

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**RESILIÊNCIA E ENFRENTAMENTO ÀS ADVERSIDADES DOS PROFISSIONAIS
DE ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL: ESTUDO QUALITATIVO**

Amanda Cruz Pereira

Porto Alegre

2023

Amanda Cruz Pereira

**RESILIÊNCIA E ENFRENTAMENTO ÀS ADVERSIDADES DOS PROFISSIONAIS
DE ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL: ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: : Profa. Dra. Ana Cristina Wesner
Viana

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Cruz Pereira, Amanda
RESILIÊNCIA E ENFRENTAMENTO ÀS ADVERSIDADES DOS
PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL: ESTUDO
QUALITATIVO / Amanda Cruz Pereira. -- 2023.
62 p. : 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Enfermagem, 2023.

Orientador(a): Ana Cristina Wesner Viana.

1. resiliência. 2. estratégias de enfrentamento. 3.
profissionais de saúde. 4. oncologia pediátrica. I.
Título.

Amanda Cruz Pereira

**RESILIÊNCIA E ENFRENTAMENTO ÀS ADVERSIDADES DOS
PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL: ESTUDO
QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Ana Cristina Wesner Viana

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Orientadora

Documento assinado digitalmente

gov.br

ALINE ALVES VELEDA

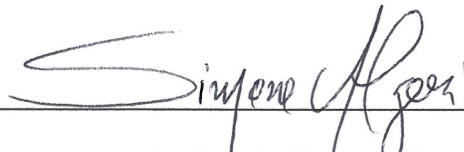
Data: 07/12/2023 13:54:35-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Aline Alves Veleda

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Examinadora



Prof^ª. Dr^ª. Simone Algeri

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Examinadora

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença que ocorre a partir de mutações de uma grande quantidade de genes, causando um desequilíbrio entre a proliferação celular. Na criança, as neoplasias geralmente afetam as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, e representam a primeira causa de óbito por doença nos países desenvolvidos, e, no Brasil, entre crianças e adolescentes, de 1-19 anos de idade. O cuidado a uma criança com câncer consiste em uma atividade complexa, visto que os profissionais de saúde vivenciam sentimentos diversos diante das vivências oriundas do trabalho, influenciados por elementos como a impossibilidade da cura, a frustração da perspectiva de vida que se espera para uma criança e a expectativa da morte. Enfrentar essas adversidades de maneira saudável possibilita bem-estar e qualidade de vida proporcionando um espaço de cuidado eficaz e qualificado. A capacidade de resiliência pode ser aprendida, desenvolvida e moldada individual ou coletivamente. **Objetivo:** Conhecer os fatores de resiliência e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde no contexto da oncologia pediátrica. **Método:** Trata-se de estudo exploratório descritivo qualitativo com análise de conteúdo, segundo Bardin, dos relatos realizados por profissionais de saúde atuantes em uma Unidade de Oncologia Pediátrica, de um hospital geral, situado em Porto Alegre - RS. A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2023, de forma presencial, através de uma entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro com questões norteadoras. **Resultados:** Após análise de conteúdo definiu-se três categorias: adversidades na vivência profissional; estratégias de enfrentamento; suporte pessoal e profissional em oncologia. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram: afastamento e reavaliação positiva. Os principais suportes mencionados foram o apoio entre os colegas e o apoio da família. **Conclusão:** A pesquisa possibilitou compreender que os trabalhadores de saúde desempenham papel fundamental no processo de cuidado da criança em tratamento oncológico, com isso, é necessário realizar intervenções psicossociais aumentando o repertório de estratégias de enfrentamento às adversidades e promoção da resiliência, essenciais para que os profissionais lidar com os desafios encontrados na assistência à saúde.

Descritores: resiliência, estratégias de enfrentamento, profissionais de saúde, oncologia pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a disease that occurs from mutations in a large number of genes, causing an imbalance in cellular health. In children, neoplasms generally affect the cells of the blood system and supporting tissues, and represent the first cause of death from disease in developed countries, and, in Brazil, among children and adolescents, from 1 to 19 years of age. Caring for a child with cancer consists of a complex activity, as health professionals experience different feelings in the face of experiences arising from work, influenced by elements such as the impossibility of a cure, frustration with the life perspective expected for a child and the expectation of death. Facing these adversities in a healthy way enables well-being and quality of life by providing an effective and qualified care space. Resilience capacity can be learned, developed and shaped individually or collectively. **Objective:** To understand the resilience factors and coping strategies of health professionals in the context of pediatric oncology. **Method:** This is a qualitative descriptive exploratory study with content analysis of reports made by health professionals working in a Pediatric Oncology Unit, of a general hospital, located in Porto Alegre - RS. Data collection took place from May to September 2023, in person, through a semi-structured interview, using a script with guiding questions. **Results:** After content analysis, three categories were defined: adversities in professional experience; coping strategies; personal and professional support in oncology. The most used coping strategies were: withdrawal and positive reappraisal. The main supports mentioned were peer support and family support. **Conclusion:** The research made it possible to understand that health workers play a fundamental role in the process of caring for children in cancer treatment, therefore, it is necessary to carry out psychosocial interventions, increasing the repertoire of strategies for coping with adversities and promoting resilience, essential for professionals deal with the challenges encountered in health care.

Descriptors: resilience, coping strategies, health professionals, pediatric oncology.

LISTA DE SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
HCSA	Hospital da Criança Santo Antônio
INCA	Instituto Nacional do Câncer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	12
3.2 IMPACTO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS	14
3.3 RESILIÊNCIA	16
3.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	18
4 MATERIAIS E MÉTODOS	22
4.1 DELINEAMENTO	22
4.2 CENÁRIO	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 COLETA DE DADOS	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 ADVERSIDADES NA VIVÊNCIA PROFISSIONAL EM ONCOLOGIA	26
5.1.1 PROGNÓSTICO E AVANÇO RÁPIDO DA DOENÇA	26
5.1.2 REGULAÇÃO EMOCIONAL	28

5.1.3 VÍNCULO E MANEJO COM A CRIANÇA	30
5.1.4 COMUNICAÇÃO	33
5.1.5 TERMINALIDADE E FINITUDE	34
5.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	36
5.3 SUPORTE PESSOAL E PROFISSIONAL	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
7 REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A – CONVITE DE PESQUISA	54
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA	56
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
ANEXO A - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	60

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que se inicia com danos no DNA celular. A origem dessa formação ocorre a partir de mutações de uma grande quantidade de genes, causando um desequilíbrio entre a proliferação celular (ciclo celular) e a apoptose (morte celular programada) (RODRIGUES; MARTIN; MORAES, 2016). O mecanismo de transformação de malignidade e o tipo de célula progenitora envolvida difere o câncer infantil do adulto. Na criança, as neoplasias geralmente afetam as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

O câncer representa a primeira causa de óbito por doença nos países desenvolvidos, e, no Brasil, entre crianças e adolescentes, de 1-19 anos de idade. Os cânceres pediátricos mais frequentes são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os tumores do sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático). Entretanto, observa-se que há considerável variação mundial nessa ocorrência, geralmente relacionada a fatores demográficos e socioeconômicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Ao receber o diagnóstico da neoplasia, a criança sofre um grande impacto biopsicossocial, dessa forma, o cuidado deve ser especial e humanizado, devido a fase de grandes mudanças e adaptações ao lidar com uma doença de tal porte. Nessa perspectiva, precisa ser empreendida uma visão holística e multidisciplinar, buscando compreender essa criança nas suas múltiplas relações, a fim de proporcionar uma abordagem profissional profundamente solidária (NEVES; MENDES; SANTOS, 2017).

Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, e ainda, sabe-se que a maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Apesar dos avanços significativos na detecção precoce e início da terapêutica, o câncer ainda amedronta a humanidade por carregar consigo o sinônimo de morte, sofrimento

associado à dor, degradação e estigma. Por conseguinte, quando ocorre na infância, adquire uma conotação de maior intensidade, visto o sentimento de piedade e de perplexidade dos adultos diante da precocidade da doença e da possibilidade de morte (MACEDO et al, 2019).

O cuidado a uma criança com câncer consiste em uma atividade complexa, visto que os profissionais de saúde vivenciam sentimentos diversos diante das vivências oriundas do trabalho, influenciados por elementos como a impossibilidade da cura, a frustração da perspectiva de vida que se espera para uma criança e a expectativa da morte de um ser frágil, dessa forma é comum identificar nesses profissionais uma postura de fuga e negação do sofrimento (VIERO et al, 2017).

À vista disso, considera-se que existe menor dificuldade em lidar com as situações diárias adversas quando o profissional possui competências que auxiliam na prática laboral, como: autoconfiança, autocontrole, a capacidade de conquistar e manter-se junto com as pessoas, ser empático, perceber o seu corpo e ter uma boa leitura corporal para lidar com o auto adoecimento, ser otimista e dar um sentido para a vida, além disso, àquele que assume tais desafios, é flexível e tolerante ao trabalhar em equipe, organizando bens os conflitos internos e externos relacionados às perdas e frustrações (SANTOS; RODRIGUES, 2015).

É diante de situações complexas que o profissional de saúde precisa ser acolhido pelos colegas e pela instituição que trabalha, dado que o aperfeiçoamento da capacidade de resiliência é dependente do meio em que o sujeito está inserido, pois, é em ambientes seguros que o desenvolvimento irá fluir de modo significativo, visto que a sensação de acolhimento e pertencimento contribui para que o profissional encontre apoio para a construção da resiliência (SANTOS; RODRIGUES, 2015; ANDRADE; DA CUNHA; BIONDO, 2020).

Diante deste cenário e com estas necessidades, encontramos na resiliência, um recurso, que pode ser desenvolvido, preparando esses profissionais para o enfrentamento das adversidades, possibilitando bem-estar, qualidade de vida e saúde, para assim, gerar um espaço de cuidado eficaz e qualificado (SANTOS; RODRIGUES, 2015). A resiliência pode ser aprendida, desenvolvida e moldada; pode ser uma característica individual, mas também influenciada pelo coletivo, a depender do quanto aquele indivíduo se reconhece como parte de um grupo (ANDRADE; DA CUNHA; BIONDO, 2020).

O interesse por investigar sobre a capacidade de resiliência e o enfrentamento dos profissionais de saúde nas adversidades diárias na oncologia pediátrica advém da necessidade de conhecer as estratégias individuais e coletivas para ampliar a forma de lidar com o sofrimento e frustrações, a fim que de tais aspectos não detenham poder de influenciar no

adoecimento desses profissionais, visto que tais capacidades e habilidades podem ser desenvolvidas e promovidas por intervenções.

Esse trabalho buscará conhecer os fatores de resiliência e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde no contexto da oncologia pediátrica, bem como, identificar e descrever as ações que os profissionais de saúde realizam para sentir conforto ou bem-estar diante das adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica. Ademais, reconhecer possibilidade de suporte para lidar com as adversidades referente a assistência aos pacientes da pediatria oncológica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer os fatores de resiliência e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde no contexto da oncologia pediátrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica.
- Descrever as ações que os profissionais de saúde realizam para sentir conforto ou bem-estar diante das adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica.
- Reconhecer possibilidade de suporte para lidar com as adversidades referente a assistência aos pacientes da pediatria oncológica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças (tumores sólidos e doenças sistêmicas) que têm em comum a proliferação desordenada e descontrolada de células anormais, comprometendo tecidos e órgãos. No âmbito mundial, o câncer representa 0,5 a 3 % de prevalência entre as crianças, e se comparado à população em geral, sua incidência é de aproximadamente 124 casos a cada milhão de crianças brancas e de 98 casos por milhão de crianças afrodescendentes (NEVES; MENDES; SANTOS, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias, que atingem o sistema nervoso central e os linfomas. Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que originam os ovários e os testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

No Brasil, anualmente, de 12 a 13 mil crianças menores de 14 anos são acometidas por algum tipo de câncer, e destas, cerca de 70 % podem ser curadas, dependendo da precocidade do diagnóstico (NEVES; MENDES; SANTOS, 2017). Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer infantojuvenil no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 4.310 casos novos no sexo masculino e de 4.156 para o sexo feminino, correspondendo a 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e 139,04 por milhão para o sexo feminino (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

O aparecimento do câncer está diretamente vinculado a uma multiplicidade de causas, sendo que, em alguns tipos de câncer, a suscetibilidade genética tem papel importante. Entre os fatores de risco estão os familiares (retinoblastoma), as síndromes genéticas, a radiação ionizante e não ionizante, as drogas citotóxicas (ciclofosfamida, etoposídeo), o dietilestilbestrol, o vírus de Epstein-Barr e o vírus linfotrópico da célula T (HTLV1), entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Nos tumores da infância e adolescência, até o momento, não existem evidências científicas que deixem claro a associação entre a doença e os fatores ambientais. Logo, prevenção é um desafio para o futuro. A ênfase atual deve ser dada ao diagnóstico precoce e à orientação terapêutica de qualidade. Assim sendo, o responsável pela criança deve estar atento aos sinais e sintomas comuns relacionados às neoplasias, pois as manifestações clínicas desses tumores *infanto juvenis* podem não diferir muito de doenças benignas comuns nessa faixa etária. Muitas vezes, a criança ou o jovem está em condições razoáveis de saúde no início do adoecimento (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

O câncer infantil muitas vezes é acompanhado por um diagnóstico desfavorável por se tratar de uma doença aguda, entretanto há um potencial de aumento de sobrevida em, aproximadamente, mais da metade dos casos, acarretando grande possibilidade de cura. Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos, em geral, crescem desordenadamente e são mais agressivos, porém respondem bem ao tratamento e são considerados de bom prognóstico, apresentando menores períodos de latência. Essa evolução só foi possível devido às novas tecnologias e conhecimentos, além da assistência multidisciplinar prestada, com foco na humanização do atendimento e a preocupação da equipe com o paciente e sua família (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

O cuidado em oncologia pediátrica começa pela prevenção, após, ocorre o tratamento curativo e, se necessário, entram em vigor os cuidados paliativos. No que se refere à prevenção primária, ainda não existem medidas efetivas que impeçam o desenvolvimento de câncer na faixa etária pediátrica, porém sabe-se que a detecção precoce é a principal estratégia, pois, quando o diagnóstico é feito em fases iniciais, permite um tratamento menos agressivo e mais efetivo, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas da doença ou do tratamento (NEVES; MENDES; SANTOS, 2017).

O tratamento do câncer infantil tem como característica o fato de ser prolongado e desgastante para o paciente e sua família, pois demanda um tempo considerável de hospitalização, conseqüentemente, existe maior exposição da criança a procedimentos invasivos e desagradáveis, tanto física quanto emocionalmente. Dentro os principais estressores da hospitalização destacam-se a doença; a dor; o ambiente hospitalar pouco familiar; a exposição a procedimentos médicos invasivos; a separação dos pais; o stress dos acompanhantes; a ruptura da rotina de vida e adaptação a uma nova rotina imposta e desconhecida; a perda da autonomia, controle e competência pessoal; a incerteza sobre a conduta mais apropriada; e a morte (NEVES; MENDES; SANTOS, 2017).

Diante dessas mudanças, a interdisciplinaridade do cuidado à saúde surge como possibilidade de trazer criatividade e avanço para o tratamento da dor crônica do paciente oncológico, cabe aos profissionais estabelecer uma relação de ajuda com paciente e família, por meio da comunicação efetiva, controle dos sintomas, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares frente à possibilidade de morte (NEVES; MENDES; SANTOS, 2017).

3.2 IMPACTO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS

O mundo contemporâneo exige das pessoas uma difícil transformação, para que seja possível enfrentar os ritmos acelerados das mudanças, tal fato discorre sobre os fatores estressores que podem impactar a qualidade de vida, a saúde e, conseqüentemente, a performance no trabalho dos profissionais de saúde que lidam com dificuldades diárias no ambiente hospitalar, o sofrimento passa a fazer parte do cotidiano, desencadeado por um processo que afeta não apenas os pacientes, mas todos que fazem parte do contexto (MÖLLER; FROEHLICH, 2021).

Presenciar a morte é algo cotidiano na vida dos profissionais de saúde, esse fenômeno complexo desperta o temor de muitas pessoas, e revela sentimentos como tristeza, perda e vazio, dessa forma, os trabalhadores ficam frente a frente com suas fragilidades, e essas, constantemente, acarretam sensações de fracasso e impotência relacionados à assistência. Quando a referência é infantil, o sofrimento permeia campos mais profundos, provocando emoções mais intensas e maior abalo, devido às expectativas empregadas ao infante e sua projeção para o futuro, frente à idealização de um ciclo de vida (ANDRADE; DA CUNHA; BIONDO, 2020).

Em geral, as instituições hospitalares requerem dos seus trabalhadores racionalidade e produtividade, características que impõem limitações aos indivíduos, que têm que separar o seu lado profissional do pessoal. Entretanto, a forma de encarar processos dolorosos, como morte e luto difere individualmente baseado nos valores e significados atribuídos. Dessa forma, a capacidade de enfrentamento de cada profissional diz respeito aos esforços empregados para lidar ou, por vezes, mudar uma circunstância vivida, assim, esse cenário impacta diretamente o padrão de cuidado recebido pela criança e sua família (ANDRADE; DA CUNHA; BIONDO, 2020).

Andrade, Cunha e Biondo (2020) descrevem em seu artigo o relato de um enfermeiro em um relato de seu artigo a aflição de um enfermeiro que trabalha na linha de frente no setor de oncologia pediátrica, este refere preferir lidar com ocasiões difíceis de maneira fria, para

estar forte, e assim, manter o equilíbrio para atender os outros paciente que demandam demais cuidados e amenizar seu sofrimento. Ao seu olhar, o equilíbrio emocional é a base do trabalho, pois, caso as emoções se revelem, ocorre a desestruturação do grupo e até mesmo da família.

Belancieri et al (2010) explicam que sujeitos a quem falta a habilidade de regular suas emoções apresentam dificuldades de construir e manter relacionamentos, especialmente, amizades, e há razão para esse fato acontecer: o fator negatividade. Quanto mais se associa à raiva, ao mau humor e à ansiedade, mais raivoso, mal-humorado e ansioso se torna o sujeito.

Diante desses estudos, observamos que os trabalhadores da área da saúde sofrem forte impacto de estressores internos e externos, podendo comprometer sua saúde e sua qualidade de vida, bem como afetar seu desempenho profissional, colocando em risco a assistência aos usuários do sistema de saúde. Nesse sentido, torna-se relevante a investigação do nível de resiliência, visando ao conhecimento das fraquezas e fortalezas do trabalhador diante das adversidades a que está submetido, uma vez que, ser resiliente incide nas emoções expressadas de maneira adequada, sejam elas positivas ou negativas (BELANCIERI et al, 2010).

Os profissionais da saúde são instruídos e treinados para perceber as alterações do corpo do outro e a partir desta sensibilidade promover o cuidado necessário. Entretanto, quando o profissional foca apenas nas urgências de cada paciente, negligencia a sua saúde, sendo assim, o profissional que foi capacitado para perceber as demandas do outro, não consegue desenvolver ou aplicar esta percepção em ações que contemplem o seu próprio bem-estar (SANTOS; RODRIGUES, 2015).

Santos e Rodrigues (2015) preocupam-se com o trabalhador da área da saúde, referem ser essencial compreender as práticas profissionais na sua totalidade, levando em consideração os aspectos do bem-estar físico e mental e a sua relação com o campo de trabalho na vida do indivíduo, visto que, geralmente não se observa a preocupação com a saúde do trabalhador, principalmente na área da saúde como um todo.

Viero et al (2017), também evidenciaram no seu estudo, a necessidade de afastamento dos trabalhadores de enfermagem que cuidam de crianças que têm doença oncológica avançada, no qual os participantes referiram que é necessário separar o profissional do emocional, no intuito de não deixar que a assistência ao paciente influencie em suas vidas fora da unidade hospitalar oncológica. Além disso, para amenizar o sofrimento decorrente das questões do trabalho, os participantes procuravam recorrer a atividades de lazer, valorizando momentos prazerosos que lhes traziam bem-estar e ajudassem a aliviar as tensões e problemas

do cotidiano. Ainda, constatou-se o apoio na espiritualidade como estratégia para enfrentar o sofrimento no trabalho.

Perante o exposto, os trabalhadores de saúde não se sentem preparados para lidar com situações difíceis na oncologia pediátrica, com destaque para a morte da criança e o luto da família, ao conviver diariamente com a doença e o sofrimento desses pacientes. Dessa forma, enfrentam de maneira singular este problema, observa-se que a assistência integrada, expõe estes profissionais a adversidades, como situações de estresse, pois é preciso conviver com a perda, com a impotência e com os numerosos riscos (DE QUADROS, 2018).

Portanto, as instituições precisam preocupar-se com o desenvolvimento da resiliência e estratégias de enfrentamento adaptativas entre os profissionais, visto que, pessoas que não desenvolvem essa capacidade tendem a sofrer consequências que vão desde a diminuição da produtividade até o desenvolvimento de doenças, gerando resultados negativos para todos os envolvidos no processo de cuidado. (MÖLLER; FROEHLICH, 2021).

3.3 RESILIÊNCIA

O termo originou-se no âmbito da física e da engenharia. Um material é denominado resiliente quando a energia de deformação máxima que ele é capaz de armazenar não gera nele deformações permanentes (BARREIRA & NAKAMURA, 2006; YUNES & SZYMANSKI, 2001). Os estudos relacionados à compreensão desse construto ainda se mostram recentes, apresentam inúmeras lacunas e controvérsias conceituais teóricas e metodológicas (REPPOLDET AL., 2012; OLIVEIRA & NAKANO, 2018).

A resiliência pode ser compreendida com traço quando definida como recursos pessoais ou características de personalidade estática e positivas que melhoram a adaptação individual. A capacidade de crescer e se desenvolver em condições difíceis ou de se recuperar a partir de experiências adversas são características de um indivíduo resiliente. Essa capacidade é definida como uma competência à adaptação individual para ultrapassar com sucesso o estresse e as adversidades. Nesse sentido, uma pessoa resiliente é capaz de dar um novo significado para uma situação adversa, transformando-a em estratégias e habilidades para lidar com situações mais difíceis (RUTTER, 2013). Esse conceito vem sendo substituído por uma visão da resiliência como resultado de uma adaptação psicológica associada à saúde mental, bem-estar e qualidade de vida (KALISCH 2015).

A resiliência é um processo de aprendizagem que muda de acordo com o contexto e que pode ser desenvolvida em qualquer momento da vida, pode ser vista como o resultado da

interação entre aspectos individuais, contexto social, quantidade e qualidade dos acontecimentos no decorrer da vida e os chamados fatores de proteção encontrados na família e no meio social. Pode também, estar relacionada à vulnerabilidade e aos fatores de proteção, através dos quais há uma mudança na resposta do indivíduo frente a uma situação de risco em um sentido adaptativo (RUTTER, 1985; BOWES & JAFFEE, 2013; JOHNSTON 2015; KALISCH 2015; KENT 2014; MANCINI 2009; NORRIS 2009; RUTTER 2013; SAPIENZA 2011; SOUTHWICK 2012) Neste sentido, a resiliência é compreendida como um estado relacionado a um conjunto de características pessoais e ambientais associadas ao desenvolvimento saudável, incorporando competência emocional, social e de orientação para o futuro.

A resiliência, também, pode ser compreendida como um processo dinâmico, não pode ser considerada como um escudo protetor, ou seja, a pessoa não se torna rígida e resistente em todas as adversidades. Envolve diferenças individuais na resposta ao estresse ou à adversidade. Portanto, um indivíduo pode ser resiliente em relação a alguns tipos de riscos ambientais, mas não outros, por exemplo, a capacidade humana universal de conviver com a crise, ultrapassá-la, transformar a adversidade em aprendizado e, ainda assim, sair fortalecido. (PINHEIRO, 2004; ASSIS, PESCE & AVANCI, 2006; MÖLLER; FROEHLICH, 2021).

Nesse sentido, a resiliência pode ser considerada um processo interativo entre indivíduo e ambiente, e o resultado interfere na maneira pela qual o indivíduo reage perante desafios (NORONHA, 2009). Como destaca Carmello (2016, p.35)

“O ser resiliente é aquele que decidiu interpretar a adversidade como uma circunstância e um aprendizado da vida. Escolheu a inteligência e a esperança em vez de vitimização e do desespero”.

Piovan (2012) destaca princípios básicos de pessoas resilientes, como por exemplo: consciência de que as adversidades são inevitáveis; necessidade de compreender a natureza humana e encontrar seu eu superior; insistência contra as adversidades; enfrentamento de problemas com vistas a tomar as devidas decisões; compreensão das dificuldades que a vida apresenta para “sair da zona de conforto” e, com isso garantir crescimento e aprendizado. Esses princípios auxiliam os indivíduos resilientes a desenvolvem atitudes que auxiliam na superação das situações estressoras: iniciativa, independência, autonomia, visão sistêmica, facilidade para relacionar-se com os demais, humor, criatividade, altruísmo e integridade (MÖLLER; FROEHLICH, 2021; PIOVAN, 2012).

Uma combinação entre os fatores de risco e proteção é necessária para que exista um equilíbrio na vida do profissional resiliente. Os fatores de proteção estão associados às condições do próprio indivíduo, (flexibilidade diante das adversidades), às condições familiares (ambiente familiar estável) e às condições ambientais (limites definidos e realistas). Com relação aos fatores de risco, estão pobreza crônica, temperamento difícil (baixa tolerância à frustração), exposição a eventos estressantes ou traumáticos de vida e características ambientais (BELANCIERI et al, 2010).

Necessário enfatizar que a resiliência é percebida, muito frequentemente, apenas como um traço de personalidade ou atributo individual. Entretanto, as características de cada pessoa são variáveis secundárias no caso das situações de morte e morrer em serviços especializados em certas doenças ou condições de vulnerabilidade, onde a terminalidade da vida é situação cotidiana (QUADROS, 2018).

Quadros (2018), revela no seu artigo, a importância de falar sobre sentimentos e dificuldades no enfrentamento de certas situações, que não desfaz a teoria e a técnica que embasa a atuação profissional. Ao contrário, desenvolve o trabalho profissional reconectando o trabalho, esse em particular de cuidar de pessoas, com a condição humana do trabalhador que, afinal, é o que nos torna singulares no trabalho de cuidar.

Estudos demonstram que a resiliência pode ser treinada e estimulada através de processo de aprendizagem em qualquer momento da vida (LEOPOLD; GREVE, 2009; PADESKY; MOONEY, 2012, CHMITORZ, 2018). Portanto, é preciso estabelecer programas de apoio social oriundos das próprias instituições, para desenvolver meios de enfrentamento aos eventos estressores que acontecem diariamente no trabalho em saúde como estratégia para qualificar a capacidade de resposta do serviço ao cuidado com as pessoas. É oportuna a ideia de que o vínculo e ou o afeto poderiam ser a base do desenvolvimento de estratégias para que a resiliência seja trabalhada nas pessoas (QUADROS, 2018).

3.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

O processo de enfrentamento é definido como um conjunto de respostas comportamentais diante de uma situação de estresse, emitidas para modificar o ambiente na busca da adaptação ao evento estressor. É uma ação intencional, física ou mental, em resposta a situação estressante a fim de reduzi-lo (MACEDO et al, 2019).

As estratégias de enfrentamento, também podem ser conhecidas pela palavra da língua inglesa “*coping*”. Atualmente, a definição mais utilizada é como uma variável individual

representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis (MATURANA; VALLE, 2014).

Dessa forma, sabe-se que a morte é recorrente no cotidiano dos profissionais de saúde que atuam em oncologia pediátrica, apesar disso, esses profissionais não se sentem confortáveis para o manejo desta situação, pela quantidade de sentimento e emoções que precisam lidar, conseqüentemente, identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas faz-se importante, para amenizar os efeitos dos estressores, prevenir os agravantes do estresse, contribuir para o bem-estar e saúde desses profissionais (MACEDO et al, 2019; MATURANA; VALLE, 2014).

O profissional que cuida é um ser complexo com sentimentos, capacidade de reflexão, necessidades, dificuldades e percepções sobre o cotidiano que o cerca, mas com limitações para enfrentar e transformar situações de estresse como a morte na infância. Diante disso, a percepção de que o câncer pode levar à morte gera dificuldades de enfrentamento que repercutem nas atividades específicas do profissional, justamente por essa situação remeter a uma sensação de fracasso. Nesse contexto, entram em vigor as estratégias de enfrentamento para amenizar a carga emocional envolvida neste processo. Entre essas estratégias estão: usufruir de um período de férias, prática de atividades físicas, busca de apoio social e envolvimento em práticas espirituais (MACEDO et al, 2019; CAMARNEIRO; GOMES, 2015; ROHAN, 2016).

Cuidar de crianças no processo de morte e morrer é desafiante, por isso, a busca por fontes de apoio para encarar esse processo ocorre tanto no âmbito pessoal como no profissional, pois requer um enfrentamento ativo, ou seja, a conduta de respostas cognitivas e comportamentais, como por exemplo a busca por apoio psicológico e espiritual, com observado nos estudos desta revisão (MACEDO et al, 2019).

Macedo et al (2019) evidenciaram que ações relacionadas a melhoria do conhecimento técnico científico a respeito da situação estressora, por intermédio de capacitação institucional e aperfeiçoamento do conhecimento sobre a temática da morte e o processo de morrer, bem como reuniões de equipe a fim de expor as dificuldades profissionais podem causar mudanças no comportamento e no ambiente laboral, com a modificação do elemento estressor.

A relevância em identificar as estratégias de enfrentamento tem o objetivo de propiciar um cotidiano mais produtivo, menos desgastante, diminuindo os altos índices de absenteísmo e melhorando as ferramentas da prática diária desses profissionais. O entendimento dessas estratégias pode proporcionar atitudes que irão ajudar nas necessidades do cuidador, e assim

amenizar o seu sofrimento e melhorar o processo de cuidar dos pacientes oncológicos pediátricos (LAGES et al, 2011; MACEDO et al, 2019)

Diversos aspectos estressores fazem parte do ambiente diário dos profissionais da saúde que atuam em hospitais, como: apresentar respostas rápidas relacionadas a situações-limite de vida e morte de pacientes, alta carga horária, atendimento ao público muitas vezes em estados emocionais alterados, sobrecarga de tarefas, conflitos de opiniões e pontos de vista divergentes com profissionais de outra formação acadêmica. Assim, caso essas situações estressoras sejam frequentes durante um considerável tempo sobre um indivíduo que não tenha repertório comportamental e sentimental para se esquivar e controlá-las ou que não possa emitir outros comportamentos a fim de evitá-las, este pode apresentar alterações fisiológicas, problemas emocionais e estresse (MATURANA; VALLE, 2014).

Maturana e Valle (2014) afirmam que a presença de estresse e sua incidência de sintomas psicológicos irão influenciar o trabalho dos profissionais da saúde, sua maneira de perceber a situação estressora e sua forma de enfrentá-la. Os efeitos do estresse afetam a pessoa e seu meio social, como amigos e família. Fases mais adiantadas do estresse podem trazer consequências físicas e psicológicas, ocasionando cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória, e em fases avançadas, como quase-exaustão e exaustão, desencadear doenças como hipertensão, impotência sexual, diabetes, entre muitas outras.

Além disso, essas autoras relatam em sua pesquisa, que os dados obtidos corroboram achados de outros periódicos, confirmando que independente do hospital e da formação acadêmica, fatores institucionais semelhantes, presentes no tipo de trabalho realizado e na forma de atendimento a esse público específico (pessoas enfermas e suas famílias) irão representar fontes possíveis de estresse, apesar das diferenças na avaliação cognitiva de cada trabalhador (MATURANA; VALLE, 2014).

Assim sendo, é inquestionável que conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento que os indivíduos utilizam para se adaptarem ao estresse vivenciado pode direcionar as ações dos profissionais e gestores a amenizar e enfrentar os estressores, levando a um ambiente de trabalho mais saudável e com menos problemas (RIBEIRO et al, 2015).

Os estressores são enfrentados de acordo com o significado que eles têm para os envolvidos. Enfrentar um problema significa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo e manter estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais (FOLKMAN; LAZARUS, 1985).

Não há consenso entre os autores com relação às variáveis que influenciam a escolha das estratégias de enfrentamento utilizadas. Entretanto, é fato que a adoção de diversas estratégias é mais eficaz do que o uso de apenas uma, visto que o indivíduo tem mais recursos para enfrentar a situação estressante (BÜSSING; FISCHER, 2009).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO

Foi realizado um estudo exploratório descritivo qualitativo. A abordagem qualitativa possibilita o entendimento e a descrição do fenômeno investigado, fundamentado nos discursos dos participantes (BARDIN, 2016). As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento entre variáveis (GIL, 2017).

4.2 CENÁRIO

O estudo foi realizado na Unidade de Internação do 6º e 7º andar do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), que integra um dos mais modernos complexos hospitalares do país, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, localizado na Av. Independência, 155 – Bairro Centro Histórico, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O Hospital da Criança Santo Antônio tem a maior e mais moderna unidade pediátrica do Rio Grande do Sul, referência nacional em atendimento pediátrico de alta complexidade. Destaca-se em áreas como cirurgia cardíaca, cirurgia torácica, neurocirurgia, nefrologia, ortopedia, transplantes, gastroenterologia e oncologia. Estruturado para fazer frente às novas tendências em pediatria, conta com especialistas e tecnologia para o tratamento de doenças congênitas que exigem alta complexidade e alto grau de intervenção.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por profissionais da saúde que atuam no HCSA como contratados, e a seleção dos participantes foi por conveniência.

A pesquisa qualitativa não pressupõe um número amostral, conforme Sampaio et al. (2021). No entanto, o número de sujeitos incluídos no presente estudo foi determinado conforme a saturação de dados. Desta forma, a inclusão de sujeitos seguiu até o momento em que as respostas começaram a ser similares.

Os critérios de inclusão do estudo foram: profissionais da saúde que atuam diretamente com crianças em tratamento oncológico, com disponibilidade de horário para participar da entrevista, ter idade mínima de 18 anos, atuar no HCSA a pelo menos 1 ano.

Os critérios de exclusão foram: profissionais afastados por motivos de saúde ou férias.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2023 nos turnos manhã e tarde, através de uma entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro com questões norteadoras que buscavam responder os objetivos do estudo. Primeiramente, foi estabelecido um contato com o responsável pelo serviço antes do início do estudo para esclarecer os objetivos da pesquisa. O contato inicial com os profissionais de saúde ocorreu através de um convite verbal para participarem da pesquisa, conforme conveniência. A entrevista foi conduzida pela acadêmica Amanda Cruz Pereira do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde, conjuntamente com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Ana Cristina Wesner Viana, e também com o auxílio da acadêmica de enfermagem bolsista de iniciação científica Camylle Beatriz Postiguilhoni Prates. A coleta de dados foi realizada de forma presencial, no local de trabalho, individualmente.

Utilizou-se, como instrumento acessório, um gravador digital que foi permitido pelo entrevistado (a), o que facilitou a transcrição dos dados.

A entrevista foi norteada pelas seguintes questões:

A.1 – Qual é o seu sexo?

A.2 – Qual é a sua idade?

A.3 – Qual é a sua graduação?

A.4 – Quanto tempo desenvolve atividades no HCSA?

A.5 – Você consegue identificar adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica? Fale-me sobre essas adversidades.

A.6 – Descreva quais ações você realiza para sentir conforto ou bem-estar diante das adversidades ao realizar assistência aos pacientes da pediatria oncológica.

A.7 - O que ajuda você a lidar com as adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica. Fale-me sobre seu suporte pessoal e/ou profissional.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações foram analisadas a partir da proposta de Análise de Conteúdo, por Bardin (2009), que busca a definição dos temas e agrupar em categorias. Para Bardin (2016), esta análise objetiva o entendimento do sentido da comunicação, no entanto, também enfatiza o olhar para outra interpretação da mensagem, que pode ser histórica, sociológica, política ou psicológica.

A pré-análise consistiu na leitura flutuante, organização e escolha do material (corpus) a ser analisado, formulou-se as hipóteses e os objetivos sendo necessário criar os indicadores, que serão utilizados para basear a interpretação final, e a referenciação dos índices e por fim a preparação do material. A exploração do material é uma fase com leitura exaustiva, onde ocorre a codificação, a enumeração/divisão dos dados. No tratamento dos resultados obtidos e na interpretação, os resultados são analisados de modo a serem significantes e pertinentes (BARDIN, 2016).

Os dados das entrevistas foram preparados com o auxílio de uma planilha Excel®. Foi realizada uma análise categorial através da identificação de similaridades dos elementos para o agrupamento. A categorização ocorreu a partir de 3 tópicos que foram analisados e identificados a partir da leitura das entrevistas,

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12) e foi submetido via plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ANEXO A), a fim de obter a autorização para a execução da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do comitê de ética.

A pesquisa proposta apresenta riscos mínimos relativos a um aumento da ansiedade durante a investigação. O benefício em participar da pesquisa será contribuir para a compreensão da promoção da resiliência e das estratégias de enfrentamento, para uma reflexão individual e coletiva sobre sentimentos e frustrações que abrangem o trabalho na área da saúde. Ainda, poderá ampliar o conhecimento para propor estratégias, orientações e

intervenções que melhorem o dia a dia dos profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. Destaca-se ainda, como benefícios indiretos para a sociedade a melhora da assistência prestada, com profissionais qualificados e capazes de lidar com suas emoções.

Os participantes selecionados para participação na pesquisa foram esclarecidos sobre a finalidade do estudo, e após, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), podendo abandonar o estudo quando assim desejarem, sem prejuízo algum. Também foi garantido o anonimato na divulgação de dados. Os dados serão utilizados apenas para a publicação do atual estudo, e divulgação em meio científico e serão guardados por no mínimo cinco anos conforme a Lei Nº 9610 que consolida a legislação sobre direitos autorais.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi impresso e assinado em duas vias, uma ficou com a entrevistadora e a outra foi entregue para o participante da pesquisa (APÊNDICE B), conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que assegura o caráter voluntário dos participantes na aceitação de responder ou não aos questionamentos da pesquisa.

A fim de que o anonimato dos participantes de pesquisa fosse garantido, a identificação das entrevistas foram codificadas pela letra E (entrevista) maiúscula seguida de número sequencial (1, 2, 3 ...) de acordo com a ordem de participação. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

As despesas da execução da pesquisa foram custeadas exclusivamente pela pesquisadora. Não acarretou nenhum ônus de ordem financeira ao Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), e os participantes de pesquisa não tiveram nenhum ônus ou benefício pecuniário em razão da sua participação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com um total de 10 participantes. Inicialmente caracterizamos os participantes do estudo: todos do sexo feminino e com idade entre 27 e 53 anos.

Quanto à graduação foram variadas: 40% técnico em enfermagem, 30% em enfermagem, 10% em nutrição, 10% em fonoaudiologia e 10% em fisioterapia. O tempo médio de atuação no HCSA é de 13,8 anos.

A partir da estruturação dos dados, emergiram três categorias principais: adversidades na vivência profissional em oncologia; estratégias de enfrentamento; suporte pessoal e profissional, que foram subdivididas para melhor análise.

5.1 ADVERSIDADES NA VIVÊNCIA PROFISSIONAL EM ONCOLOGIA

Esta categoria emergiu de subcategorias que serão apresentadas a seguir.

5.1.1 PROGNÓSTICO E AVANÇO RÁPIDO DA DOENÇA

Os profissionais da área da saúde oncológica convivem com alto grau de comprometimento emocional, uma vez que se deparam com indivíduos que realizam tratamentos prolongados que, diversas vezes, resultam em inúmeros efeitos colaterais e dificuldades, como alterações da rotina, da autoestima e da autoimagem, além de vivenciarem experiências com a finitude da vida, gerando grande impacto na sua identidade pessoal e profissional e de toda equipe envolvida no cuidado. (SIMAN et al, 2019)

Apesar dos avanços tecnológicos do diagnóstico e do tratamento das mais variadas patologias, ao se ouvir o diagnóstico de câncer tende-se a pensar na ideia de morte. Dessa forma, assumir o tratamento oncológico não é uma tarefa fácil. O convívio com os efeitos colaterais e a constante incerteza em relação aos resultados leva os envolvidos a experimentar sentimentos muitas vezes ambivalentes. (OLIVEIRA; CURY, 2016; OLIVEIRA; FIRMES, 2012)

Os resultados dessa categoria revelaram o grande sentimento de impotência, frustração e inconformismo dos profissionais acerca do prognóstico e do avanço rápido da doença, como o momento de falar sobre o diagnóstico da doença, a sua recidiva ou

progressão, se configurando em situações difíceis de serem enfrentadas, podendo ser evidenciadas nos seguintes depoimentos:

“ - A gente corre, corre, corre, corre, corre e chega no final e a gente perde a corrida, porque doença volta, a doença piora, o transplante não pega, a medula... é isso aí diariamente” (E1).

“ - Quando tu está com um paciente que está bem e de repente acontece algo inesperado, tu sente mais, né? Sente bastante” (E5).

“ - Quando eu comecei aqui eu ficava mais impactada assim e tinha às vezes a impressão de que, né? É sofrido, né?” (E9).

“ - Os pais não conseguem expressar o que filho está está sentindo, o que possa ser, até de casos até mesmo da equipe mesmo, não conseguir identificar o que é, ou fazer até mesmo exames e mesmo com exames não conseguirem identificar, ter uma demora de identificação em relação a enfermidade, né? Qual é a doença que o paciente tem” (E2).

Ademais, existem as crianças que chegam às instituições especializadas com a doença já em estágio avançado, devido a fatores como: desinformação dos pais e também dos médicos, medo do diagnóstico de câncer ou mesmo pelas próprias características do tumor, pois, na maioria das vezes, os sinais e sintomas do câncer infantil são inespecíficos e são comuns a outras doenças benignas mais frequentes na infância. Os profissionais da saúde, muitas vezes, postergam o diagnóstico por não cogitarem a existência do câncer na criança, por mais que as evidências dessa doença estejam presentes (FERMO et al, 2014; OLIVEIRA et al, 2022; BESSA; SILVA, 2022).

É perceptível a preocupação dos profissionais com o cuidado a ser prestado ao paciente devido às instabilidades da doença, do entendimento da família sobre a situação, e da sua própria competência para proporcionar uma assistência correta, esses fatos são exemplificados nas falas a seguir:

“- Só que eles tem alguns cuidados diferentes sim no dia a dia, que nos faz chamar muita atenção nesses cuidados, assim, dos

sinais vitais, qualquer alteração é muito importante pra essas crianças da oncologia” (E6).

“ - Porque a atenção que tu tem que ter com uma prescrição na tua mão não tem explicação, né?” (E1).

“ - Acho que nesse primeiro momento do diagnóstico deles o nosso maior problema é fazer a família entender o contexto, assim, muito difícil” (E3).

“- A primeira internação é mais longa, então eles têm maior dificuldade assim, eles ficam mais inquietos, mais depressivos, não tem confiança na equipe” (E4).

As relações emocionais são intensas quando envolvem os trabalhadores de saúde com a criança com câncer e sua família. Há uma percepção que existem limitações e adversidades no cuidado e na luta pela vida e do bem-estar dos pacientes, visto que, os trabalhadores experimentam a dor das perdas diárias que as famílias enfrentam, como a espera por transplantes ou a quimioterapia que não está sendo efetiva, essas situações realçam a dificuldade para lidar com os sentimentos advindos da assistência, principalmente, o despreparo para lidar com as frustrações.

5.1.2 REGULAÇÃO EMOCIONAL

O esforço para se manter equilibrado emocionalmente revela que, por trás da figura profissional, existe um ser humano que se envolve e também sofre nas relações de cuidado, cada um à sua maneira e de acordo com seus recursos interiores (SILVA et al, 2018).

O sofrimento psicológico é inerente e comum a todos os profissionais que atuam no contexto hospitalar, principalmente num ambiente de oncologia, que suscita vários sentimentos negativos em qualquer um dos seus estágios: o choque do diagnóstico, o medo da cirurgia, a incerteza do prognóstico e recorrência, os efeitos da quimio e radioterapia, o medo e a possibilidade de morte (SILVA et al, 2018; ALVES, 2012; NEVES; MENDES; SANTOS, 2017).

Nas entrevistas, os profissionais demonstram a grande dificuldade, angústia e sofrimento de enfrentar sentimentos ambíguos sobre a realidade da oncologia, que acompanha o sofrimento, a dor e todo o quadro clínico relacionado à doença e à morte do ser cuidado:

“- A gente também chora, a gente também sente, é bem, é bem triste, eu tento me apegar com Deus, rezo ali na hora que a gente tava fazendo o processo de morte, né?” (E5).

“- A gente tenta ser mais feliz possível ali, né? Dentro de todo esse tumulto que é, né? De ficar perdendo paciente, porque aqui eu acho que é o andar que mais a gente perde o paciente” (E5).

“- Quando a gente tá começando é muito difícil” (E1).

“- A gente chega em casa, olha pra nossa família e pensa que bom que a gente tem saúde, né? Isso já é um conforto por si só” (E3).

O convívio diário com as neoplasias colocam os profissionais diante das próprias vulnerabilidades, essa exposição deve ser encarada como uma grande oportunidade de evolução dos processos de entendimento sobre emoções, fragilidades e o seu impacto nas relações intra e interpessoais, a fim de compreender a necessidade e importância de existir e vivenciar momentos de vitórias e derrotas para um efetivo processo de resiliência, pois todos os seres humanos estão sujeitos a instabilidades, que podem ocasionar riscos individuais e sociais.

Em contrapartida, a equipe pode desfrutar também de sentimentos bons, como a gratificação, a valorização e a realização, quando vê de alguma forma seu trabalho reconhecido pelo paciente e, principalmente, pela família. Para a equipe, a sensação de dever cumprido funciona como motivação para a realização do cuidado (ANDRADE; DA CUNHA; BIONDO, 2020). Esses dados da literatura corroboram com os relatos:

“- Então aquilo ali me fez perceber que o trabalho que a gente faz também, mesmo sendo num momento ruim, pode ajudar de certa maneira, né?” (E9).

“- A essência da enfermagem é cuidar e quem cuida somos nós da enfermagem, é diferente de qualquer outro profissional, penso eu, então assim oh, nós fazemos diferença” (E6).

“- Então... realmente eu amo muito, me emociono, porque eu amo né, amo cuidar” (E6).

“ - Mas assim, me sinto muito bem, assim sabe? E eu amo trabalhar aqui, amo cuidar das crianças, se não eu não estaria mais aqui” (E6).

Os depoimentos demonstram a satisfação que a valorização do cuidado proporcionado para a criança e sua família gera nos profissionais de saúde, um sentimento de pertencimento, capaz de gerar bem-estar, felicidade e sensação de renovação de ciclos, com esperança de dias melhores e, talvez, um prognóstico de sucesso no tratamento, mesmo com as dificuldades relacionadas.

Diante desse cenário, em sua pesquisa, Pinto (2018) refere que um dos maiores motivadores para esfera profissional é justamente esse, a sensação de pertencer, reconhecimento pelo potencial e orgulho das situações que ultrapassou com a convicção que seu trabalho gera frutos positivos. Porém, deve-se valorizar a existência de suporte para a equipe e para cada profissional individualmente, visto que sem auxílio os trabalhadores estão propensos a síndromes laborais, como depressão e burnout, devido às consequências da exaustão emocional.

5.1.3 VÍNCULO E MANEJO COM A CRIANÇA

Uma das questões que permeiam o cuidado em Oncologia é a criação de vínculo entre enfermeiros, pacientes e familiares, viabilizado pelo longo período de tempo em que os profissionais permanecem junto a esses indivíduos no processo de cuidado, empreendendo ações no momento do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e dos cuidados paliativos (SIMAN et al, 2019).

Na entrevista, os participantes foram questionados sobre se eles conseguiam identificar as adversidades relacionadas à assistência ao paciente oncológicos. A adversidade identificada no cotidiano remete a lidar com os sentimentos advindos da aproximação, criação de vínculo e apego aos pacientes:

“ - A área da saúde já é uma área mais difícil, porque a gente tenta não se vincular tanto mas, muitas vezes, é complicado” (E2).

“ - Então, eu tento não me vincular muito assim. Às vezes é difícil” (E2).

“ - A gente acaba criando até amizades fora daqui, tanto com as crianças, quanto com os pais. Tem vários que se tornaram amigos, é meio complicado assim a gente tenta, naquele momento, em que estão aqui dentro não se vincular muito pra tentar acalmar e tranquilizar os pais, que é os que ficam mais tristes, né?” (E2).

“ - Tem bastante amizades com os pais fora daqui, mas quando eu estou dentro do leito, eu tento não me aprofundar muito numa relação mais pessoal pra não ter isso, de não vou conseguir fazer, porque eu gosto muito do fulano” (E2).

Os profissionais de saúde utilizam das estratégias de interação, visto que favorecem a aproximação, o acolhimento, a compreensão e a humanização da assistência, evitando, desse modo, o isolamento social e a indiferença nas relações de cuidado (SILVA et al, 2018).

O manejo efetivo depende da qualidade dos processos interativos. Dessa forma, existe um paralelo na relação dos trabalhadores e os pacientes, à medida em que os profissionais preferem um manejo mais lúdico, com diálogos cercados de afetividade para favorecer a aproximação às crianças hospitalizadas, esses também se afastam e agem com impessoalidade em diversos momentos de complexidade e instabilidade, como forma de autoproteção e mecanismo de defesa:

“ - As crianças choram, gritam, daqui a pouco passa, tão brincando, elas se desvirtuam muito, algumas não entendem e aquelas que entendem às vezes esquecem um pouquinho e seguem normalmente” (E2).

“ - É que cada paciente tem já o seu modo, assim, que criança já chora mais, tem medo, não quer que a gente chegue perto” (E7).

“ - Agora paciente grande, daí às vezes, por muitas vezes são mais rebelde. Todos eles tu tem que ter um jogo de cintura e nunca é o mesmo” (E7).

“ - Então assim, nunca é só o paciente, é o todo” (E10).

“ - Tudo pra o bem conforto dele e da mãe, porque eu acho que as mães, os pais dessa patologia, eles são, bah, muito guerreiro

também. eles precisam estar num conforto maior, eles precisam tanto de carinho quanto a criança. Porque é uma barra” (E7).

Infere-se que quando o paciente está há poucos dias na unidade, ou teve uma internação mais curta, esse, conseqüentemente, tem poucas interações com a equipe, o distanciamento da equipe é maior, que prefere manter seu foco em prestar um bom atendimento e assistência, porém com mais ênfase na qualidade dos procedimentos técnicos que não precisam de envolvimento afetivo. Entretanto, internações prolongadas são diferentes, pois partem de um convívio diário e permanente, com envolvimento e fortalecimento de laços com a criança e sua família, somado ao medo de que este vínculo possa ser interrompido pelo falecimento da criança:

“ - Eu tento não me aprofundar muito numa relação mais pessoal pra não ter isso, de não vou conseguir fazer, porque eu gosto muito do fulano... ‘ah vai pra mim’... já vi colegas fazerem isso sim ‘ai eu não vou conseguir tamponar porque é o fulano e não vou fazer’ ... a gente está aqui para isso, infelizmente é assim que funciona, tem dias melhores tem dias nem tanto, mas é assim” (E2)

Para a obtenção de confiança, há uma preocupação do profissional de saúde em fazer com que a criança entenda a mensagem que está sendo transmitida, nesse momento, o lúdico é utilizado nas relações de cuidado como estratégia de analgesia não farmacológica, ao passo que diminui a percepção sobre a sua dor e o mundo a sua volta. Quando o vínculo afetivo é estabelecido percebe-se que os trabalhadores, pela característica dolorosa do tratamento e diante da fragilidade em que se encontra o paciente, passam a sentir piedade (OLIVEIRA; FIRMES, 2012; SILVA et al, 2018).

O não envolver-se foi mencionado por muitas das entrevistadas, na tentativa de não estabelecer vínculos afetivos de nenhuma espécie, já que a assistência a esses clientes mobiliza as mais variadas emoções, esse artifício aparenta ser o meio encontrado pelos profissionais para suportar o sofrimento que sentem (OLIVEIRA; FIRMES, 2012).

5.1.4 COMUNICAÇÃO

A comunicação é um ato complexo, pois, para ser efetiva, considera contextos, culturas, valores individuais, experiências, interesses e expectativas de cada um, que torna o ambiente de trabalho mais favorável ao cuidado, entretanto é comum ocorrer um afastamento dos profissionais em contexto onco-hematológico em períodos de crise, quais sejam: no momento do diagnóstico da doença, na recaída da doença e quando a criança se encontra em atenção paliativa (SILVA et al, 2018; SILVA et al, 2015).

A comunicação coletiva é a chave para a elaboração e eficácia do plano terapêutico. Uma equipe bem orientada é fundamental no cuidar em pediatria oncológica, que reverbera no entendimento da família. Os cuidados e orientações devem começar na admissão, onde se expõe à família estratégias do processo de cuidar, apresentando as características da unidade e demonstrando a importância de determinadas rotinas para o bem-estar da criança (NEVES; MENDES; SANTOS, 2017).

Na relação com o familiar, os profissionais de saúde valorizam o diálogo e a empatia como estratégias para fortalecer o processo interativo, como exemplificam as falas a seguir:

“ - Lida, não só com a criança, lida com os pais, né” (E1).

“- Tu tem que ser sempre um jogo de cintura tanto com a mãe quanto com a criança. Porque eles ficam debilitados, né? A mãe quer pelo menos uma palavra amiga ou um abraço” (E7).

“ - Tu tem que saber conversar com as mãe, pra dizer pra elas, não, não é porque aconteceu com aquele anjinho que vai acontecer com o teu, não se apega nisso, entendeu?” (E7).

“ - Que eu vejo de adversidades, a gente tem mais é na relação com os pais, né? A gente dá orientações e os pais não seguem as orientações que a gente dá” (E9).

“ - Mas a gente não tem muitos recursos assim aqui, né? Só na base da conversa pra a gente conseguir chegar num acordo” (E9).

“ - Porque acaba sendo que não é só o paciente, acaba pegando toda a questão social da família” (E10)

Ressalte-se que quanto maior o conhecimento da família sobre o diagnóstico e tratamento do câncer, melhor é a qualidade do cuidado prestado, cabendo assim, à equipe de saúde, a responsabilidade de orientar a família e o paciente sobre os aspectos referentes ao tratamento oncológico, sendo fonte de suporte e amparo, e, assim, minimizar os estigmas referentes à doença. (SIMAN et al, 2019)

A comunicação franca entre profissional e paciente é primordial para a valorização da criança e proporcionar o sentimento de controle da própria autonomia, por isso, esclarecer e explicar dúvidas acerca dos procedimentos e condutas auxilia e beneficia a execução da assistência humanizada (ARAÚJO, 2018).

No âmbito familiar, o diálogo deve ocorrer de maneira ética e transparente, necessário para esclarecimento dos fatos. Primeiramente, deve-se preparar o ambiente para essa conversa, procurar silêncio e tranquilidade para conduzir assuntos difíceis que podem acarretar gatilhos emocionais ligados à ansiedade e à depressão. No desenvolvimento do diálogo, é preciso estabelecer uma relação de confiança e responsabilidade efetiva, tratar com respeito os sentimentos e percepções daquele familiar. O processo certamente é árduo e doloroso e precisa de muita sensibilidade, entretanto, ao reconhecer os sentimentos e fragilidades do outro, há uma maior aceitação das limitações na linha do cuidado à criança, visto que existem necessidades que na maioria das vezes não serão atendidas. Conforme Araújo et al (2018), as interações honestas e com linguagem simples resultam em diminuição do medo e ansiedade a partir da validação das emoções e pensamentos, conjuntamente com conforto e apoio oferecidos.

5.1.5 TERMINALIDADE E FINITUDE

O envolvimento com a história de vida da criança faz com que os profissionais acolham os familiares e os auxiliem no processo de terminalidade. No entanto, estes fatores podem interferir no emocional, e encontrar o equilíbrio entre a rotina técnica de cuidados e o desenvolvimento de atitudes empáticas se mostra um desafio. Os profissionais se esforçam pela busca do equilíbrio emocional, a fim de evitar que percebam o seu sofrimento, mas que nem sempre é possível, pois quando a criança se encontra próxima da morte, eles assumem não conseguir conter a emoção e sofrem com a proximidade do luto. (SILVA et al, 2018; ANDRADE; DA CUNHA; BIONDO, 2020)

Conforme Santos et al (2020), quando se perde um paciente, sentimentos de limitações e impotência fazem parte do enfrentamento do contexto e do abalo psicológico, que podem

incluir depressão, culpa, tristeza e ansiedade. A identificação e o apego com o paciente e sua família nesses momentos favorece uma linha de cuidado sensível e humanizada, prezando pelo conforto de todos para tornar as circunstâncias do acontecimento mais leves e empáticas, como demonstram os relatos:

“ - A gente atende desde o início até o fim da vida, muitas vezes, e dentro desse caminho a adversidade tá ali né, a gente lida todos os dias” (E10)

“ - Então, agora que eu sou mãe, eu imagino que poderia ser o meu filho no lugar deles, né? Então, dá até um certo medo, né? Porque muitos têm uma infância normal e aí são diagnosticados depois” (E8).

“ - Então a gente não pode deixar e pensar que ah porque está em fase final de vida que a gente não precisa ter esse cuidado, né?” (E6).

“ - Porque até o último momento dele, todo mundo fez tudo que podia pra ele ser feliz do jeito que dava, né? Então, desde aquele momento assim eu encaro o trabalho como fico sabendo que eu posso está fazendo algo bom pra aquela criança, mesmo sendo num momento ruim que infelizmente não depende de nós, né? Às vezes, não tem mais tratamento curativo e a gente faz o que dá pra criança viver bem até o momento que der” (E9).

Os profissionais envolvem-se afetiva e emocionalmente com seus pacientes, sendo possível perceber a ambivalência entre o sentir e o agir, pois o vínculo que aproxima é o mesmo que faz com que os profissionais sofram quando o óbito da criança está próximo. Em um estudo, participantes relataram que o fato de serem mães faz com que o processo de aceitação da terminalidade infantil seja doloroso, e isso se justifica devido à projeção da fragilidade no outro e uma identificação com o doente, o que faz com que a finitude da criança traga à luz a possibilidade da perda do próprio filho (SILVA et al, 2015; ANDRADE; DA CUNHA; BIONDO, 2020).

O contato constante com a própria vulnerabilidade e a do outro, coloca o profissional em confronto com questões sobre a respectiva mortalidade, pois presenciar a dor e sofrimento presente é revisitar dores e perdas passadas e perceber a possibilidade de perdas futuras ao se dar conta da efemeridade da vida. A dor da morte não pode ser solucionada, mas pode ser compreendida e acolhida pela equipe que vivencia o sofrimento junto com a família. (SIQUEIRA et al, 2019)

5.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Conforme Folkman et al. (1986), as estratégias de enfrentamento (*coping*) são definidas como esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar (vencer, tolerar ou reduzir) demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo ou fatigando os recursos da pessoa. Elas apresentam duas funções principais: a regulação das emoções ou do sofrimento e a gestão do problema que está causando sofrimento. Estão divididas em oito fatores que são: o confronto, o afastamento, o autocontrole, o suporte social, a aceitação da responsabilidade, a fuga e esquiva, a reavaliação positiva e a resolução de problemas.

A escolha pela estratégia de *coping* é influenciada pela extensão com que a pessoa avalia a situação como mutável ou controlável em oposição ao imutável ou incontrolável. Estes últimos indicam que confronto, aceitação de responsabilidade, planejamento de resolução de problemas e reavaliação positiva estão alinhados à resolução de problemas, ao passo que afastamento, aceitação de responsabilidade e fuga ou esquiva são estratégias com foco no manejo da emoção. A estratégia de enfrentamento de autocontrole serve a ambos os propósitos. (VIANA, 2018)

A aplicabilidade das formas de enfrentamento às adversidades intervém dos aspectos relacionados a recursos pessoais e fatores externos, como as crenças, habilidade de solucionar problemas, comunicação e autocontrole. Considerando o público da área da saúde, sobretudo, hospitais, a qualidade do serviço e eficiência será diretamente proporcional a esses fatores apresentados. Nas entrevistas, majoritariamente, as estratégias mais utilizadas foram afastamento e reavaliação positiva.

O afastamento é definido como esforços para recusar a pensar, tentar esquecer ou criar uma perspectiva positiva sobre a situação:

“ - Quando eu saio daqui, eu bato meu ponto, eu tento desligar daqui. Se eu levar pra fora, aí eu não vivo” (E1).

“ - Depois que eu saio lá na porta eu só penso no meu filho, né? Porque eu tenho que cuidar dele depois que eu saio daqui” (E5).

“ - Às vezes a pessoa não quer nem ouvir porque não quer chorar, não quer ficar triste” (E10) .

“ - A gente tem que trabalhar bem a cabeça, tentar não levar os pacientes pra casa junto com a gente né” (E4).

Os relatos demonstram que é mais confortável para os profissionais, após um turno cansativo e frustrante, chegar em casa e buscar maneiras de esquecer o dia, focando nas demandas particulares. O afastamento para essas pessoas, nesse circunstância, é encarado de forma natural, evitar sentir e falar para, conseqüentemente, evitar sofrer, partindo do pressuposto que, se não consigo fazer com que as adversidades do trabalho me atinjam, vou manter o bem estar pessoal intacto. Entretanto, na busca da estabilidade, é preciso que todas as emoções sejam sentidas e ouvidas na sua plenitude, para conseguir projetar o que eu posso e consigo fazer com elas e a partir disso, procurar o crescimento pessoal.

Em contraponto, um depoimento expressa de forma enfática uma interpretação positiva da vivência na oncologia pediatria:

“ - Eu amo tá aqui, eu já disse pra minha chefe, no dia que tu pensar em me demitir, eu não sei, pensa mil vezes, pelo amor de Deus, eu amo estar aqui, eu me acordo de manhã feliz da vida, eu saio daqui muito bem” (E7).

“ - Eu digo pros meus colegas que aqui é meu paraíso. A minha casa é o meu estresse. Porque aqui, vamos supor, quem tem problema é pai e mãe. Eu só tenho que dar amor” (E7).

A leitura dessa declaração condiz com um ato de negação das emoções, com a generalização de um estado feliz e otimista. O ato de rejeitar a negatividade ao redor pode afetar a saúde mental, essa prática de excesso geram comportamentos que reprimem e limitam, conhecido como positividade tóxica, o ideal de que pensamentos positivos devem estar em categoria superior quando comparados as emoções negativas. Calegari e Doti (2022)

afirmam que, esse método impede a construção da resiliência, a capacidade de adaptação às situações adversas, pois evita e omite o sofrimento de forma a aumentá-lo.

A outra técnica mais utilizada como estratégia é a reavaliação positiva, caracterizada por esforços para criar um significado positivo concentrando-se no crescimento pessoal e manifestando um tom religioso:

“ - Olha, a gente sempre tenta pensar que a gente está fazendo o melhor pro paciente” (E3).

“ - Porque ele tem que entender que é pro bem dele ... porque por mim eu não queria que nenhum deles tivesse aqui, mas já que tão vamos fazer o melhor sempre” (E7)

“ - Então, assim, eu não tenho o que dizer, porque tudo que eu faço aqui é pro meu bem-estar, eu tô sempre de bem, eu posso me estressar com as minhas colegas. Isso é outro assunto” (E7)

“ - Porque eu acho que anjo não foi feito pra tá aqui, mas já que tão, eu vou fazer o meu melhor, sempre” (E7)

“ - Eu acho que muitas vezes a gente fica meio perdida, porque um anjinho tão pequeno? Porque tal coisa? Mas, Deus tem um propósito, então vamo só fazer o nosso papel que é o melhor. Dar muito amor” (E7)

“ - Porque até o último momento dele todo mundo fez tudo que podia pra ele ser feliz do jeito que dava, né? Então, desde aquele momento assim eu encaro o trabalho como fico sabendo que eu posso está fazendo algo bom pra aquela criança mesmo sendo num momento ruim que infelizmente não depende de nós, né? Às vezes, não tem mais tratamento curativo e a gente faz o que dá pra criança viver bem até o momento que der” (E9)

“ - A gente tá sempre estudando coisas das crianças e isso nos ajuda, porque a gente pensa assim, poxa a gente tá estudando para justamente ajudar eles, dar um conforto, a gente tá de alguma forma auxiliando o tratamento, dentro do que a gente consegue” (E10).

“ - Às vezes a criança não vai ficar bem, mas a gente pode participar dessa linha de conforto, então é isso que me dá um alento de coração” (E10).

As narrativas apresentadas atestam o que Andrade et al (2020) trouxe em seu estudo, a valorização da profissão diante de tantas situações complicadas e conflitantes gera o sentimento de pertencimento e encoraja seguir a rotina de cuidado, principalmente, quando não há mais caminho a ser percorrido em função da cura. Muitas relatam a força, garra e coragem das crianças e famílias ao enfrentar a doença, e se colocam à disposição para quaisquer demandas, para acolher ansiedades e minimizar sofrimentos.

Esta estratégia consiste no redimensionamento do estressor a partir da modificação do estado emocional e, embora não esteja voltada diretamente para a resolução do problema, ela antecede a ação e facilita o equilíbrio emocional por meio da aceitação da realidade pelas quais o indivíduo tenta encontrar alguns aspectos que amenizem a situação (BENETTI et al, 2015).

A prática de questionar os elementos que nos rodeiam é conhecida como autorreflexão, que se torna uma medida consciente tão logo que se atinge a maturidade de pensamento e o controle das emoções. Os acontecimentos da vida podem sempre ser interpretados de modo positivo ou negativo, e o processo de confronto a essas oportunidades expressa muito sobre o efeito que produzirá internamente, pois o indivíduos podem estar condicionados, pelo seu passado, a crer que existem situações imutáveis, impossibilitando de alcançar a reavaliação positiva.

Para a obtenção do crescimento pessoal e maturidade de pensamento é fundamental desenvolver capacidades que permitam transformações através da mudança de padrão de pensamento, como a resiliência. À proporção que o autoconhecimento é elaborado, mais facilmente lida-se com adversidades, pois gera menos incertezas sobre como o indivíduo responde aos obstáculos (OLIVEIRA; ABRANTES, 2020).

A utilização em pouca quantidade das demais estratégias citadas na introdução, pode ser também ressaltada, comprovam que há um envolvimento dos profissionais na restauração da capacidade emocional e na responsabilidade das vivências que podem aumentar ou diminuir os processos de enfrentamento, visto que ainda existem dificuldades de conviver com emoções e sentimentos tanto positivos quanto negativos, que permeiam a rotina hospitalar oncológica. Ademais, infere-se que como outras possibilidades de enfrentamento às

adversidades não foram citadas, essas são restritas na narrativa dos participantes devido ao desconhecimento.

Apesar disso, as estratégias de coping são insuficientes para lidar com o estresse, uma vez que são apresentadas como distrações momentâneas, que se relacionam com prejuízos à saúde psíquica. Por conseguinte, futuros aperfeiçoamentos devem ser planejados na área de resiliência, para que o enfrentamento focado no problema seja passível de ser realizado.

5.3 SUPORTE PESSOAL E PROFISSIONAL

O suporte familiar, a rede social formal e informal constituída por instituições, serviços oficiais públicos ou privados e rede de amigos desempenham um papel importante e facilitadores no controle de situações problemáticas, como o processo de morte e morrer da criança oncológica. Dessa forma, a confraternização entre os colegas, espaços abertos para conversas e o apoio da família dentro de casa é percebida como suportes e estratégias de enfrentamento pelos profissionais para lidar com o sofrimento infantil e familiar (SILVA et al, 2018; FERREIRA, 2009)

“ - A nossa equipe se dá muito bem. A gente conversa muito sobre tudo, isso é bom pra todas nós, né” (E1).

“ - A gente conversa entre nós bastante, tanto aqui quanto fora, né?” (E2).

“ - A qualquer momento o paciente, né? vai a óbito, então, a gente tenta se apoiar umas nas outras, porque aqui dentro é o que a gente tem” (E3).

“ - A gente conversa muito entre as colegas, né? A gente tenta se abraçar” (E5).

“ - Tudo que a gente puder a gente comemora” (E1).

Essas descrições testemunham o alcance que o diálogo entre os colegas representa no bem-estar imediato no turno de trabalho, como um elo de apoio que está presente na majoritariedade do grupo com tantas personalidades diferentes. Mesmo com a carga de trabalho intensa e os problemas constantes existe uma preocupação de celebrar os momentos de vitória e as pequenas conquistas, visto que boas relações da equipe conduzem uma boa assistência e fluxo de trabalho, causando efeito também na produtividade e motivação.

O ser humano, antes de tudo, necessita ser cuidado e amparado em suas necessidades, compreender essas peculiaridades faz parte do cotidiano da equipe que se coloca como suporte nesse momento de incertezas e sofrimento. No entanto, constantemente, faltam oportunidades para se relacionarem de maneira espontânea e informal com os colegas de equipe em função da exiguidade de tempo e excesso de tarefas a serem cumpridas ao longo da jornada de trabalho, os profissionais se sentem imersos em um fazer sistemático e cansativo. Além disso, a hierarquização - presentes na instituição hospitalar - também dificulta o diálogo entre os diferentes atores sociais envolvidos no processo (OLIVEIRA; CURY, 2016; SILVA et al, 2015). Como os fatos descritos a seguir:

“ - Às vezes, a colega não conhece tão bem o paciente, a outra já ficou mais tempo. Então, a gente dá esse suporte, né? ‘Não, mas faz assim, tu vai ver que é melhor’ ” (E2).

“ - São seis horas, mas parece que são dezoito, que são trinta, que são... Se não manter a amizade, assim, um vínculo a gente não consegue” (E1).

É primordial que exista uma preocupação com a saúde dos trabalhadores com planos de intervenções terapêuticas relacionadas a saúde mental, tendo em vista que o auxílio do colega de trabalho que exercem a mesma função é momentâneo, pois não possuem tempo, qualificação e suporte psíquico para exercer o papel de elo amparador, além do que estão inseridos no mesmo meio.

Nesse sentido, superiores líderes podem avaliar o local do trabalho e todas as funções encarregadas a esses trabalhadores e propor alterações na organização do ambiente que precisam ser promovidas, como, por exemplo, disponibilidade de apoio habilitado; flexibilização da jornada de trabalho; valorização financeira e política dos profissionais da saúde e; apoio social nas políticas de trabalho. Sendo assim, além do ambiente físico, deve-se ter uma reorganização do trabalho, como, por exemplo, das relações que se dão entre a equipe e entre os coordenadores das unidades hospitalares, a fim da redução dos fatores de estresse que ocorrem dentro do hospital (SANTOS et al, 2020). Dados que corroboram com os achados na pesquisa:

“ - Não tenho nenhum suporte no momento, não faço nenhum tipo de tratamento nem nada. Acho que deveria até, porque a

gente acaba também se estressando bastante, eu acho que realmente os profissionais trabalham com isso tinham que ter um suporte, né? Que se a gente tiver que procurar pessoalmente fora daqui a gente acaba não fazendo, né? Como a gente trabalha há muito tempo aqui, fica muitas horas aqui, tu vai pra casa e tu acaba não fazendo” (E9)

“ - A porta da chefe está sempre aberta, a gente chega fala muita coisa que está acontecendo, é o nosso meio, é conversando, vamos trocar um pouco, os pacientes vão conversar e as enfermeiras então, tenho total acesso a elas”. (E1).

“ - A gente tem uma psicóloga na equipe que já corre para atender os pacientes, que não tem como dar suporte para o resto dos profissionais também” (E9).

O suporte pessoal e profissional das participantes da pesquisa foi tema de uma das perguntas do diálogo. Dentre as estratégias mencionadas encontra-se: diálogo com familiares e amigos sobre as situações vivenciadas, meditação e praticar atividades físicas. Apenas uma das participantes citou terapia como recurso de apoio:

“ - Com certeza, isso faz toda a diferença, eu faço terapia” (E8).

“ - Então, pelo meu marido ele acha muitas vezes, quando eu me desespero, choro em casa, ele fala, ai amor vai no psicólogo, eu digo, não precisa. Eu tenho que chorar, eu tenho que botar pra fora, eu não posso botar lá, então eu vou botar em casa” (E7).

“ - A convivência com os meus colegas, a gente troca muito, conversa muito sobre os casos, acho que um diálogo assim com os colegas, todo mundo expõe seus sentimentos e as suas dificuldades. Acho que é o que traz um bem-estar” (E8).

“ - E fora como eu disse, tenta desvirtuar, mas às vezes é meio difícil” (E2).

A tentativa de utilizar o suporte da família e amigos como forma de enfrentamento às questões do trabalho, muitas vezes, é ineficaz devido a falta de acompanhamento psicológico conjunto, em função da separação entre os espaços de dentro e fora do trabalho ser frustrada, uma vez que o funcionamento psíquico não é divisível, o trabalhador não abandona sua carga psíquica em determinado momento pré-estabelecido do dia. Logo, para esses profissionais que lidam sistematicamente com a dor e com a morte, é necessário melhor e maior elaboração desses sentimentos para que o luto deles também possa ser trabalhado de maneira sadia e respeitosa. (SILVA et al, 2015; VIERO et al, 2017)

De acordo com Santos et al. (2020), todos os transtornos mentais decorrentes do ambiente e contexto hospitalar são mais prevalentes em indivíduos do sexo feminino. Na pesquisa, os resultados mostraram e explicitaram que, as mulheres, além das tarefas do local de trabalho, também precisam lidar com as questões familiares e tarefas domésticas. Isso, sobretudo, gera uma carga emocional e de estresse muito grande, podendo desencadear condições e manifestações físicas e mentais, que se caracterizam enquanto sintomas não psicóticos, como irritabilidade, insônia, desconfortos gástricos, dores na cabeça e falta de concentração e produtividade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu conhecer os fatores de resiliência e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde no contexto da oncologia pediátrica. Os participantes do estudo demonstraram disponibilidade e comprometimento para a entrevista, alguns foram pegos de surpresa quanto a temática do estudo, e no primeiro momento se sentiram um pouco desconfortáveis e consideraram que iria acarretar danos no serviço prestado naquele momento, como o atraso nas demandas no dia e gatilho emocional. Todavia, após a introdução da entrevista e completa explicação do trabalho, conforme o diálogo foi se desenvolvendo, os entrevistados se mostraram envolvidos com o assunto e se sentiram à vontade para mencionar suas dificuldades dentro do setor.

Como limitações do estudo, podemos citar a não realização de um estudo piloto para verificar o entendimento das perguntas que foram planejadas para a entrevista. Ao longo do diálogo o termo diversidade precisou ser esclarecido para alguns participantes e passamos a usar de forma associada ao sinônimo dificuldades.

Após os questionamentos, os trabalhadores da oncologia identificaram a carência do suporte relacionada a saúde mental, foi constatado a necessidade de poder discutir sobre a essa demanda e a falta de gestão que dispõe dessa preocupação no dia a dia de seus funcionários, pelo motivo de ser uma influência direta no fluxo de atendimento e assistência de qualidade, prezando pela excelência e o aperfeiçoamento da capacidade de resiliência.

No diálogo, pôde-se observar a restrição de sentimentos por parte dos trabalhadores quando estão em ambiente de trabalho, o foco é contínuo para a superação de adversidades e obstáculos. Posto isto, culturalmente, pensa-se nas mais diversas maneiras de resolver qualquer tipo de problema, o ser humano é projetado para soluções, e tal fato reproduz os ensinamentos das instituições de ensino de graduação desses profissionais, como por exemplo a busca incessante da cura para as doenças e a escassez de ministrar conteúdos sobre luto.

Notou-se o esforço dos entrevistados em tentar separar as demandas da vida pessoal com a profissional, há dificuldades no lidar com a morte e morrer no cotidiano dos serviços e exprimir sentimentos acerca disso. Quando permanecem no seu ambiente de trabalho, estes se definem como a profissão, entretanto, quando afastam-se do hospital procuram não carregar consigo as vivências. Nesse sentido, a aversão à dor e as dificuldades de reconhecê-las acabam por afastar o que se precisa para o presente: a segurança. A segurança do momento, de estar com pessoas que amamos, de falar e de pedir ajuda para aqueles que temos mais afinidade.

Com os resultados da pesquisa, torna-se visível que os profissionais de saúde estão despreparados para lidar com processos de morte e luto, o que pode estar relacionado a falta de formação sobre essa temática nas instituições de ensino em que estudaram, principalmente em oncologia pediátrica, que se espera um contato intenso com famílias abaladas e questões de finitude e efemeridade da vida. Diante do exposto, os profissionais se deparam com realidades distintas e são obrigados a se reinventarem para enfrentar o luto, que é uma constante presença não só porque existe a possibilidade da morte, mas desde a concepção do diagnóstico e caminho dessa criança e família no tratamento que se relaciona ao prognóstico bom ou ruim.

O entendimento sobre o luto por parte dos profissionais deve ser aprimorado, este é um estado que não pode ser solucionado, entretanto, não é necessário sofrer, visto que expressar dor e angústia também podem ser normalizados quanto falar sobre conquistas e realizações. A ideologia de enxergar todas as situações ao redor como um desafio a ser vencido e a constante negação de problemas é prejudicial para o rendimento e aptidão. O luto está presente todos os dias nas pequenas a grandes perdas, em diversos momentos da vida, são maneiras de enxergá-las e enfrentá-las que torna as pessoas diferentes. Conseqüentemente, para chegar nesse nível de habilidade sentimental, é necessário que haja suporte especializado dentro do ambiente de trabalho e fora.

No presente trabalho, foi possível descrever as ações que os profissionais de saúde realizam para sentir conforto ou bem-estar diante das adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica, dessa forma, foi possível compreender que a área hospitalar, tem papel importante na concepção das estratégias de enfrentamento de seus profissionais que lidam diretamente com atendimento ao público enfermo e suas famílias que se tornam fontes de estresse.

A continuidade da entrevista sugere que as formas de enfrentar são primordialmente de afastamento com reavaliação positiva, que se misturam na tentativa de encarar as adversidades. Há uma ideologia de querer o bem de todos os pacientes e o esforço para realizar, mas também, nessa tentativa de beneficiar o enfermo, existe uma dicotomia de até quanto a satisfação do cliente é válida quando atinge de maneira negativa o profissional, causando sentimentos frustrantes e alteração de bem estar psíquico.

O ambiente de trabalho hospitalar não é convidativo e atrativo para aqueles que fogem de momentos estressores, pois, essas crianças e seus familiares precisam de profissionais capazes de promover assistência em diversos âmbitos. A equipe multiprofissional precisa ser alinhada e treinada para situações estressantes, incluindo perdas. Para tanto, a gestão

institucional precisa avaliar as necessidades e adotar medidas para desenvolver e/ou promover a resiliência e outras habilidades socioemocionais como fator de proteção. As intervenções podem ser desenvolvidas a partir de uma demanda individual ou coletiva, buscando a adaptação a situações de estresse e o crescimento pessoal, uma vez que diferentes habilidades podem ser moldadas e desenvolvidas em qualquer momento da vida.

Portanto, novas pesquisas na área de saúde mental coletiva dos profissionais são fundamentais para estímulo à resiliência e suporte, e ainda, para produção de uma cultura mais suave em relação à morte e ao morrer. Para finalizar, espera-se que este presente estudo contribua para um melhor enfrentamento às adversidades por parte dos profissionais, conseqüentemente, contribuindo para uma assistência interdisciplinar humanizada e capacitada.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: um estudo fenomenológico. **Ribeirão Preto, SP**, 2012.

ANDRADE, Bruna Raiane Viana; DA CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro; BIONDO, Chrisne Santana. A resiliência do enfermeiro no cuidado à criança que vivencia a terminalidade. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 88, out. 2020. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/db76/1d221efb81c50be453b3f778fe23acd42e40.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

ARAÚJO, Susana Patrícia Pereira. **Desenvolvimento de competências especializadas em cuidados paliativos**. 2018. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://62.28.241.119/bitstream/20.500.11960/2123/1/Susana_Pereira_araujo.pdf>

ASSIS, Simone Gonçalves de; PESCE, Renata Pires; AVANCI, Joviana Quintes. Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes. In: Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes. **Artmed**, 2006. p. 144-144. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-426081>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. **São Paulo: Edições**, v. 70, p. 280, 2016.

BARREIRA, Diná Dornelles; NAKAMURA, Antonieta Pepe. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. **Aletheia**, Canoas, n.23, p.75-80, jun.2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jun. 2022.

BELANCIERI, Maria de Fátima et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, p. 227-233, abr-jun 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/RY4sNDZmPXv8FKpbPqFcDFg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

BENETTI, Eliane Raquel Rieth et al. Estratégias de enfrentamento e recursos de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. **REME: Revista Mineira de Enfermagem [Internet]**. 16(1): 3-10. 2015. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1102>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BESSA, Karolayne Barbosa; SILVA, Maria Roseli da. Atuação psicológica na assistência da oncopediatra aos cuidados paliativos. **Universidade de Uberaba**. 2022.

BOWES, Lucy; JAFFEE, Sara R. Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary approach. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 14, n. 3, p. 195-208, mai. 2013. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838013487807>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. **Brasília, DF**. 2017, 29p. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf>

BÜSSING, Arndt; FISCHER, Julia. Interpretation of illness in cancer survivors is associated with health-related variables and adaptive coping styles. **BMC women's health**, v. 9, n. 1, p. 1-11, 2009. Disponível em: <<https://bmewomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-9-2>>. Acesso em: 18 jun. 2022

CALEGARI, Ana Elisa Silva; DOTI, Marcelo Micke. A sociedade do cansaço no contexto brasileiro pós pandemia. **Revista Interface Tecnológica**, v. 19, n. 2, p. 476-488, 2022.

CAMARNEIRO, Ana Paula Forte; GOMES, Sara Margarida Rodrigues. Tradução e validação da Escala de Coping com a Morte: Um estudo com enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 7, p. 113-122, out-dez. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388243209015.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

CARMELLO, Eduardo. **Resiliência: a transformação como ferramenta para construir empresas de valor**. São Paulo: Editora Gente, mar. 2016.

CAVICCHIOLI, Aline Cristiane; MENOSSI, Maria José; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Câncer infantil: el itinerario diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 1025-1032, 2007.

CHMITORZ, A.; KUNZLER, A.; HELMREICH, I.; TÜSCHER, O.; KALISCH, R.; KUBIAK, T.; WESSA, M.; LIEB, K.. Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. **Clinical Psychology Review**, [S.L.], v. 59, p. 78-100, fev. 2018. Elsevier BV.

DE FÁTIMA FERREIRA, Maria. Cuidar no domicílio: avaliação da sobrecarga da família/cuidador principal no suporte paliativo do doente oncológico. **Cadernos de saúde**, v. 2, n. 1, p. 67-88, 2009.

DE OLIVEIRA, Andréia Elisa Garcia; CURY, Vera Engler. Cuidar em oncologia: uma experiência para além do sofrimento. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 31, p. 237-258, 2016.

DE OLIVEIRA, Fabian Grazielle Nogueira; ABRANTES, Diego Saimon. O autocuidado do psicólogo hospitalar frente à finitude de seus pacientes. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 2, p. 18-26, 2020.

DE QUADROS, Alexander. Resiliência no trabalho de enfermeiros em serviços de atenção oncológica: o desafio de desenvolver capacidades profissionais. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 2, p. 129-142, dez. 2018. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1808>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

FERMO, Vivian Costa et al. O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 54-59, 2014.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of personality and social psychology**, v. 48, n. 1, p. 150, 1985. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/0022-3514.48.1.150>>. Acesso em: 18 jun. 2022

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL, Antonio C. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. **Câncer infantojuvenil**. Abr 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

JOHNSTON, Marjorie C. et al. Physical disease and resilient outcomes: a systematic review of resilience definitions and study methods. **Psychosomatics**, v. 56, n. 2, p. 168-180, mar-abr. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318214001650>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

KALISCH, Raffael; MÜLLER, Marianne B.; TÜSCHER, Oliver. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. **Behavioral and brain sciences**, v. 38, 2015.

KENT, Martha; DAVIS, Mary C. Resilience training for action and agency to stress and trauma: Becoming the hero of your life. 2014. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2013-32134-017>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

LAGES, Maria Gizelda Gomes et al. Estratégias de enfrentamento de enfermeiros frente ao paciente oncológico pediátrico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 4, p. 503-510, jul. 2011. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/647/430>>. Acesso em: 2 jul 2022.

LEIPOLD, Bernhard; GREVE, Werner. Resilience. **European Psychologist**, v. 14, n. 1, p. 40-50, jan. 2009. Hogrefe Publishing Group. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>.

MACEDO, Alini et al. Estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem frente à morte na oncologia pediátrica: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental(Online)**, p. 718-724, abr./jun. 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6712/pdf_1>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MANCINI, Anthony D; BONANNO, George A. Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. **Journal of personality**, v. 77, n. 6, p. 1805-1832, nov. 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia**

Hospitalar, v. 12, n. 2, p. 02-23, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002>. Acesso em: 2 jul 2022.

MÖLLER, Bianca Eugenia; FROEHLICH, Cristiane. A capacidade de resiliência de enfermeiros de instituições da área da saúde. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, p. 9-24, jan-jun 2021. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/7597/5207>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

NEVES, Jéssica Nunes; MENDES, Daniella RG; SANTOS, Walquíria Lene dos. Enfermagem em oncologia pediátrica; fatores de excelência na assistência integralizada. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**: Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ENFERMAGEM-EM-ONCOLOGIA-PEDI%C3%81TRICA-FATORES-DE-EXCEL%C3%8ANCIA-NA-ASSIST%C3%8ANCIA-INTEGRALIZADA.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa et al. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 497-506, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14n2/a18v14n2.pdf>. Acesso em: 28 jun 2022.

NORRIS, Fran H.; TRACY, Melissa; GALEA, Sandro. Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. **Social Science & Medicine**, v. 68, n. 12, p. 2190-2198, jun. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.043>.

OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de et al. A Psico-Oncologia: o que a Psicologia pode fazer em prol do paciente com câncer? **Journal Of Research In Humanities And Social Science**. São Paulo, p. 85-93. nov. 2022. Disponível em: <https://www.questjournals.org/jrhss/papers/vol10-issue11/10118593.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

OLIVEIRA, Karina; NAKANO, Tatiana. Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, Márcia Cristina Lucas de; FIRMES, Maria da Penha Rodrigues. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. **REME rev. min. enferm**, p. 91-97, 2012.

PADESKY, Christine A.; MOONEY, Kathleen A. Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. **Clinical psychology & psychotherapy**, v. 19, n. 4, p. 283-290, 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpp.1795>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise LM. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 12, n. 3, p. 151-7, jul-set. 2005. Disponível em: <https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PEDIATRIA, Sociedade Brasileira D. **Tratado de pediatria (volume 2)**. [São Paulo]: Editora Manole, 2021. 9786555767483. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767483/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, v. 9, p. 67-75, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/hCkq6FLmry946QGxPWFxsGQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022

PINTO, Diego Luiz Martins Ferreira. Uma análise da relação entre identificação organizacional, exaustão emocional e intenção de permanência na organização. **Universidade Federal de Ouro Preto**. 2018. Disponível em: https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/1192/1/MONOGRAFIA_AnaliseRelaIdentifica7a3o.pdf.

PIOVAN, Ricardo. **Resiliência: como superar pressões e adversidades no trabalho**. São Paulo: Reino Editorial, jan. 2012.

REPPOLD, Caroline Tozzi et al. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 25, p. 248-255, 2012.

RIBEIRO, Renato Mendonça et al. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 216-223, mai-jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JKsjFgxXdxrJ78BVQkWR3pC/?lang=pt>. Acesso em: 2 jul 2022.

RODRIGUES, Andréa B.; MARTIN, Lelia Gonçalves R.; MORAES, Márcia Wanderley D. **Oncologia Multiprofissional: Bases para Assistência**. [São Paulo]: Editora Manole, 2016. 9788520447086. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447086/>. Acesso em: 05 jul. 2022.

RODRIGUES, Andréa B.; OLIVEIRA, Patrícia Peres D. **Oncologia para Enfermagem**. [São Paulo]: Editora Manole, 2016. 9788520452066. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452066/>. Acesso em: 04 jul. 2022.

ROHAN, E. How oncology professionals manage the emotional intensity of their work. *Handbook of oncology social work: Psychosocial care for people with cancer*, p. 777-784, 2016. Disponível em: <>. Acesso em: 18 jun. 2022.

RUTTER, Michael. Annual research review: Resilience—clinical implications. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 54, n. 4, p. 474-487, 2013.

RUTTER, Michael. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **The British journal of psychiatry**, v. 147, n. 6, p. 598-611, dez. 1985. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/resilience-in-the-face-of-adversity/5DFD1650463B8F834D2C9E4239BCD5CB>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SANTOS, APL dos; RODRIGUES, R. T. S. Resiliência em profissionais da saúde: percepção e realidade sobre autocuidado. **Universidade Anhembi Morumbi**, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://sobrare.com.br/Uploads/20150831_submeter_escola_da_sade.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SANTOS, Gabrieli Domingos dos et al. O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Revista Universo Acadêmico**, Espírito Santo - Faculdade Multivix Nova Venécia, v. 01, n. 31, p. 172-191, maio - setembro 2020. Anual. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/04/revista-universo-academico-v31-n01-com-pleta.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

SAPIENZA, Julianna K.; MASTEN, Ann S. Understanding and promoting resilience in children and youth. **Current opinion in Psychiatry**, v. 24, n. 4, p. 267-273, jul. 2011. Disponível em: <https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2011/07000/understanding_and_promoting_resilience_in_children.3.aspx>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SILVA, Adriana Ferreira da et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 56-62, 2015.

SILVA, Thiago Privado da et al. Estratégias de ação e interação para o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

SIMAN, Andreia Guerra et al. Cuidar em oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, 2019.

SIQUEIRA, Hilze Benigno de Oliveira Moura et al. A dor da morte em famílias de crianças com câncer: Revisão integrativa de literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 50, p. 1733-1744, 2019.

SOUTHWICK, Steven M.; CHARNEY, Dennis S. The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. **Science**, v. 338, n. 6103, p. 79-82, out. 2012. Disponível em: <<https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.1222942>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

VIANA, Ana Cristina Wesner. **Avaliação da resposta ao acréscimo de estratégias de coping e resiliência na terapia cognitivo-comportamental em grupo para paciente com transtorno de pânico**. 2018. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/178252>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

VIEIRA, A. P. M. S.; CASTRO, Daniele Lima; COUTINHO, Mislene Silva. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Revista Eletrônica Atual Saúde [periódico na Internet]**, v. 3, n. 3, p. 67-75, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/assistencia-de-enfermagem-na-oncologia-pediatria-v-3-n-3.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

VIERO, Viviani et al. Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho. **Escola Anna Nery**, v. 21, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/QVC5c96P3ZpJmpDNn9JGNHh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

WILSON, Davi. Wong - **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. [Rio de Janeiro]: Grupo GEN, 2018. 9788595150478. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150478/>. Acesso em: 05 jul. 2022.

YUNES, Maria Angela Mattar; SZYMANSKI, Heloísa. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. **Resiliência e educação**, v. 2, n. 1, p. 13-43, 2001.

APÊNDICE A – CONVITE DE PESQUISA

Prezado Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Resiliência e enfrentamento às adversidades dos profissionais de oncologia infantojuvenil: estudo qualitativo**”. Você foi escolhido(a) por ser profissional de saúde que atua na Unidade de Oncologia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Amanda Cruz Pereira, sob a supervisão da Profa. Dra. Ana Cristina Wesner Viana, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

O objetivo deste é conhecer os fatores de resiliência e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde no contexto da oncologia pediátrica, a fim de fortalecer as estratégias defensivas individuais e coletivas para aperfeiçoar a forma de lidar com o sofrimento e frustrações, com o intuito que tais aspectos não detenham poder de influenciar no adoecimento profissional. Para isto, solicitamos sua especial colaboração na participação da pesquisa, que será realizada de forma presencial, em uma sala reservada para garantir a privacidade, a partir de uma entrevista com gravação de áudio, sobre as questões do tema. O agendamento será realizado conforme sua preferência, em um horário pré-definido conforme sua disponibilidade.

Sua participação é muito importante e é voluntária. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação neste estudo. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras ao participar do estudo.

Caso necessite de qualquer esclarecimento, pedimos entrar em contato conosco, a qualquer momento, com o pesquisador responsável Profa. Dra. Ana Cristina Wesner Viana, pelo telefone (51) 3303-8858 e endereço eletrônico: cristinawesner@ufcspa.edu.br, ou com a pesquisadora Amanda Cruz Pereira, pelo telefone (51) 99619-7250 e endereço eletrônico: amandape@ufcspa.edu.br; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone (51) 3303-8804 e endereço eletrônico: cep@ufcspa.edu.br, ou no 7º andar do prédio 3 da UFCSPA, sala 706, de segunda à sexta, das 8h às 17h e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CEP ISCMPA).

Telefone: (51) 3214-8571, Endereço: Av. Osvaldo Aranha, nº 80, sala 17 - Centro Administrativo da Santa Casa, 2º andar. Bairro Centro Histórico, Porto Alegre – RS.

Desde já agradeço sua atenção e aguardo seu retorno.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE PESQUISA

A.1 – Qual é o seu sexo?
A.2 – Qual é a sua idade?
A.3 – Qual é a sua graduação?
A.4 – Quanto tempo desenvolve atividades no HCSA?
A.5 – Você consegue identificar adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica? Fale-me sobre essas adversidades.
A.6 – Descreva quais ações você realiza para sentir conforto ou bem-estar diante das adversidades ao realizar assistência aos pacientes da pediatria oncológica.
A.7 - O que ajuda você a lidar com as adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica. Fale-me sobre seu suporte pessoal e/ou profissional.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo intitulado “**Resiliência e enfrentamento às adversidades dos profissionais de oncologia infantojuvenil: estudo qualitativo**” que tem por objetivo conhecer a capacidade de resiliência e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde no contexto da oncologia pediátrica.

Sua participação é necessária para atender aos objetivos específicos como: identificar as adversidades relacionadas à assistência aos pacientes da pediatria oncológica, a fim de fortalecer as estratégias defensivas individuais e coletivas para aperfeiçoar a forma de lidar com o sofrimento e frustrações, com o intuito que tais aspectos não detenham poder de influenciar no adocimento profissional, em razão das capacidades e habilidades, que podem ser desenvolvidas e promovidas por intervenções.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos serão os seguintes: assinatura deste termo; participar de uma conversa presencial que será gravado a voz (sendo os relatos transcritos posteriormente para que sejam analisados). O tempo destinado para realizar esses procedimentos será de aproximadamente uma hora. A transcrição das entrevistas serão salvos e arquivados de forma digital por um período de cinco anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores, após esse período serão destruídos por deleção.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa não são conhecidos. Entretanto, poderá haver alguns desconfortos associados, tais como: o tempo de permanência para realização da entrevista; e o pensamento diante de lembranças de situações vivenciadas que poderão ter sido consideradas por você como estressoras.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação neste estudo estão relacionados à contribuição para uma reflexão individual e coletiva sobre sentimentos e frustrações que abrangem o trabalho na área da saúde. Ainda, poderá ampliar o conhecimento para propor estratégias, orientações e intervenções que melhorem o dia a dia dos profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. Destaca-se ainda, como benefícios indiretos para a sociedade a melhora da assistência prestada com profissionais qualificados e capazes de lidar com suas emoções.

Sua participação no estudo é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não

haverá nenhum prejuízo. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação no estudo e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, e nem ressarcimento por despesas decorrentes de sua participação de forma presencial. Os dados coletados durante as etapas deste estudo serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome, imagem, endereço de correio eletrônico e telefone não aparecerão na publicação dos resultados. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em eventos científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais das respostas, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Profa. Dra. Ana Cristina Wesner Viana, pelo telefone (51) 3303-8858 e endereço eletrônico: cristinawesner@ufcspa.edu.br, ou com a pesquisadora Amanda Cruz Pereira, pelo telefone (51) 99619-7250 e endereço eletrônico: amandape@ufcspa.edu.br; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone (51) 3303-8804 e endereço eletrônico: cep@ufcspa.edu.br, ou no 7º andar do prédio 3 da UFCSPA, sala 706, de segunda à sexta, das 8h às 17h e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CEP ISCMPA). Telefone: (51) 3214-8571, Endereço: Av. Osvaldo Aranha, nº 80, sala 17 - Centro Administrativo da Santa Casa, 2º andar. Bairro Centro Histórico, Porto Alegre – RS.

Este documento está claro da minha participação e me instruiu quanto aos princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Assim como, é descrito que poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo. E, por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

Eu, _____, li e entendi as informações deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa “**Resiliência e enfrentamento às adversidades dos profissionais de oncologia infantojuvenil: estudo qualitativo**” e concordo em participar de forma voluntária.

Nome do participante da pesquisa em letra de forma

Assinatura do entrevistado

Assinatura do pesquisador

Porto Alegre, ___ de _____ de 20__.

ANEXO A - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

ISCOMPA

Ao enviar seu projeto de pesquisa, certifique-se de que ele tenha sido aprovado, primeiramente, pela Gerência de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Porto Alegre e esteja de acordo com os itens exigidos pela Resolução CNS n° 466 de 2012, Resolução CNS n° 510/2016, Norma Operacional n° 001 de 2013 e demais legislações complementares vigentes.

1) Título do projeto de pesquisa:

RESILIÊNCIA E ENFRENTAMENTO ÀS ADVERSIDADES DOS PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA INFANTOJUENIL: ESTUDO QUALITATIVO

2) Pesquisador responsável:

Nome	Assinatura
Profa. Dra. Ana Cristina Wesner Viana	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p>gov.br ANA CRISTINA WESNER VIANA</p> <p>Data: 22/03/2023 12:22:23-0300</p> <p>Verifique em https://validar.itl.gov.br</p>

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
CNPJ: 92.815.000/0001-68

Rua Prof. Annes Dias, 295 • CEP 90020-090 • Centro • Porto Alegre | RS • Brasil
Telefone: (51) 3214.8080 • santacasa.org.br



2.1. Equipe da pesquisa (demais pesquisadores envolvidos):

Nome	Assinatura
Amanda Cruz Pereira	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p>gov.br AMANDA CRUZ PEREIRA Data: 22/03/2023 12:33:56-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>
Profa. Dra. Gisele Pereira de Carvalho	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p>gov.br GISELE PEREIRA DE CARVALHO Data: 22/03/2023 12:29:34-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>

3) Vínculo do pesquisador com a Santa Casa de Porto Alegre:

Sem vínculo.

4) Formação acadêmica e atuação profissional do pesquisador responsável:

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia - Habilitação Geral em Enfermagem (1996) e Licenciatura Plena (1997) pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Realizou Especialização em Enfermagem em Saúde Mental pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS), Especialização em Terapia Cognitiva-Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Mestrado em Psiquiatria pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria (PPGPSIQ) pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS) e Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS). Atualmente é professora da Graduação em Enfermagem e da Pós-graduação Stricto Sensu - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). É membro do Grupo de Pesquisas do Programa de Transtornos de Ansiedade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTAN-HCPA) e do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho TeGEST da UFCSPA.

5) Nome do serviço ou unidade onde será realizado o projeto:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
CNPJ: 92.815.000/0001-68
Rua Prof. Annes Dias, 295 • CEP 90020-090 • Centro • Porto Alegre | RS • Brasil
Telefone: (51) 3214.8080 • santacasa.org.br



Unidade de oncologia pediátrica HCSA
Ramal: 3214

- 6) Assinatura e carimbo do chefe médico responsável pela unidade do hospital onde a pesquisa será realizada (observação: se o chefe do serviço também for integrante da pesquisa, o diretor do hospital deverá assinar este item 5):

Dra. Aline Batta
Terapia Intensiva
CREMERS 20209

Dra. Aline Batta
ORM 20209

- 7) Especifique o nível acadêmico relacionado com a pesquisa: (graduação, mestrado, pesquisa clínica multicêntrica, etc.):

Obtenção do título de Enfermeiro do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

- 8) Financiamento (CNPq, CAPES, FINEP, próprio pesquisador, empresa e etc.)

Próprio pesquisador

- 9) Área do estudo (CNPq): Não se aplica

- 10) Nome, endereço e telefone para contato do pesquisador responsável:

Profa. Dra. Ana Cristina Wesner Viana

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre,
Departamento de Enfermagem, Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico 90050170
- Porto Alegre, RS - Brasil. Telefone: (51) 33038700.