critical care physicians	2009 J Palliat Med	Pessoais dos profissionais da saúde
14.	Oppenheim D, Brugières L, Corradini N, Vivant F, Hartmann O.	An ethics dilemma: when parents and doctors disagree on the best treatment for the child	2004 Bull Cancer	Pessoais dos profissionais da saúde / Profissional e a família
15.	Beane C; Auld L. British	Paediatric oncology research nursing: improving the service	2002 British Journal of Nursing	Profissional e a família
16.	Zwaanswijk M, Tates K, Dulmen SV, Hoogerbrugge PM, Kamps WA, Beishuizen A, Bensing JM.	Communicating with child patients in pediatric oncology consultations: a vignette study on child patients', parents', and survivors' communication preferences	2011 Psycho-Oncology.	Profissional e a família
17.	Klassmann J, Kochia KRA, Furukawa TS,	Experiencia de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar	2008 Rev Esc Enferm	Profissional e a família/ Intrafamiliares

Higarashi IH, Marcon SS				
18. Miller VA, Nelson RM.	Factors related to voluntary parental decision-making in pediatric oncology	2012 Pediatrics	Profissional e a família/ Intrafamiliares	
19. McCubbin M, Balling K, Possin P, Frierdich S, Bryne B.	Family resiliency in childhood cancer	2002 Fam Relat	Profissional e a família	
20. Watt L, Dix D, Gulati S, Sung L, Klaassen RJ, Shaw NT, Klassen AF.	Family-centred care: a qualitative study of Chinese and South Asian immigrant parents' experiences of care in paediatric oncology	2011 Child Care Health	Profissional e a família	
21. Clarke JN, Fletcher P. C J	Communication issues faced by parents who have a child diagnosed with cancer	2003 Pediatr Oncol Nurs	Profissional e a família	
22. Blough CA, Walrath JM.	Improving patient safety and communication through care rounds in a pediatric oncology outpatient clinic	2007 J Nurs Care Qual	Profissional e a família	
23. Lock AL, Bodkyn C, Ali Z.	Parent perceptions of paediatric oncology services at the Eric Williams Medical Sciences Complex, Trinidad and Tobago	2012 West Indian Med J	Profissional e a família/ Intraprofissional	
24. McKenna K, Collier J, Hewitt M, Blake H.	Parental involvement in paediatric cancer treatment decisions	2010 Eur J Cancer Care	Profissional e a família	
25. Moore JB, Beckwitt AE.	Parents' reactions to conflict with health care providers	2003 West J Nurs Res	Profissional e a família	
26. Linnard-Palmer L, Kools S.	Parents' refusal of medical treatment for cultural or religious beliefs: an ethnographic study of health care professionals' experiences	2005 J Pediatr Oncol Nurs	Profissional e a família	
27. Streisand R, Kazak AE, Tercyak KP. P	Pediatric-specific parenting stress and family functioning in parents of children treated for cancer	2003 J Child Health Care	Profissional e a família/ Intrafamiliares	
28. Moore JB, Kordick MF.	Sources of conflict between families and health care professionals	2006 J Pediatr Oncol Nurs.	Profissional e a família	
29. Gupta VB, Willert J, Pian M, Stein MT.	When disclosing a serious diagnosis to a minor conflicts with family values	2008 J Dev Behav Pediatr	Profissional e a família	
30. Hall JA.	An exploratory study of communication, gender-role conflict, and social support of parents of children treated at children's hospital	2010 Psycho-Oncology	Intrafamiliares	
31. Tomlinson D, Hendershot E, Bartels E, Maloney AM, Armstrong C, Wrathall G, Sung L.	Concordance between couples reporting their child's quality of life and their decision making in pediatric oncology palliative care	2011 J Pediatr Oncol Nurs	Intrafamiliares/ intraprofissional	
32. Beck ARM; Lopes MHB.	Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador	2007 Rev Bras Enferm	Intrafamiliares	
33. Neil-Urban S, Jones JB.	Father-to-father support: fathers of children with cancer share their experience.	2002 J Pediatr Oncol Nurs	Intrafamiliares	

34. McGrath P.	Findings on the impact of treatment for childhood acute lymphoblastic leukaemia on family relationships	2001 Child Adolesc Social Work J	Intrafamiliares
35. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMA.	Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe	2010 Esc Anna Nery Enferm	Intrafamiliares
36. Ozono S et al.	Psychological distress related to patterns of family functioning among Japanese childhood cancer survivors and their parents	2010 Psyc-Oncology	Intrafamiliares
37. Steffen BC, Castoldi L.	Sobrevivendo à tempestade: a influência do tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal	2006 Psicol cienc prof.	Intrafamiliares
38. Velazquez RG, Caraballo JMF, Conde MDP, Albar MJM.	Experiências de crianças internadas em unidades pediátricas do Hospital Virgen Macarena	2009 Indice Enferm	Intrafamiliares
39. Carlsson AA, Kihlgren M, Skeppner G, Sorlie V.	How physicians and nurses handle fear in children with cancer	2007 J Pediatr Oncol Nurs	Profissional e a criança hospitalizada
40. Hildenbrand AK, Clawson KJ, Alderfer MA, Marsac ML.	Coping with pediatric cancer: strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment	2011 J Pediatr Oncol Nurs	Profissional e a criança hospitalizada
41. Nolbrisa M, Enska K, Hellstro AL.	Experience of siblings of children treated of cancer	2007 Eur J Oncol Nurs.	Profissional e a criança hospitalizada

Quadro 1. Distribuição dos artigos dos autores, título, ano, revista e natureza dos conflitos.

Quanto às fontes de conflito, foram identificados três temas representativos, os quais serão apresentados a seguir:

1. Dificuldades dos profissionais no envolvimento com as famílias e as crianças

Neste tema, foram agrupados os artigos que se referem às dificuldades percebidas pelos profissionais, ao se relacionarem com as crianças e famílias, e que geram conflitos no contexto da hospitalização. Seis categorias o compõem: *barreiras na comunicação; Divergências no plano terapêutico; Pouca oferta de suporte ao profissional para lidar com as famílias; Não aceitação pelos profissionais em relação a participação da família nas tomadas de decisão; Limitações dos profissionais na assistência à criança hospitalizada; Despreparo dos profissionais para lidarem com situações difíceis.*

As *barreiras na comunicação* foram os principais obstáculos evidenciados nos estudos e que interferem no estabelecimento efetivo do vínculo entre profissionais e família. Tais

barreiras são ocasionadas por falhas na oferta de informações pelos profissionais e na compreensão das informações pelas famílias, que recebem poucas orientações sobre as condições clínicas da criança, o prognóstico e os procedimentos que serão realizados [18, 21, 23, 26, 28, 41]. Os pais têm necessidade de informações complementares na transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, porém, nem sempre são atendidos [17]. Outro elemento que contribui para a barreira na comunicação é o uso de linguagem técnica pela equipe [20, 21], aliado a pouca empatia do profissional com a família [17, 21] e o descompromisso do profissional que desencadeia insatisfação da família [1, 12, 15, 22].

Divergências no plano terapêutico entre a equipe de saúde e a família envolvem os desacordos quanto ao plano de tratamento e ao prognóstico da criança. Nos artigos, os autores referem que a equipe e a família têm objetivos e expectativas diferentes em relação ao

prognóstico, o que acarreta o estabelecimento de conflitos relativos à escolha da terapêutica. Quando os pais não participam nem recebem informações, não conseguem estabelecer relação de confiança na equipe [16, 25, 31].

A pouca oferta de suporte ao profissional para lidar com a família. Em três artigos, os autores descrevem que, durante a internação da criança, os pais se sentem desamparados, com pouco apoio emocional e social, tanto da família ampliada quanto da instituição, assim como os profissionais, que se sentem sem condições para ajudá-los nessa experiência. A precariedade de recursos da instituição repercute inclusive na intermediação dos conflitos que surgem nas relações entre os profissionais e as famílias [25, 35, 41].

A não aceitação pelos profissionais em relação a participação da família nas tomadas de decisão: decorre da relutância de alguns profissionais em aceitar e negociar com a família sua participação nos cuidados e nas tomadas de decisão. Desta forma, poucas oportunidades são oferecidas às famílias para discutirem juntos o tratamento e as intervenções terapêuticas [16, 21]. Como consequência, as famílias apresentam dificuldades em tomar decisões, pois se sentem inseguras e despreparadas para expressarem suas vontades. Outro elemento que contribui para a não participação da família nos cuidados e tomadas de decisão é o preconceito dos profissionais em relação ao gênero, pois dificultam a permanência dos pais e sua participação nos cuidados, dando preferência à figura materna ou de outras pessoas do gênero feminino, sob diversas alegações [20, 26, 29].

A categoria limitações dos profissionais na assistência à criança hospitalizada refere-se ao distanciamento entre equipe e a criança, tendo como pano de fundo um ambiente hospitalar pouco adequado às necessidades infantis. Em um artigo, o conflito se revela na maneira como os profissionais lidam com o medo das crianças durante a hospitalização e, sobretudo, durante a realização de procedimentos, quando os profissionais não buscam estratégias para aliviar o estresse da criança, tais como o uso do brinquedo terapêutico e técnicas de distração. Em outro estudo, os autores observam a falta de estrutura física para o cuidado às necessidades infantis que dificulta a vivência da criança,

impedindo-a de usar suas próprias roupas, em um ambiente pobre em recursos como brinquedos e espaço ao ar livre [38, 39].

O despreparo dos profissionais para lidarem com situações difíceis revela-se quando o profissional se depara com diversas situações e não se sente competente para atendê-las, tais como: dar notícias difíceis à criança/adolescentes com câncer e aos seus pais; tomar decisões imediatas e efetivas; lidar com a morte; e a vivência do luto. Além disso, a crença de que um maior envolvimento profissional com a criança e a família pode representar um fator gerador de angústia e obstáculo para as tomadas de decisões [4-6, 9, 10, 13, 40].

2. Repercussões negativas da hospitalização para o funcionamento familiar

Neste tema, foram agrupados os artigos que se referem aos conflitos de natureza intrafamiliares. As categorias que o compõem são referentes às *alterações na vida familiar; dificuldades no relacionamento da mãe com os filhos sem a doença e dificuldades dos irmãos no enfrentamento da doença*.

A categoria *Alterações na vida familiar* descreve os aspectos negativos da hospitalização que contribuem para mudanças no cotidiano da família, com a imposição de novas rotinas, de novos relacionamentos intrafamiliares, com modificações no desempenho das funções parenterais e desestabilização emocional. Os conflitos que surgem entre os pais, descritos em quatro estudos, são decorrentes da divisão de tarefas para prover o cuidado ao filho com câncer. As diferenças nos papéis desempenhados, em que a mãe assume sozinha a responsabilidade pelo acompanhamento do filho, enquanto o pai provê financeiramente a família, tem sido causa de crise e inclusive de ruptura da unidade familiar [10, 29, 31, 32].

A internação desencadeia alterações na vida familiar e no funcionamento familiar. Há um movimento da família para tentar manter-se como antes, porém, as mudanças ocorrem de maneira rápida e a família em alguns momentos precisa ser desmembrada [10, 19, 34].

Autores reportam que, durante o tratamento da criança, tanto o pai como a mãe apresentam níveis de estresse elevados, assim como descompasso emocional [27, 29, 36, 37]. Muitas vezes, o conflito entre os casais, marcado por

cobranças mútuas, quando um responsabiliza o outro pela condição de saúde da criança e pelas mudanças geradas no lar, contribui para uma ruptura da unidade familiar [29, 37].

Além disto, a vida, a afetividade e a sexualidade do casal tornam-se comprometidos pela falta de atenção entre eles, pois não dispõem de tempo, nem clima para as atividades sexuais. Como há maneiras distintas de encarar sexualidade entre os gêneros, é comum as mulheres deixarem os problemas externos afetarem a relação mais do que os homens [21, 32].

Ao ter de passar maior tempo com o filho doente em consultas e em internações, a mãe delega os cuidados dos outros filhos a outros membros da família ampliada, vizinhos ou conhecidos e prioriza o filho doente. Os sentimentos maternos expressados em três estudos revelam que a falta de atenção aos filhos sem doença é experienciada com pesar e sofrimento pela mãe, pois, ao mesmo tempo em que ela pretende acompanhar o filho doente durante o tratamento, também deseja exercer seu papel de mãe dos demais filhos [7, 17, 34].

Outro aspecto evidenciado é a relação conflituosa que se estabelece entre a mãe e o filho doente *versus* pai e outros filhos, ocasionado pelo estresse do tratamento e do ambiente hospitalar. A mãe torna-se agitada e nervosa, descarregando suas angústias no esposo e nos outros filhos, construindo, assim, uma barreira entre eles [38].

A categoria *dificuldades dos irmãos no enfrentamento da doença* descreve os conflitos pessoais dos irmãos no enfrentamento da doença na família. Foram encontrados dois artigos que buscaram tanto compreender a experiência de ser irmão de uma criança /adolescente com câncer, quanto ouvir opiniões de enfermeiras sobre as necessidades dos irmãos de crianças com câncer [7, 38]. Os irmãos enfrentam conflitos de interesse próprio, têm dificuldade em dividir a atenção dos pais e sentem-se afetados negativamente, quando o irmão necessita de mais tratamento hospitalar do que domiciliar [42], com o objetivo de ter uma rotina normal [7]. Referem que, quando uma criança tem câncer, os pais lutam para proporcionar atenção às outras crianças (irmãos) e isso faz com que sintam ciúmes e se percebam deixadas de lado [7]. Os irmãos se sentem excluídos do

cuidado à criança doente porque não há um compartilhamento com eles das informações sobre a doença, o que torna o tratamento gerador de incertezas e inseguranças [7, 17, 34, 35]; relatam que gostariam de receber mais atenção da equipe de saúde e saber mais sobre a doença e o tratamento do irmão doente [41].

3. Insuficiência de suporte à equipe multiprofissional

Neste tema, evidenciam-se os conflitos provocados por dificuldades dos serviços em oferecer suporte aos profissionais da equipe para exercerem suas atividades, comprometendo a promoção do cuidado centrado no paciente e família.

No sistema de saúde vigente, há dificuldades estruturais que comprometem a atenção da criança e do adolescente com câncer. Dentre essas, o número reduzido de profissionais especializados em oncologia pediátrica, contribuindo para demora no diagnóstico, tratamento adequado e seguimento dessa população [29]; pouca oferta de instituições especializadas para o atendimento a essa clientela [1].

A falta de capacitação dos enfermeiros para exercerem suas atribuições na área de oncologia pediátrica e a carência de serviços de suporte psicológico que os auxiliem no envolvimento com a criança com câncer e sua família geram traumas e sentimento de impotência nesses profissionais [5].

Uma fonte de frustração bastante conhecida de muitos médicos é o distanciamento entre eles e os pacientes e suas famílias. A sobrecarga de trabalho, com pouco tempo para discutir as situações e fornecer informações contribui sobremaneira para o conflito desses profissionais com a instituição [8, 41].

DISCUSSÃO

Os estudos não apresentam de maneira explícita os conflitos relacionais na área de oncologia pediátrica. A maioria das publicações aborda o estresse, as dificuldades familiares para lidar com a situação de doença, as tensões e ansiedades que são potenciais para a geração de conflitos.

A comunicação é um dos modos de intervir nos conflitos e implica um canal de duas vias: falar e ouvir. Ela pode ser compreendida como

um processo da transcendência inerente às relações interpessoais. O reconhecimento do outro e de sua autonomia torna-se uma importante ferramenta para o agir comunicativo e ético entre o profissional e o usuário dos serviços de saúde⁽⁹⁾.

A família é responsável pela saúde de seu filho e, portanto, tem necessidade de conhecer e compreender o que ocorre com a sua criança durante o tratamento. Aprimorar a comunicação entre profissional, família e criança, reconhecendo a individualidade, o sofrimento e a realidade dos envolvidos, além dos aspectos biológicos, torna-se indispensável para uma satisfação tanto de quem assiste como de quem é assistido⁽¹⁰⁾.

Fornecer orientações, informações e esclarecimentos de modo claro, desenvolver a habilidade de escuta, respeitar os silêncios, os discursos e o direito dos pais em indagar sobre o cuidado prestado, promover e participar da análise de situações com os demais profissionais favorecem a comunicação eficaz entre equipe interdisciplinar, paciente e família⁽¹¹⁾. Além disso, transmitir respeito e consideração e fornecer informações adequadas à família permite ampliar sua capacidade de enfrentamento da situação e a tomada de decisões fundamentadas e seguras quanto ao reconhecimento do momento no qual a terapia curativa deve ser interrompida⁽⁴⁾.

Uma estratégia para auxiliar na redução de conflitos relacionais é a negociação, que facilita a interação entre a família e os profissionais, com o objetivo de melhorar a ansiedade dos pais e torná-los mais seguros e confiantes diante do tratamento e hospitalização da criança. Assim, sua aplicação tem partido mais de iniciativas pessoais do que institucionais, promovendo a

redução de prováveis situações/fontes de conflito⁽⁴⁾.

A negociação implica parceria mútua e tal processo envolve a partilha de poder e responsabilidades entre os parceiros. Negociar implica identificar as perspectivas do cliente e do profissional, construir um consenso entre ambos sem negociar ativamente um plano mutuamente satisfatório, favorecendo ao paciente e à sua família maior controle e responsabilidade pelas suas decisões. Nesse processo, verifica-se uma mudança do papel do profissional, que deixa de ser um prestador de cuidados especializados para assumir uma parceria com o cliente e sua família, visando à melhoria do relacionamento entre ambos⁽⁹⁾.

SINTESE CONCLUSIVA

A revisão realizada permitiu esclarecer a natureza e as fontes de conflitos no contexto da oncologia pediátrica, revelando a complexidade dessa temática. Os resultados deste estudo contribuem para auxiliar enfermeiros e outros profissionais de saúde na identificação dos conflitos, bem como sua análise para a prática clínica.

Na maioria das vezes, os conflitos são de natureza intrafamiliar e entre profissionais e famílias. Destacam-se como fontes de conflitos as dificuldades dos profissionais no envolvimento com as famílias e crianças; as repercussões negativas da hospitalização para o funcionamento familiar; e a insuficiência de suporte à equipe multiprofissional.

É relevante produzir pesquisas que ampliem a compreensão dessa temática e avancem no sentido da proposição de intervenções que orientem os profissionais na intermediação dos conflitos.

NATURE AND SOURCE OF CONFLICTS OF RELATIONSHIPS IN THE CONTEXT OF PEDIATRIC ONCOLOGY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

To identify the conflicts of relationships in the pediatric oncology context regarding its nature and source. Integrative literature review, in PubMed (National Center for Biotechnology Information), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), and LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); and Biblioteca Científica Eletrônica Online SciELO (Scientific Electronic Library Online), in the last ten years, in English, Spanish and Portuguese. Data analysis was conducted by a Qualitative Content Analysis. Seven types of conflicts were identified and three themes of sources of conflicts emerged: the professionals' difficulty in the involvement with the families and children; negative repercussions of hospitalization on the family functioning; lack of institutional politics of support to the families, professionals and children. The natures of

conflict evidenced in this literature review were within the family and between staff and families. The sources of conflict were communication barriers and changes in family functioning. This synthesis can help health professionals to identify conflicts in practice.

Keywords: Pediatrics. Oncology. Conflicts. Patient care team.

NATURALEZA Y FUENTE DE CONFLICTOS RELACIONALES EN EL CONTEXTO DE LA ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

RESUMEN

Identificar los conflictos relacionales en el contexto de la oncología pediátrica en cuanto a su naturaleza y fuente. Revisión integradora de la literatura en las bases PubMed (*National Center for Biotechnology Information*), CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), y LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*); y en la Biblioteca Científica Electrónica Online SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), en los últimos diez años, en las lenguas inglesa, española y portuguesa. Se utilizó el Análisis Cualitativo de Contenido para orientar el proceso analítico. Se identificaron siete tipos referentes a la naturaleza de los conflictos y tres temas con relación a las fuentes de conflictos: dificultades de los profesionales en el involucramiento con las familias y los niños; repercusiones negativas de la hospitalización para el funcionamiento familiar; y ausencia de soporte al equipo multiprofesional. Se destacan como naturaleza de conflictos los del tipo intrafamiliares y entre profesionales y familia, y como fuentes de conflicto las barreras de comunicación y los cambios familiares. La síntesis del conocimiento puede auxiliar a los profesionales de la salud a identificar conflictos en la práctica clínica.

Palabras clave: Pediatría. Oncología. Conflictos. Grupo de atención al paciente.

REFERÊNCIAS

1. Silva LML, Melo MCB, Pedrosa ADOM. A vivência do pai diante do câncer infantil. *Psicol Estud.* [online]. 2013;18(3):541-50.
2. Couto LL, Oliveira ICS. (Con)vivência familiar do escolar em controle da doença oncológica: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Rev Bras Cancerol.* 2012; 58(1): 57-66.
3. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(3):111-8.
4. Marcus LJ. *Renegotiating health care: resolving conflict to build collaboration.* 2ª ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2011.
5. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Adv Emerg Nurs J.* 2005; 52(5):546-53
6. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(1):124-31.
7. Studdert DM, Burns JP, Mello MM, Puopolo AL, Roberto DT, Troyen AB. Nature of conflict in the care of pediatric intensive care patients with prolonged stay. *Pediatrics.* 2003; 112 (3):553-8.
8. Elo S, Kynga H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing.* 2008. 62(1):107-15
9. MacKay JL, Gregory D. Exploring family-centered care among pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2011; 28(1):28-43
10. Silva CMGCH, Rodrigues CHS, Lima JC, Jucá NBH, Augusto KL, Lino CA, Carvalho AGN et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;(SupL1):1457-65.
11. Teixeira RP, Ramalho WS, Fernandes ICF, Salge AKM, Barbosa MA, Siqueira KM. A família da criança com câncer: percepções de profissionais de enfermagem atuantes em oncologia pediátrica. *Cienc Cuid Saude.* 2012 out/dez; 11(4):784-91.

Endereço para correspondência: Fernanda Ribeiro Baptista Marques. Rua Napoleão de Barros, 754. CEP: 04024-002. São Paulo – São Paulo, Brasil. E- mail: fer.rbmarques@gmail.com

Data de recebimento: 20/10/14

Data de aprovação: 21/01/15