

Impacto na Saúde Mental e Estratégias de Enfrentamento da Equipe Multiprofissional Hospitalar Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4853>

Impact of Work on the Mental Health and Coping Strategies of the Oncological Hospital Multiprofessional Team: Systematic Literature Review

Impacto del Trabajo en la Salud Mental del Equipo Multidisciplinario de Hospitales Oncológicos: Revisión Sistemática de la Literatura

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes¹; Helena Serafim de Vasconcelos²; Nayara Priscila Dantas de Oliveira³; Dyego Leandro Bezerra de Souza⁴; Janete Lima de Castro⁵

RESUMO

Introdução: O trabalho nos hospitais de oncologia é marcado por distintas exigências profissionais que abrangem aspectos burocráticos, clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos, o que muitas vezes causa impactos na saúde física e mental dos trabalhadores. **Objetivo:** Conhecer os sentimentos e as vivências dos trabalhadores das unidades de oncologia em relação ao sofrimento e prazer advindos do seu trabalho. **Método:** Revisão sistemática de estudos qualitativos, realizada nas bases *Scopus*, *PubMed*, *SciELO* e *Web of Science*. Foram selecionados artigos originais realizados com médicos, equipes de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e/ou fonoaudiólogos. **Resultados:** Foram identificados 644 estudos e 39 compuseram a amostra final. Os resultados foram agrupados em duas categorias: “Experiência de adoecimento dos profissionais”, e “Estratégias de enfrentamento”. Os achados apontam que o trabalho na assistência oncológica se mostra relacionado à experiência de adoecimento psicoemocional dos trabalhadores. As causas mais comuns de adoecimento foram o enfrentamento da morte e as questões referentes ao preparo técnico para o trabalho na área. As estratégias de enfrentamento encontradas consistiram no distanciamento emocional dos pacientes, na busca de apoio institucional e da equipe, e na realização de atividades corporais associadas ao lazer ocupacional. **Conclusão:** A experiência de trabalho na oncologia se apresenta como campo desafiador à manutenção do processo formativo tecnicista.

Palavras-chave: Saúde Ocupacional; Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Institutos de Câncer.

ABSTRACT

Introduction: Work in oncology hospitals is characterized by distinct professional demands that encompass bureaucratic, clinical-care, and technical-pedagogical aspects, which often impact the physical and mental health of the workers. **Objective:** Understand the feelings and experiences of workers in oncology units regarding the suffering and pleasure derived from their work. **Method:** Systematic review of qualitative studies conducted on the *Scopus*, *PubMed*, *SciELO*, and *Web of Science* databases. Original articles involving doctors, nursing teams, psychologists, social workers, nutritionists, physiotherapists, pharmacists, and/or speech therapists were selected. **Results:** A total of 644 studies were identified, and 39 were included in the final sample. The results were grouped into two categories: “Professional experience of illness” and “Coping strategies”. Findings indicate that working in oncology care is related to the psycho-emotional illness experience of the workers. The most common cause of illness was dealing with death and issues related to technical preparation for work in the field. Coping strategies included emotional distancing from patients, seeking institutional and team support, and engaging in physical activities associated with occupational leisure. **Conclusion:** The experience of working in oncology poses challenges to maintaining a technical training process.

Key words: Occupational Health; Mental Health; Health Personnel; Patient Care Team; Cancer Care Facilities.

RESUMEN

Introducción: El trabajo en hospitales de oncología está marcado por distintas exigencias profesionales que abarcan aspectos burocráticos, clínico-asistenciais y técnico-pedagógicos, lo que a menudo causa impactos en la salud física y mental de los trabajadores. **Objetivo:** Conocer los sentimientos y experiencias de los trabajadores de las unidades de oncología en relación con el sufrimiento y el placer derivados de su trabajo. **Método:** Revisión sistemática de estudios cualitativos, realizada en las bases de datos *Scopus*, *PubMed*, *SciELO* y *Web of Science*. Se seleccionaron artículos originales realizados con médicos, equipos de enfermería, psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos y/o fonoaudiólogos. **Resultados:** Se identificaron 644 estudios y 39 compusieron la muestra final. Los resultados se agruparon en dos categorías: “Experiencia de enfermedad de los profesionales” y “Estrategias de afrontamiento”. Los hallazgos indican que el trabajo en la asistencia oncológica está relacionado con la experiencia de enfermedad psicoemocional de los trabajadores. Las causas más comunes de enfermedad fueron el enfrentamiento de la muerte y las cuestiones relacionadas con la preparación técnica para trabajar en el área. Las estrategias de afrontamiento encontradas fueron el distanciamiento emocional de los pacientes, la búsqueda de apoyo institucional y del equipo, y la realización de actividades corporales asociadas al ocio ocupacional. **Conclusión:** La experiencia de trabajo en oncología se presenta como un campo desafiante para el mantenimiento del proceso formativo tecnicista.

Palabras clave: Salud Laboral; Salud Mental; Personal de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Instituciones Oncológicas.

^{1,4,5}Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Natal (RN), Brasil. E-mails: tatiana.mendes@ufrn.br; dyego.souza@ufrn.br; janete.castro@ufrn.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5824-3801>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8426-3120>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1823-9012>

²Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura (Funpec). Natal (RN), Brasil. E-mail: helena.sv29@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9924-8887>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Departamento de Fisioterapia. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: nayara.oliveira@upe.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9329-0235>
Endereço para correspondência: Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes. UFRN, Departamento de Saúde Coletiva. Avenida Senador Salgado Filho, 1787 – Lagoa Nova. Natal (RN), Brasil. CEP 59010-000. E-mail: tatiana.mendes@ufrn.br



INTRODUÇÃO

O trabalho pode contribuir de maneira benéfica para a saúde, o bem-estar e a integração social das pessoas. No entanto, também pode ser fonte de sofrimento, dor e adoecimento para quem o executa¹. Na área da saúde, o trabalho é caracterizado por altas demandas, elevada sobrecarga de trabalho e maior exposição a riscos ocupacionais, o que pode ocasionar doenças/agravos que põem em risco o bem-estar biopsicossocial de inúmeros trabalhadores^{1,2}.

A saúde mental dos profissionais da saúde tem recebido especial atenção nesse contexto, considerada um potencial problema de saúde pública, em termos de qualidade e segurança da prestação de cuidados³. O sofrimento mental/psicológico é a segunda causa principal dos problemas relacionados ao trabalho em saúde, sendo responsável por mais de um terço das doenças ocupacionais⁴.

Na atenção oncológica, o contato direto da equipe multiprofissional com o paciente e os familiares, bem como o percurso do cuidado oncológico, produzirá efeitos na saúde ocupacional dos profissionais da saúde. Para além da elevada carga de trabalho, o enfrentamento da complexidade da doença, o estresse no ambiente laboral, a fadiga emocional e a exposição frequente à morte são fatores que afetam negativamente a saúde ocupacional dos profissionais da equipe de assistência oncológica^{2,5,6}.

Diversos estudos desenvolvidos em hospitais oncológicos envolvem categorias profissionais como médicos oncologistas, enfermeiros, oncologistas psicossociais (psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais) e outros profissionais da equipe^{2,5-8}. Os estudos apontam o estresse ocupacional, a ansiedade, a incapacidade de lidar com as necessidades emocionais dos pacientes e seus familiares, a incerteza sobre tratamentos, a síndrome de *burnout* e a fadiga por compaixão, como possíveis impactos observáveis em profissionais da saúde que trabalham diretamente na assistência oncológica^{2,5-9}. Além disso, o tempo de experiência e os cursos de capacitação e atualização, são fatores importantes para compreender os níveis de adoecimento ocupacional desses trabalhadores. Profissionais da saúde iniciantes apresentam um maior sofrimento/adoecimento relacionado ao trabalho quando comparados a profissionais com maior tempo e experiência profissional na área da oncologia^{2,6}.

Apesar de esses vários estudos estarem disponíveis na literatura, expondo os sofrimentos psíquico, físico e emocional, vivenciados por algumas categorias profissionais da assistência hospitalar oncológica^{2,5-9}, observa-se que a literatura parece carecer de pesquisas que sintetizem o perfil de adoecimento relacionado ao trabalho das mais distintas categorias profissionais que atuam em unidades oncológicas de diversos países, de

modo a evidenciar quais categorias carecem de estudos nesta temática, bem como destacar achados referentes a adoecimentos e estratégias de enfrentamento de forma não fragmentada, com base no olhar de toda a equipe.

Considerando a escassez de estudos envolvendo a equipe multiprofissional de hospitais oncológicos e a importância da saúde mental dessa equipe não só para a qualidade de vida no trabalho como também para a qualidade da assistência prestada aos usuários, este estudo tem o objetivo de conhecer os sentimentos e as vivências dos trabalhadores das unidades de oncologia em relação ao sofrimento e ao prazer advindos do seu trabalho, a partir de uma revisão sistemática da literatura.

MÉTODO

Revisão sistemática de estudos qualitativos. A revisão buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais são os sentimentos e as vivências dos trabalhadores dos hospitais de oncologia em relação ao sofrimento e ao prazer advindos do seu trabalho?

O protocolo da revisão sistemática foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO)¹⁰ sob o CRD42022350683. Quanto à busca de estudos, foram utilizadas as bases de dados: *Scopus*, *PubMed*, *SciELO* e *Web of Science*.

Foram incluídos artigos originais, na íntegra, que respondessem à questão de pesquisa, utilizassem entrevistas como método de coleta de dados, e fossem realizados com médicos, enfermeiros, equipes de enfermagem, psicólogo, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e/ou fonoaudiólogos. Não houve restrições quanto à idade dos participantes.

Por outro lado, foram excluídos resumos publicados em anais de eventos, cartas ao editor e editoriais, revisões de literatura, e artigos cujos participantes ou parte da amostra não estivessem inseridos em unidades de referência oncológica no período dos respectivos estudos. Também foram excluídos estudos quantitativos, os que não utilizaram entrevistas na metodologia, pesquisas realizadas com usuários e estudantes, e aquelas que não respondiam à pergunta de pesquisa.

A busca eletrônica foi realizada em maio de 2022, sem restrições quanto à data e aos idiomas. A estratégia de busca foi testada a partir de uma seleção de descritores e de palavras que foram combinadas a operadores *booleanos* e testadas em cada uma das bases eletrônicas incluídas neste estudo.

A expressão de busca utilizada na *PubMed* foi: (“oncology” or “Cancer Care Facilities” or “Medical Oncology” or “Oncology Service, Hospital”) and (“Emotions” or “Pleasure” or “Compassion Fatigue” or “Psychological Distress” or *Burnout*) and (“Occupational

Health” or “Health Manager” or “Patient Care Team” or “Mental Health” or “doctors” or “Nurses” or “Nursing Assistants” or “nursing team” or “Nutritionists” or “Physical Therapists” or “physiotherapist” or “Pharmacists” or “speech therapist” or “Social Workers”). Vale ressaltar que expressões de busca semelhantes foram obtidas em cada base de dados.

Para auxiliar no processo de armazenamento, organização, avaliação duplo-cega por pares, identificação dos estudos duplicados e seleção dos artigos, as referências identificadas foram importadas para o aplicativo *Rayyan*, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI)¹¹.

Na sequência, a leitura de títulos e resumos foi realizada por dois pesquisadores independentes. Após a triagem inicial, os resultados obtidos foram submetidos à leitura textual completa a partir dos critérios de elegibilidade. Dessa análise, obtiveram-se os estudos a serem incluídos nesta revisão sistemática. Tanto o primeiro quanto o segundo pesquisador coletaram, de forma independente, os seguintes dados dos estudos incluídos: autores, ano de publicação, país, número de participantes, categoria dos profissionais, ano de publicação, objetivos, categorias definidas pelo autor e resumo dos principais resultados e conclusões.

Para a análise de qualidade dos artigos (análise de viés), foi utilizado o *checklist Con Qual* do *Joanna Bridges Institute*¹². Dois revisores avaliaram os estudos de forma independente. E as discordâncias foram resolvidas entre os pesquisadores em reuniões de pesquisa, não tendo sido necessário um terceiro revisor.

Após a seleção dos artigos, realizou-se a leitura integral de cada trabalho. Os principais resultados e conclusões dos estudos foram agrupados em duas categorias principais: A primeira, “Experiência de adoecimento dos profissionais”, foi dividida em três subcategorias (“Possíveis causas de adoecimento”, “Principais sentimentos/adoecimentos relacionados ao trabalho” e “O impacto do trabalho na vida profissional/pessoal”); a segunda, “Estratégias de enfrentamento”, em duas subcategorias (“Estratégias já utilizadas” e “Necessidades percebidas pelos profissionais”).

Por se tratar de um artigo de revisão, que utiliza dados secundários, o parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) torna-se dispensável, de acordo com a Resolução 580/2018¹³.

RESULTADOS

Foram identificados 644 estudos, sendo 217 na PubMed, 278 na *Scopus*, 3 na SciELO e 146 na *Web of Science*. Após a exclusão dos 245 estudos duplicados, restaram 399 artigos selecionados para a leitura dos títulos

e resumos. Feita a aplicação dos critérios de elegibilidade, 147 artigos foram elencados para serem lidos na íntegra, dos quais 15 artigos não foram recuperados e 93 foram excluídos. Assim, 39 estudos compuseram a amostra final do estudo. O fluxo do processo de seleção dos estudos é ilustrado na Figura 1, elaborada com base no Fluxograma Prisma 2020¹⁴.

Apesar de não ter havido restrição quanto à data de publicação, a maioria dos estudos incluídos nesta revisão (20 estudos) foram publicados nos últimos cinco anos. Quanto ao local de realização, a maior parte foi realizada nos Estados Unidos (6 estudos), Irã (5 estudos), Brasil (4 estudos) e China (3 estudos). A relação dos artigos que foram selecionados para esta revisão está disponível no Quadro 1¹⁵⁻⁵³ (Material Suplementar).

Em apenas dois estudos, além dos profissionais de saúde, familiares e/ou pacientes participaram também das entrevistas, no entanto foram considerados nesta pesquisa apenas os resultados referentes às percepções dos profissionais de saúde. Quanto à categoria profissional, predominaram estudos (33) com enfermeiros, dos quais 29 trabalhos foram exclusivos com enfermeiros e quatro estudos incluíram também médicos ou técnicos de enfermagem. Considerando todos os estudos incluídos nesta revisão, a totalidade de 529 enfermeiros participaram deles (Tabela 1).

Pode-se observar que os estudos encontrados foram publicados entre os anos de 1998 e 2022, em vários países dos continentes americano, europeu, africano, asiático e Oceania, envolvendo as categorias de enfermagem, medicina e serviço social. Em relação aos objetivos dos estudos selecionados, observou-se que a maioria estava relacionada diretamente com a área de saúde do trabalhador. Os demais apresentavam temáticas tangenciais à experiência/processo de trabalho em unidade oncológica, que permitiam a abordagem de conteúdos referente aos sentimentos e vivências dos trabalhadores em relação ao sofrimento e ao prazer advindo do seu trabalho.

O Quadro 2 mostra os resultados da avaliação da qualidade dos estudos incluídos nesta pesquisa. Os critérios menos atendidos foram a abordagem da influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa (C7 – 25 estudos), e a existência de declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente (C6 – 22 estudos). Cinco estudos não abordaram questões relativas aos aspectos éticos, assim como seis estudos não forneceram detalhes suficientes sobre o processo de aprovação em Comitê de Ética com seres humanos.

A seguir, serão descritos os resultados, que foram agrupados em duas categorias principais: “Experiência de adoecimento dos profissionais” e “Estratégias de enfrentamento”.



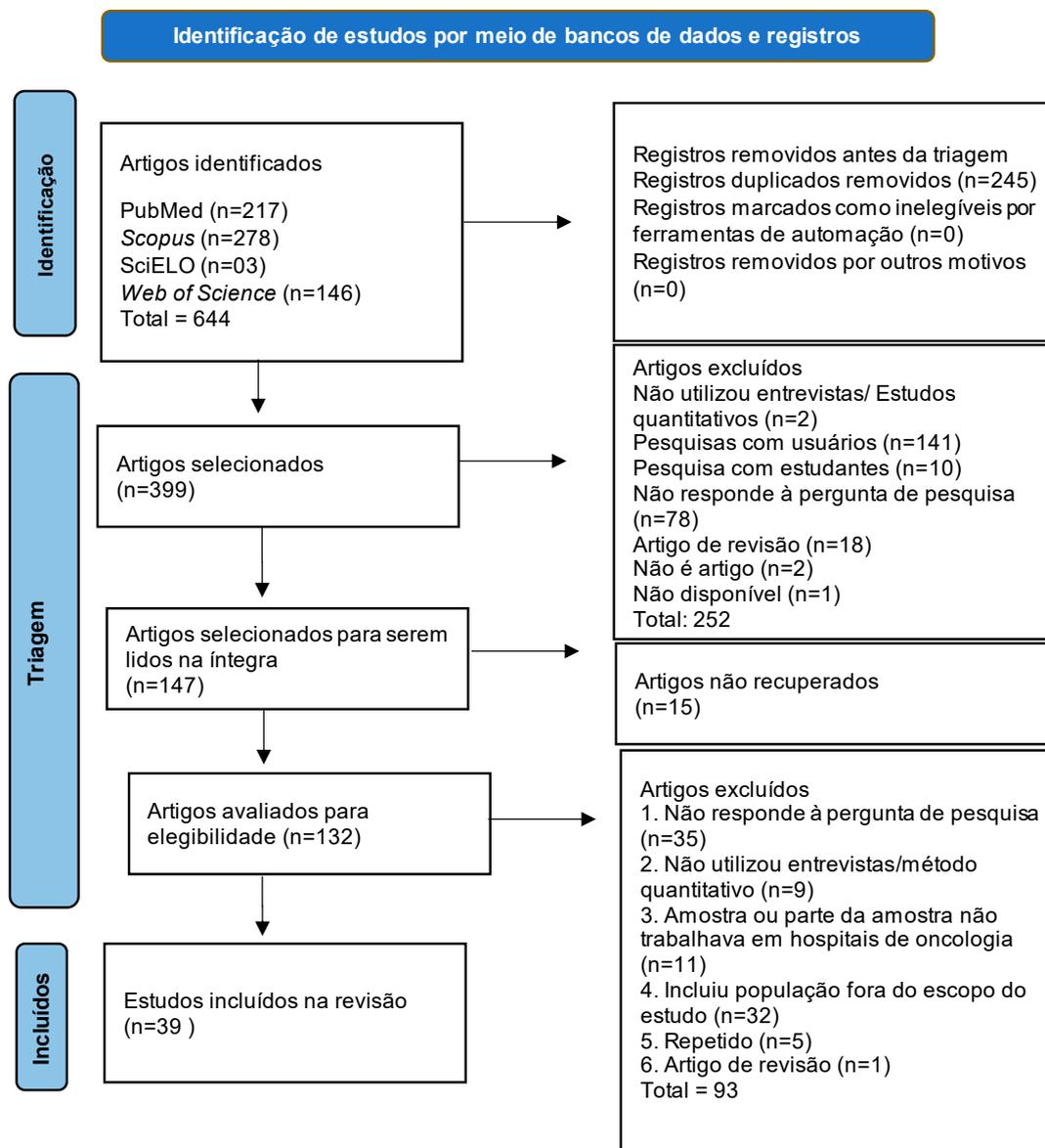


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos
Fonte: PRISMA 2020.

Experiência de adoecimento dos profissionais

A categoria relata as “possíveis causas de adoecimento” referidas pelos diversos estudos incluídos nesta revisão, bem como detalha os “principais sentimentos/adoecimentos relacionados ao trabalho” na oncologia e “o impacto do trabalho na vida profissional/pessoal” reportados por esses trabalhadores.

Possíveis causas de adoecimento

Foram identificadas 23 possíveis causas de adoecimento, relatadas pelos próprios profissionais como razões para que apresentassem dificuldades de ordem multidimensional de sofrimento, as quais se conectam com a experiência do trabalho em unidade oncológica.

A causa mais prevalente foi o enfrentamento da morte^{15,17,20-22,30,35,37,38,43,45,49,51,50}, que ocorreu em 35,8% (14) da amostra, acompanhado pelas questões referentes ao preparo técnico adequado^{15,16,19,23,31,33,35-37,40,42,43,47,49,53} para o trabalho na área oncológica, como manejo de habilidades assistenciais e psicoemocionais dos pacientes/familiares. Também foram observadas queixas relacionadas ao excesso de tecnicismo da formação e produtividade assistencial, denotando a falta de sentido percebida por alguns profissionais a respeito do suporte emocional durante o atendimento. Ademais, o envolvimento emocional^{15,20,23,24,34,39,46,50,51} com pacientes e familiares apresenta-se como uma causa de adoecimento, associando-se a sentimentos de apego e empatia referidos em 28,2% (11) da amostra.

Tabela 1. Descrição do perfil dos estudos incluídos na revisão sistemática. Natal, 2023

Perfil dos participantes dos estudos	n	%
Respondentes das pesquisas		
Apenas profissionais de saúde	37	94,8
Profissionais e familiares	1	2,6
Profissionais, pacientes e familiares	1	2,6
Total	39	100
Categoria profissional dos respondentes		
Enfermeiros	29	74,4
Médicos	3	7,7
Assistentes sociais	3	7,7
Equipe de enfermagem	2	5,1
Equipe de enfermagem e médicos	1	2,6
Enfermeiros e médicos	1	2,6
Total	39	100
Número de participantes		
Enfermeiros	529	77,7
Médicos	78	11,5
Assistentes sociais	62	9,1
Técnicos de enfermagem	12	1,8
Total	681	100

Outra causa recorrente foi o contato com pacientes onco-pediátricos^{15,20,21,26,27,35,38,42,43,48} como uma experiência assistencial mais mobilizadora para os membros da equipe, presente em 25,6% (10) dos estudos. A falta de recursos/insumos^{20,25,31,32,33,38-40,49,52} também obteve a prevalência de 25,6%. A sobrecarga de trabalho^{22,25,34,37-39,44,49,51} é abordada por 23,0% (9) dos trabalhos, além das questões de comunicação com pacientes e familiares^{20,23,25,29,34,39,40,43} (25,5%; 8), o estigma do câncer^{23,26,33,35,37,44,50} (17,9%; 7) e a relação enfermeiro-paciente^{15,19,32,33,34,39,44} (17,9%; 7).

Os estudos apontaram a ocorrência de mais nove causas na frequência de cinco a três vezes. Com cinco ocorrências, foram identificadas: expectativas e sentimentos dos pacientes sobre o tratamento oncológico^{18,20,21,29,36} (12,8%; 5). Por sua vez, ocorreram quatro vezes as causas: cronicidade do acompanhamento ao paciente oncológico^{21,27,41,50}; desequilíbrio entre demanda de trabalho administrativo e assistencial^{15,41,44,51}; relação médico-paciente^{29,31,35,43} na comunicação de más notícias; relações com equipe multidisciplinar^{25,36,39,45}; questões éticas no ambiente de trabalho^{15,33,36,51} (10,2%; 4). Apresentaram três ocorrências as seguintes causas: necessidade de interrupção do tratamento quimioterápico^{18,28,51}, decorrente da progressão de doença e da autonomia dos pacientes; questões ligadas à experiência assistencial na sala de infusão

de quimioterapia^{16,32,49}; complexidade da assistência oncológica^{25,42,44} (7,7%; 3 para cada causa).

Outras causas de adoecimento obtiveram frequência de duas ou de apenas uma citação entre os trabalhos consultados: contato com experiência de adoecimento/progressão de doença do paciente^{29,48}, pressão no ambiente de trabalho^{34,36} e trauma vicário^{24,32} (5,1%; 2); remuneração insuficiente⁴⁷ e peso da responsabilidade por administrar quimioterápicos¹⁸ (2,6%; 1).

Principais sentimentos/adoecimentos relacionados ao trabalho

Observou-se que muitas foram as expressões indicadas pelos artigos para abordar de que forma os profissionais de saúde relataram a experiência do trabalho no setor da oncologia. As mais prevalentes foram frustração^{17,20,22,27,28,31,32,38,48} e exaustão^{22,23,25,30,34,37,38,46,52}, presentes em 23% dos artigos (9). Em seguida, aparecem as palavras tristeza^{17,22,27,28,33,48,51,52}, raiva/agressividade/irritação^{16,20,27,28,31,33,39,48} e estresse^{18,23,31,37,39,49,50,53}, correspondendo a 20,5% (8) dos artigos cada uma. Os sentimentos de impotência diante do sofrimento do paciente/família^{17,19,22,27,35,48,51} e de desconforto na relação com a equipe multidisciplinar^{25,32,36,38,44,45,49} foram abordados por cerca de 17,9% dos artigos consultados (7).



Quadro 2. Resultado da análise de qualidade dos artigos incluídos nesta revisão. Natal, 2023

Autores	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	AG
Silva, JB et al. ¹⁵	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S
McIlpatrick, S et al. ¹⁶	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Jackson, VA et al. ¹⁷	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Saltmarsh K et al. ¹⁸	S	S	S	S	S	S	N	S	MI	S	S
McLean M et al. ¹⁹	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Banning M et al. ²⁰	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Borhani F et al. ²¹	S	S	S	S	S	N	N	S	N	S	S
Chan, HYL et al. ²²	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Citak, EA et al. ²³	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Joubert L et al. ²⁴	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S
Kamimura, A et al. ²⁵	S	S	S	S	S	N	N	S	MI	S	S
Rodrigues de Alencar, A et al. ²⁶	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Wenzel J et al. ²⁷	S	S	S	S	S	N	S	---	MI	S	S
Dhotre K et al. ²⁸	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Fukumori, T et al. ²⁹	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Granek, L et al. ³⁰	S	S	S	S	S	N	N	S	MI	S	S
Kpassagou, BL et al. ³¹	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Seo, JY et al. ³²	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Taleghani, F et al. ³³	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Ashouri, E et al. ³⁴	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Bastos, RA et al. ³⁵	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Godskesen, TE et al. ³⁶	S	S	S	S	S	N	N	S	N	S	S
Saifan AR et al. ³⁷	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Yi J et al. ³⁸	S	S	S	S	S	N	N	S	MI	S	S
Al Zoubi AM et al. ³⁹	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Chan EA et al. ⁴⁰	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Mahon, P ⁴¹	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Ostadhashemi, L et al. ⁴²	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Sawin KJ et al. ⁴³	S	S	S	S	S	S	S	---	MI	S	S
Cook, O et al. ⁴⁴	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Fukumori T et al. ⁴⁵	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Kesbakh, MS et al. ⁴⁶	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Nwozichi, CU et al. ⁴⁷	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Sinigaglia V et al. ⁴⁸	S	S	S	S	S	N	N	S	N	S	S
Nukpezah RN et al. ⁴⁹	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Camargo, GG et al. ⁵⁰	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Kim, LH et al. ⁵¹	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Ma, RH et al. ⁵²	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Yuksel, OS et al. ⁵³	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S

Legendas: C1 = Congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa; C2 = Congruência entre a metodologia da pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa; C3 = Congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos utilizados para coletar dados; C4 = Congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados; C5 = Congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados; C6 = Declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente; C7 = A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada; C8 = Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados; C9 = A pesquisa é ética de acordo com critérios atuais ou para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão adequado; C10 = As conclusões colhidas no relatório de pesquisa fluem da análise, ou interpretação, dos dados; AG = Avaliação geral; S = Sim; N = Não; MI = Necessita de mais informações.



Além destas, notaram-se as palavras desespero^{20,23,35,37,38,52}, desamparo^{17,20-2,38,51} e vontade de evadir do trabalho em oncologia^{21,30,32,33,47,49} em 15,4% dos trabalhos (6).

Também verificou-se com maior frequência o aparecimento das palavras ansiedade^{37,39,46,47,51} em 12,8% (5), impotência diante do câncer^{15,21,32,38,45}, identificação com o paciente/familiar^{15,20,27,48}, *burnout*^{41,42,46,50}, tensão emocional^{19,28,31,34}, culpa^{19,35,39,51}, angústia^{20,28,34,35}, vínculos mais fortes desenvolvidos com pacientes mais jovens e com maior tempo de internação^{21,22,35,37}, sensação de ineficácia^{21,22,28,31}, medo de ser ou ter a família afetada pelo câncer^{21,46,49,51} em 10,2% (4) e fadiga por compaixão^{29,32,38} em 7,7% (3).

Foram observados também, ainda que com uma frequência equivalente a 5,1% (2) e 2,6% (1), outros sentimentos que denotavam perspectivas mais positivas sobre a atividade laboral, tais como sensação de satisfação pelo trabalho na oncologia⁴¹, reconhecimento dos limites da prática clínica¹⁷, sensação de alívio¹⁷, sentimento de compaixão⁴⁵, felicidade no trabalho⁴¹, ganho de perspectiva²¹ sobre as possibilidades de viver, gratidão^{30,42} e tranquilidade⁴⁶.

O impacto do trabalho na vida profissional/pessoal

Os principais itens em termos de prevalência entre os artigos foram a percepção de influência inespecífica^{21,23,24,43,45}, tanto em nível profissional quanto pessoal e familiar, o desenvolvimento da fadiga por compaixão^{29,34,38,42,45} e o apego aos pacientes^{20,21,28,38,50} em 12,8% (5). A percepção de bem-estar dos profissionais pautada pela interação emocional com o trabalho diário, somada à resposta dos pacientes ao tratamento^{15,32,47,50,51}, esteve em 12,8% dos estudos (5). Já a percepção de uma relação ambígua com o trabalho^{16,28,41,51}, a percepção de diminuição da capacidade empática^{23,49-51} e a ocorrência de crise existencial^{29,42,44,45} por lidar com a morte ocorreram em 10,2% dos estudos (4).

Impactos com conotação positiva sobre o trabalho na oncologia foram encontrados, mesmo que em menor frequência, entre 5,1% (2) e 2,6% (1). Foram eles: percepção de um sentido espiritual^{42,50} do trabalho; desenvolvimento de repertório emocional^{20,29}; ganho de experiência²³ ao enfrentar casos graves; tornar-se mais grato³⁰; tornar-se um médico melhor³⁰; melhorar tomada de decisão³⁰ em casos graves; percepção de melhor comunicação em comunidade³⁹; melhor recurso de enfrentamento psicoemocional – *coping* pessoal⁴² – em função da experiência de suporte presente no trabalho; percepção de missão profissional⁴⁴; sensação de aprendizado⁵⁰ para a vida; e orgulho⁵⁰ de trabalhar no setor da oncologia.

Estratégias de enfrentamento

Essa categoria aborda as “estratégias de enfrentamento” utilizadas pelos profissionais no cotidiano dos hospitais oncológicos, e apresenta como subcategorias: “estratégias já utilizadas” e “necessidades percebidas pelos profissionais”.

Estratégias já utilizadas por profissionais de oncologia

Em 72% dos estudos (28), foram relatadas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para o enfrentamento dos desafios cotidianos nos processos de trabalho em hospitais oncológicos. A estratégia mais citada nos estudos foi buscar o apoio dos colegas de profissão, relatada em 28% dos estudos (11).

Muitos profissionais aplicam estratégias a fim de diminuir o compartilhamento de sofrimento com os pacientes e a geração de emoções negativas, seja se distanciando emocionalmente dos pacientes^{19,23,31,34,38,47}, seja evitando se comunicar com o paciente e seus familiares^{23,52}, ou limitando os relacionamentos pessoais e as interações desnecessárias com estes, na tentativa de manter um relacionamento formal³⁹.

Estudos mostram que os profissionais de oncologia costumam reprimir seus sentimentos^{21,23,52,51}, no entanto, também há relatos de que alguns profissionais se tornam mais insensíveis com o passar do tempo, como um mecanismo de defesa³⁴. Desse modo, a naturalização do estresse⁵⁰, a necessidade de aceitar a morte como “normal”³⁰, a necessidade de respeitar as decisões dos pacientes²⁸ e a negação^{15,26} também emergiram nos resultados.

Alguns profissionais reconhecem a importância de apoio dos colegas para superação de desafios da prática em oncologia^{17,24,25,27,36,41,42,48,50,53}, enquanto outros relatam não precisar desse suporte, portanto não pedem ou recebem apoio de colegas de trabalho¹⁷. Vale destacar que, nesse âmbito, o apoio da equipe de psiquiatria da instituição²⁷ foi mencionada em um dos estudos.

Obter conforto com o sorriso das crianças^{48,52}, manter o foco nas boas relações estabelecidas no ambiente de trabalho⁴⁰ ou na vida pessoal^{19,35,48}, separar a vida pessoal da profissional^{25,37,52}, realizar atividades como a prática de exercícios físicos^{15,19,22,32,42}, ioga⁵³, meditação^{42,53}, viagens^{32,42} e passar mais tempo com a família e amigos^{19,53} também foram mencionadas como estratégias de enfrentamento.

A fé, a espiritualidade e a busca por Deus aparecem em alguns estudos como práticas que oferecem conforto para as angústias vividas no cotidiano dos hospitais oncológicos^{26,27,48}. A realização de orações, tanto para



os próprios profissionais como para os pacientes e suas famílias, aparece como forma de solicitar proteção e explicações^{26,50}.

Os profissionais também reconhecem a importância do apoio institucional por meio de programas oferecidos para os funcionários e suas famílias, na viabilização de espaços de discussão de casos complexos²², bem como em relação à formação, carreira e participação em capacitações^{27,43}. Nesse sentido, exemplos concretos como a criação de grupo de enlutados⁴³ e rodas de atendimento psicossocial quando havia perda de pacientes²⁷, assim como o rodízio interdisciplinar, também foram citados como estratégias de enfrentamento eficazes⁴³.

Os achados mostram que, em determinados estudos, alguns respondentes relatam não ter nenhuma estratégia de enfrentamento individual ou organizacional^{16,36}. Além disso, em outros estudos, as estratégias de enfrentamento não foram abordadas pelos respondentes^{18,22,29,30,37,44-46,49,51}.

Necessidades percebidas pelos profissionais

A maior parte dos estudos (69%; 27) mostrou nos resultados as necessidades percebidas pelos profissionais para melhoria de seu processo de trabalho. Entre as necessidades percebidas, a mais citada foi a necessidade de capacitação dos profissionais, mencionada em 26% dos estudos (10).

Os achados mostram que, além da necessidade de ampliar seus conhecimentos em assuntos específicos como o trabalho em oncologia pediátrica⁴², a participação dos pacientes oncológicos em pesquisas de ensaios clínicos³⁶, o trabalho em salas de quimioterapia¹⁶, havia também a demanda de capacitações em outras temáticas como preparo psicológico e emocional para trabalhar com a realidade do ambiente oncológico^{23,31,34}, conhecimentos sobre a fadiga de compaixão³⁸, preparo e desenvolvimento de habilidades de comunicação com o paciente^{23,50}, conhecimento relacionado ao cuidado do luto e habilidades de aconselhamento²², e discussão de questões éticas em ambientes multidisciplinares formais³⁶.

A necessidade de aumentar o número de profissionais de enfermagem nos hospitais oncológicos^{21,34,49}, a fim de diminuir a sobrecarga e viabilizar um atendimento humanizado^{23,49} com mais tempo de dedicação aos pacientes^{21,40,49}, esteve presente entre os resultados, bem como a exigência de melhoria das condições de trabalho^{31,49}, de apoio dos gestores^{21,34} e da realização de reuniões regulares para o compartilhamento de experiências e sentimentos^{19,23,35}.

Os resultados também ressaltaram que é fundamental a criação de um ambiente de trabalho de apoio e educação³⁸,

com espaço físico em que os profissionais possam recompor suas emoções⁴⁰, com acesso a um suporte psicológico para enfrentar as situações de morte e fim de vida⁴⁸ e no qual possam realizar rodízios entre diferentes setores, visto que alguns desses ambientes trazem maior sobrecarga emocional²³.

Ademais, foi citada a necessidade de reestruturação do sistema organizacional, com atribuição de mais poderes e autoridade para os enfermeiros³⁹, com diminuição de funções administrativas para os enfermeiros⁴³ e melhorias dos processos administrativos burocráticos para a categoria médica⁴¹.

Um total de 12 estudos não citaram as necessidades percebidas pelos profissionais de oncologia^{15,24,27-30,32,33,45,46,51-53}, dos quais quatro, além de não apresentarem essas carências, também não abordaram estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores^{29,30,45,46,51}.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que o trabalho na assistência oncológica apresenta um impacto significativo na experiência de adoecimento psicoemocional dos trabalhadores da saúde. A principal causa de adoecimento identificada foi o enfrentamento da morte, associado a desafios relacionados à adequação do preparo técnico para atuar na área. As estratégias de enfrentamento adotadas incluíram, especialmente, o distanciamento emocional em relação aos pacientes, a busca por suporte institucional e da equipe de trabalho, além da prática de atividades corporais vinculadas ao lazer ocupacional.

A maioria dos estudos selecionados para esta revisão limitou seus critérios de inclusão a um grupo específico de profissionais ou a um determinado setor, provavelmente em razão da complexidade de estudar atores com diferentes tipos de vínculos e papéis no cuidado ao paciente oncológico.

As discussões acerca dos processos de abordagem comunicacional podem ser encontradas como recomendações de amplo alcance entre as profissões envolvidas no cuidado oncológico com certa frequência, indicando que a busca por soluções pode ser partilhada, mas o encontro com o sofrimento precisa ser específico para cada um dos envolvidos^{54,55}.

Nesse sentido, as vivências e os sentimentos encontrados nos resultados dos estudos mostram que os profissionais que trabalham em oncologia necessitam de suporte em termos de formação técnica que favoreça as relações humanas^{22,23,31,32,36,38,50}, visto que a maioria dos sentimentos, causas de adoecimento e impactos percebidos está relacionada a problemáticas de envolvimento entre colegas, pacientes e familiares^{15,20,21,23-28,34-36,38,39,42,43,45,46,48,50,51}.

O tratamento oncológico continua sendo indicado como uma experiência de mobilização para os profissionais, na medida em que questões como morte, resposta ao tratamento, progressão de doença e interrupção de quimioterapia aparecem em destaque entre as pesquisas aqui apresentadas^{15-18,20-22,28,30,31,35-38,43,45,49,50,52}.

Entende-se que a assistência em oncologia carece de atenção em termos de adoecimento psicoemocional e que a busca pelas estratégias de enfrentamento ocorre de forma funcional ou disfuncional entre os indivíduos pesquisados. Diante desse quadro, a busca por suporte e melhor compreensão sobre o enfrentamento da morte no âmbito da oncologia demanda conhecimentos e pesquisas voltadas para os cuidados paliativos, área de trabalho da medicina focada no processo de alívio e suporte ligado ao processo de morte⁵⁶.

Destaca-se, portanto, a importância de reintegrar esses valores e técnicas à formação profissional, como ferramentas essenciais para lidar com a falta de controle sobre adoecimentos graves e a vulnerabilidade psicoemocional associada ao ciclo de vida e morte⁵⁶.

Os achados da revisão realizada corroboram o exposto no estudo publicado por Martins, Fuzinelli e Rossit, no qual a interação intrainstitucional também se mostra como importante elemento balizador do chamado clima organizacional, que diz respeito a uma forma sintética de se conceber o ambiente e a atmosfera laboral de determinada organização. Atentar para a qualidade dessa interação contribui para o desempenho técnico, relacional e comportamental, além da satisfação com o trabalho desenvolvido por seus coparticipantes⁵⁷.

Ademais, problematizar o equilíbrio entre a jornada de trabalho e a vida pessoal^{26,38,53}, além do equilíbrio entre as próprias funções assistenciais e administrativas^{41,44}, também se mostra favorável à causa. Afinal, situações em que houve apoio social e suporte institucional^{23,24,27,38,40,43,48} foram citadas como soluções bem-vindas ao estresse e à frustração recorrentes no cotidiano laboral oncológico e podem dar margem a oportunidades de diálogo e partilha de experiências^{17,24,26,27,34,41,42,48,49,53}.

Na área da oncologia, torna-se imprescindível o apoio organizacional na forma de treinamento de habilidades comportamentais de enfrentamento e resiliência, bem como suporte psicológico e espaços seguros e protegidos para compartilhar experiências. Ressalta-se a importância de os profissionais adotarem uma abordagem proativa para o enfrentamento, com a aplicação de estratégias como a resolução de problemas, o autocontrole, a busca de ajuda e o desenvolvimento de atitudes positivas e expectativas realistas de seus pacientes⁵⁸.

Um estudo de revisão sistemática com enfermeiros oncológicos evidenciou a importância de treinamentos

específicos e grupos de apoio para ajudar os enfermeiros oncológicos a lidarem com os estresses do campo de oncologia. Os participantes do estudo referiram sentimentos de solidão relacionados à sua postura individual e à falta de apoio institucional, sentimentos que podem ter um efeito deletério tanto no cuidado ao paciente quanto na saúde mental desses profissionais⁵⁹.

Por outro lado, observam-se, no presente estudo, pontos de vista positivos a respeito do trabalho na oncologia, ressaltando o valor espiritual e de crescimento intrapessoal a partir do contato com casos graves⁶⁰. Além da espiritualidade como sentido de vida, a busca por Deus emergiu como forma de obter conforto diante dos desafios vivenciados no trabalho. Tal fato corrobora a literatura que mostra uma relação positiva entre espiritualidade e aspectos da qualidade de vida, principalmente quanto ao domínio psicológico, e aspectos positivos da fé para o enfrentamento do estresse no cotidiano de médicos da área da oncologia e cuidados paliativos⁶¹.

Os resultados demonstram a necessidade de que se busque aprofundar a investigação sobre relatos de sofrimento psicoemocional diante do trabalho oncológico a partir de um ponto de vista sistêmico, permitindo estabelecer melhores percepções acerca das relações entre os diversos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar em oncologia. Da mesma forma, recomenda-se a realização de estudos com os demais profissionais da equipe de atenção oncológica, como os psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e/ou fonoaudiólogos.

Como pontos fortes deste estudo, destaca-se que ele integra a experiência de 681 profissionais em 23 países diferentes. Foram analisados 39 artigos, todos publicados em periódicos revisados por pares, de boa qualidade, e foi aplicado um método rigoroso de análise e categorização dos resultados. Assim, os resultados permitiram alcançar uma perspectiva ampla sobre a temática estudada.

As limitações da pesquisa, por sua vez, referem-se a aspectos relativos ao tipo de estudo, visto que a metassíntese qualitativa coleta apenas dados parciais dos participantes e depende das interpretações dos dados pelos pesquisadores dos estudos incluídos na revisão. Além disso, verifica-se a ausência de estudos sobre a temática com a totalidade de profissionais da equipe multiprofissional, objeto do presente estudo, uma vez que só foram encontrados estudos com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais.

Como implicações práticas, os achados apresentam importantes estratégias de enfrentamento que podem ser formalmente incorporadas em políticas de saúde mental no ambiente hospitalar, contribuindo assim para a redução de sofrimento, dor e adoecimento no trabalho.



Entre essas estratégias encontram-se: viabilização de espaços para discussão e compartilhamento de casos; suporte psiquiátrico e psicológico para os profissionais; apoio institucional por meio de programa voltado à saúde dos trabalhadores; formação e educação permanente que contemplem também aspectos relativos ao preparo psicológico e emocional para o trabalho na área da oncologia; garantia de condições de trabalho adequadas; e, por fim, recursos humanos suficientes para a prestação de um atendimento de qualidade.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que a prática assistencial em oncologia está intrinsecamente associada a uma significativa sobrecarga laboral e emocional. No entanto, também emergiram percepções que revelam o caráter singular e encantador desse campo, no qual a conexão humana é sustentada pela esperança de que os esforços despendidos culminem em um significado existencial profundo. Sob esse olhar, as experiências relatadas pela equipe multiprofissional destacaram diversas estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais para gerir os desafios emocionais e as demandas específicas da área oncológica.

Os achados do presente estudo apontam não só a importância de um olhar mais direcionado à saúde mental dos trabalhadores da equipe multiprofissional dos hospitais de oncologia como também a necessidade de construção de programas e políticas públicas efetivas voltados à saúde mental no ambiente hospitalar. O intuito é promover melhorias na qualidade de vida desses trabalhadores e, consequentemente, na assistência prestada.

CONTRIBUIÇÕES

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes, Helena Serafim de Vasconcelos, Nayara Priscila Dantas de Oliveira, Dyego Leandro Bezerra de Souza e Janete Lima de Castro contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde – TED/072-2019.

REFERÊNCIAS

1. Brito-Marcelino A, Marcelino KB, Cerqueira E. Worker's health quest: disease, prevention, and edutainment. *Rev Bras Med Trab.* 2023;21(1):e2023810.
2. Soheili M, Jokar F, Eghbali-Babadi M, et al. Exploring the occupational health needs of oncology nurses: a qualitative study. *J Edu Health Promot.* 2021;10:224.
3. Gostoli S, Nicolucci L, Malaguti C, et al. Mental illness and work-related limitations in healthcare workers: a preliminary retrospective study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:9098.
4. Eurostat [Internet]. Luxembourg: União Europeia; 2000. Self-reported work-related health problems and risk factors-key statistics, 2021. [acesso 2023 set 19]. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics
5. Beresford B, Gibson F, Bayliss J, et al. Preventing work-related stress among staff working in children's cancer principal treatment centres in the UK: a brief survey of staff support systems and practices. *Eur J Cancer Care.* 2018;27:e12535.
6. Costeira C, Ventura F, Pais N, et al. Workplace stress in portuguese oncology nurses delivering palliative care: a pilot study. *Nurs Rep.* 2022;12:597-609.
7. Turnell A, Rasmussen V, Butow P, et al. An exploration of the prevalence and predictors of work-related well-being among psychosocial oncology professionals: an application of the job demands-resources model. *Palliat Support Care.* 2016;14(1):33-41.
8. Alhroub A, Albakri H, Al-Awaysheh H, et al. Anxiety level among newly hired nurse in a specialized oncology hospital: an observational study. *F1000Res.* 2022;11:162
9. Cross LA. Compassion fatigue in palliative care nursing. *J Hosp Palliat Nurs.* 2019;21(1):21-28.
10. University of York. Centre for Reviews and Dissemination. New York: University of York; 2019. PROSPERO - International prospective register of systematic reviews. 2023. [acesso 2023 ago 31]. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(210).
12. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Síntese de pesquisa qualitativa: orientação metodológica para revisores sistemáticos utilizando meta-agregação. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 2015 [acesso 2024 set 15];13(3):179-87. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021785/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-7-22.pdf>
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item

- XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2018 jul 16. Seção I:55.
14. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, et al. Prisma 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n160. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
 15. Silva JB, Kirschbaum DIR. O Sofrimento psíquico dos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos. *R Bras Enferm*. 1998;51(2):273-90.
 16. McIlfatrick S, Sullivan K, McKenna H. Nursing the clinic vs. nursing the patient: Nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. *J Clin Nurs*. 2006;15(9):1170-8.
 17. Jackson VA, Mack J, Matsuyama R, et al. A qualitative study of oncologists' approaches to end-of-life care. *J Palliat Med*. 2008;11(6):893-906.
 18. Saltmarsh K, Vries K. The paradoxical image of chemotherapy: A phenomenological description of nurses' experiences of administering chemotherapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17(5):500-8.
 19. McLean M, Cleland JA, Worrel M, et al. What am i going to say here?" The experiences of doctors and nurses communicating with patients in a cancer unit. *Front Psychol*. 2011;2:3339.
 20. Banning M, Gumley VA. Clinical nurses' expressions of the emotions related to caring and coping with cancer patients in Pakistan: a qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(6):800-8.
 21. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, et al. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]*. 2013[acesso 2023 set 23];18(5):349-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877455/>
 22. Chan HYL, Lee LH, Chan CWH. The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Support Care Cancer*. 2013;21(6):1551-6.
 23. Citak EA, Toruner EK, Gunes NB. Exploring communication difficulties in pediatric hematology: oncology nurses. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(9):5477-82.
 24. Joubert L, Hocking A, Hampson R. Social work in oncology-managing vicarious trauma-the positive impact of professional supervision. *Soc Work Health Care*. 2013;52(2-3):296-310.
 25. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, et al. Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: a thematic analysis. *Cancer Nurs*. 2012;35(1):E1.
 26. Alencar AR, Alencar AMPG, Menezes IRA, et al. Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2014[acesso set 23];30(2). Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/518/88>
 27. Wenzel J, Shaha M, Klimmek R, et al. Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncol Nurs Forum*. 2011;38(4).
 28. Dhotre KB, Adams SA, Hebert JR, et al. Oncology nurses' experiences with patients who choose to discontinue cancer chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(5):617-23.
 29. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, et al. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psychooncology*. 2018;27(2):620-5.
 30. Granek L, Ariad S, Nakash O, et al. Mixed-methods study of the impact of chronic patient death on oncologists' personal and professional lives. *J Oncol Pract*. 2017;13(1):1-10.
 31. Kpassagou BL, Soedje KMA. Health practitioners' emotional reactions to caring for hospitalized children in Lomé, Togo: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017;4:17.
 32. Seo JY, Yi M. hermeneutic phenomenological study on caring experience of nurses working in a chemotherapy ward in Korea. *Asian Oncol Nurs*. 2017;17(1):55-67.
 33. Taleghani F, Ashouri E, Memarzadeh M, et al. Barriers to empathy-based care: oncology nurses' perceptions. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018;31(3):249-59.
 34. Ashouri E, Taleghani F, Memarzadeh M, et al. The perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses' empathetic behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study. *J Res Nurs*. 2018;23(5):428-43. doi: <https://doi.org/10.1177/1744987118756945>
 35. Bastos RA, Quintana AM, Carnevale F. Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. *Trends Psychol*. 2018;26(2):795-805. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-10Pt>
 36. Godskesen TE, Petri S, Eriksson S, et al. When nursing care and clinical trials coincide: a qualitative study of the views of nordic oncology and hematology nurses on ethical work challenges. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2018;13(5):475-85.
 37. Saifan AR, al Zoubi AM, Alrimawi I, et al. Exploring the psychological status of Jordanian nurses working with cancer patients. *J Nurs Manag*. 2019;27(1):215-22.



38. Yi J, Kim J, Akter J, et al. Pediatric oncology social workers' experience of compassion fatigue. *J Psychosoc Oncol.* 2018;36(6):667-80.
39. Al Zoubi AM, Saifan AR, Alrimawi I, et al. Challenges facing oncology nurses in Jordan: a qualitative study. *Int J Health Plann Manage.* 2020;35(1):247-61.
40. Chan EA, Tsang PL, Ching SSY, et al. Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: a qualitative study. *PLoS One.* 2019;14(10):e0224178. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
41. Mahon P. A critical ethnographic evaluation of pediatric haematology/oncology physicians and burn-out. *Pediatr Hematol Oncol.* 2020;37(2):153-63.
42. Ostadhashemi L, Arshi M, Khalvati M, et al. Social workers' resilience: preventing burnout and compassion fatigue in pediatric oncology. *Int J Cancer Manag.* 2019;12(7).
43. Sawin KJ, Montgomery KE, Dupree CY, et al. Oncology nurse managers' perceptions of palliative care and end-of-life communication. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2019;36(3):178-90.
44. Cook O, Recoche K, McIntyre M, et al. The evolving challenges of specialist gynaecological cancer nurse roles – a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):910-21. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14639>
45. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, et al. Traumatic events among cancer patients that lead to compassion fatigue in nurses: a qualitative Study. *J Pain Symptom Manage.* 2020;59(2):254-60.
46. Kesbakhi MS, Rohani C. Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study. *Support Care Cancer.* 2020;28(6):2985-93.
47. Nwozichi C, Guino-O T, Madu A, et al. The troubled nurse: a qualitative study of psychoemotional effects of cancer care on nurses in a Nigerian cancer care setting. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2020;7(4):328-35.
48. Sinigaglia V, Pomicino L, Candotti C, et al. Experiences and coping strategies of nurses in the face of death in pediatric hematology: qualitative study. *Prof Infirm [Internet].* 2020[acesso 2023 set 25];73(1):53-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594679>
49. Nukpezah RN, Khoshnavay Fomani F, Hasanpour M, et al. A qualitative study of Ghanaian pediatric oncology nurses' care practice challenges. *BMC Nurs.* 2021;20(1):17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00538-x>
50. Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200441.
51. Kim LH, Kim SY, Kim S, et al. A mixed method study for exploring the difficulties in end-of-life care and end-of-life care competency in nurses who take care of cancer patients. *Asian Oncol Nurs.* 2021;21(2):98.
52. Ma RH, Zhao XP, Ni ZH, et al. Paediatric oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in China: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2021;20(1):197.
53. Serçe Yüksel Ö, Partlak Günüşen N, Çelik Ince S, et al. Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: a qualitative study. *Int Nurs Rev.* 69(4):432-41.
54. Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, et al. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7(7):CD003751.
55. Caponero R. A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico: um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares. São Paulo: MG Editores; 2017.
56. Crawford GB, Dzierżanowski T, Hauser K, et al. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open.* 2021;6(4):100225.
57. Martins DP, Fuzinelli JPD, Rossit RAS. Teamwork and communication in oncological care: integrative review. *RSD.* 2022;11(12):e295111234630.
58. Lizarondo L, Gilman L, Adams R, et al. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy. *JBIP EBP Database.* 2018;20(5):768-72.
59. Diaw M, Sibeoni J, Manolios E, et al. The lived experience of work-related issues among oncology nurses: a metasynthesis. *Cancer Nurs.* 2020;43(3):200-21. doi: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000774>
60. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliat Care.* 2019;26;18(1):104.
61. Sá PB, Cavalcanti CC, Figueirêdo JC, et al. Spirituality and quality of life of physicians who work with the finitude of life. *Rev bras educ med.* 2022;46(1):e043. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20220043>

Recebido em 12/8/2024
Aprovado em 18/12/2024

