

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

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

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

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

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

RESUMEN

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

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

ABSTRACT

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

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

RESUMO

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

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

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

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

³Universidade de Pernambuco (UPE), Departamento de Fisioterapia. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: nayara.oliveira@upe.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9329-0235>

Dirección para correspondencia: Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes. UFRN, Departamento de Saúde Coletiva. Avenida Senador Salgado Filho, 1787 – Lagoa Nova. Natal (RN), Brasil. CEP 59010-000. E-mail: tatiana.mendes@ufrn.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUCCIÓN

El trabajo puede contribuir de manera benéfica para la salud, el bienestar y la integración social de las personas. Sin embargo, también puede ser fuente de sufrimiento, dolor y padecimiento para quien lo ejecuta¹. En el área de la salud, el trabajo está caracterizado por altas demandas, elevada sobrecarga de trabajo y mayor exposición a riesgos ocupacionales, lo que puede ocasionar enfermedades/agravamientos que ponen en riesgo el bienestar biopsicosocial de innumerables trabajadores^{1,2}.

La salud mental de los profesionales de la salud ha recibido especial atención en este contexto, considerada un potencial problema de salud pública, en términos de calidad y seguridad de la prestación de cuidados³. El sufrimiento mental/psicológico es la segunda causa principal de los problemas relacionados con el trabajo en salud, siendo responsable por más de un tercio de las enfermedades ocupacionales⁴.

En la atención oncológica, el contacto directo del equipo multiprofesional con el paciente y los familiares, así como el recorrido del cuidado oncológico, producirá efectos en la salud ocupacional de los profesionales de la salud. Más allá de la elevada carga de trabajo, el enfrentamiento de la complejidad de la enfermedad, el estrés en el ambiente laboral, la fatiga emocional y la exposición frecuente a la muerte son factores que afectan negativamente a la salud ocupacional de los profesionales del equipo de asistencia oncológica^{2,5,6}.

Diversos estudios desarrollados en hospitales oncológicos incluyen categorías profesionales como médicos oncólogos, enfermeros, oncólogos psicosociales (psicólogos, psiquiatras y asistentes sociales) y otros profesionales del equipo^{2,5-8}. Los estudios señalan al estrés ocupacional, la ansiedad, la incapacidad de afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familiares, la incertidumbre sobre tratamientos, el síndrome de *burnout* y la fatiga por compasión, como posibles impactos observables en profesionales de la salud que trabajan directamente en la asistencia oncológica^{2,5-9}. Además, el tiempo de experiencia y los cursos de capacitación y actualización son factores importantes para comprender los niveles de padecimiento ocupacional de dichos trabajadores. Profesionales de la salud iniciantes presentan un mayor sufrimiento/padecimiento relacionado con el trabajo comparados con profesionales con mayor tiempo y experiencia profesional en el área de la oncología^{2,6}.

A pesar de que estos diversos estudios están disponibles en la literatura, exponiendo los sufrimientos psíquico, físico y emocional experimentados por algunas categorías profesionales de la asistencia hospitalaria oncológica^{2,5-9}, se observa que la literatura parece

carecer de investigaciones que sinteticen el perfil de padecimiento relacionado con el trabajo de las más diversas categorías profesionales que actúan en unidades oncológicas de diversos países, de modo que se evidencie cuáles categorías carecen de estudios en esta temática, así como destacar los hallazgos referentes a padecimientos y estrategias de enfrentamiento de forma no fragmentada, con base en la mirada de todo el equipo.

Considerando la escasez de estudios con el equipo multiprofesional de hospitales oncológicos y la importancia de la salud mental de este equipo, no solo para la calidad de vida en el trabajo, sino también para la calidad de la asistencia prestada a los usuarios, este estudio tiene el objetivo de conocer los sentimientos y las vivencias de los trabajadores de las unidades de oncología con relación al sufrimiento y al placer devenidos de su trabajo, a partir de una revisión sistemática de la literatura.

MÉTODO

Revisión sistemática de estudios cualitativos. La revisión buscó responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los sentimientos y las vivencias de los trabajadores de los hospitales de oncología con relación al sufrimiento y al placer originados de su trabajo?

El protocolo de la revisión sistemática fue registrado en el *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO)¹⁰ con el código CRD42022350683. En cuanto a la búsqueda de estudios, se utilizaron las bases de datos *Scopus*, *PubMed*, *SciELO* y *Web of Science*.

Se incluyeron artículos originales, en su totalidad, que respondiesen a la pregunta de investigación, utilizasen entrevistas como método de obtención de datos, y fuesen realizadas con médicos, enfermeros, equipos de enfermería, psicólogo, asistentes sociales, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos y/o fonoaudiólogos. No hubo restricciones respecto a la edad de los participantes.

Por otro lado, se excluyeron resúmenes publicados en anales de eventos, cartas al editor y editoriales, revisiones de literatura, y artículos cuyos participantes o parte de la muestra no formasen parte de las unidades de referencia oncológica en el período de los respectivos estudios. También se excluyeron estudios cuantitativos, los que no utilizaron entrevistas en la metodología, encuestas realizadas con usuarios y estudiantes, y aquellas que no respondían a la pregunta de investigación.

La búsqueda electrónica se realizó en mayo de 2022, sin restricciones en cuanto a la fecha y a los idiomas. La estrategia de búsqueda fue probada a partir de una selección de descriptores y de palabras que fueron combinadas con operadores booleanos y probadas en cada una de las bases electrónicas incluidas en este estudio.

La expresión de búsqueda utilizada en PubMed fue (“oncology” or “Cancer Care Facilities” or “Medical Oncology” or “Oncology Service, Hospital”) and (“Emotions” or “Pleasure” or “Compassion Fatigue” or “Psychological Distress” or Burnout) and (“Occupational Health” or “Health Manager” or “Patient Care Team” or “Mental Health” or “doctors” or “Nurses” or “Nursing Assistants” or “nursing team” or “Nutritionists” or “Physical Therapists” or “physiotherapist” or “Pharmacists” or “speech therapist” or “Social Workers”). Vale resaltar que se obtuvieron expresiones de búsqueda semejantes en cada base de datos.

Para ayudar en el proceso de almacenamiento, organización, evaluación doble ciego por pares, identificación de los estudios duplicados y selección de los artículos, las referencias identificadas fueron importadas a la aplicación *Rayyan*, desarrollada por el *Qatar Computing Research Institute* (QCRI)¹¹.

A continuación, dos investigadores independientes realizaron la lectura de títulos y resúmenes. Después de un filtrado inicial, los resultados obtenidos fueron sometidos a la lectura total del texto a partir de los criterios de elegibilidad. De este análisis, se obtuvieron los estudios que serían incluidos en esta revisión sistemática. Tanto el primero como el segundo investigador recolectaron, de forma independiente, los siguientes datos de los estudios incluidos: autores, año de publicación, país, número de participantes, categoría de los profesionales, año de publicación, objetivos, categorías definidas por el autor y resumen de los principales resultados y conclusiones.

Para el análisis de calidad de los artículos (análisis de sesgo) se usó el *checklist Con Qual* del *Joanna Bridges Institute*¹². Dos revisores evaluaron los estudios de forma independiente. Las discordancias fueron resueltas entre los investigadores en reuniones de investigación, no habiendo necesidad de un tercer revisor.

Después de la selección de los artículos, se realizó la lectura completa de cada trabajo. Los principales resultados y conclusiones de los estudios fueron agrupados en dos categorías principales: La primera, “Experiencia de padecimiento de los profesionales”, fue dividida en tres subcategorías (“Posibles causas de padecimiento”, “Principales sentimientos/padecimientos relacionados con el trabajo” y “El impacto del trabajo en la vida profesional/personal”); la segunda, “Estrategias de enfrentamiento”, en dos subcategorías (“Estrategias ya utilizadas” y “Necesidades percibidas por los profesionales”).

Por tratarse de un artículo de revisión, que utiliza datos secundarios, es dispensable el parecer de un Comité de Ética en Pesquisa (CEP), de acuerdo con la Resolución 580/2018¹³.

RESULTADOS

Fueron identificados 644 estudios, estando 217 en PubMed, 278 en *Scopus*, 3 en *SciELO* y 146 en *Web of Science*. Tras la exclusión de los 245 estudios duplicados, quedaron 399 artículos seleccionados para la lectura de sus títulos y resúmenes. Hecha la aplicación de los criterios de elegibilidad, 147 artículos fueron seleccionados para ser leídos íntegramente, de los cuales 15 artículos no fueron recuperados y 93 fueron excluidos. Así, 39 estudios conformaron la muestra final del estudio. El flujo del proceso de selección de los estudios está ilustrado en la Figura 1, elaborada con base en el Flujograma Prisma 2020¹⁴.

A pesar de no que no hubo restricción respecto a la fecha de publicación, la mayoría de los estudios incluidos en esta revisión (20 estudios) fueron publicados en los últimos cinco años. Respecto al lugar de realización, la mayor parte fue realizada en los Estados Unidos (6 estudios), Irán (5 estudios), Brasil (4 estudios) y China (3 estudios). La relación de los artículos que fueron seleccionados para esta revisión está disponible en el Cuadro 1¹⁵⁻⁵³ (Material Suplementario).

En solo dos estudios, además de los profesionales de salud, familiares y/o pacientes también participaron de las entrevistas; sin embargo, fueron considerados en esta investigación solamente los resultados referentes a las percepciones de los profesionales de salud. En cuanto a la categoría profesional, predominaron los estudios (33) con enfermeros, de los cuales 29 trabajos fueron exclusivos con enfermeros y cuatro estudios incluyeron también a médicos o técnicos de enfermería. Considerando todos los estudios incluidos en esta revisión, un total de 529 enfermeros participaron en ellos (Tabla 1).

Se puede observar que los estudios encontrados fueron publicados entre los años 1998 y 2022, en varios países de los cinco continentes, involucrando a las categorías de enfermería, medicina y servicio social. Respecto a los objetivos de los estudios seleccionados, se observó que la mayoría estaba relacionada directamente con el área de salud del trabajador. Los demás presentaban temáticas tangenciales a la experiencia/proceso de trabajo en unidad oncológica, que permitían el enfoque de contenidos referente a los sentimientos y vivencias de los trabajadores con relación al sufrimiento y al placer devenido de su trabajo.

El Cuadro 2 muestra los resultados de la evaluación de la calidad de los estudios incluidos en esta investigación. Los criterios menos cumplidos fueron el enfoque de la influencia del investigador en la investigación, y viceversa (C7 – 25 estudios), y la existencia de declaración localizando al investigador cultural o teóricamente



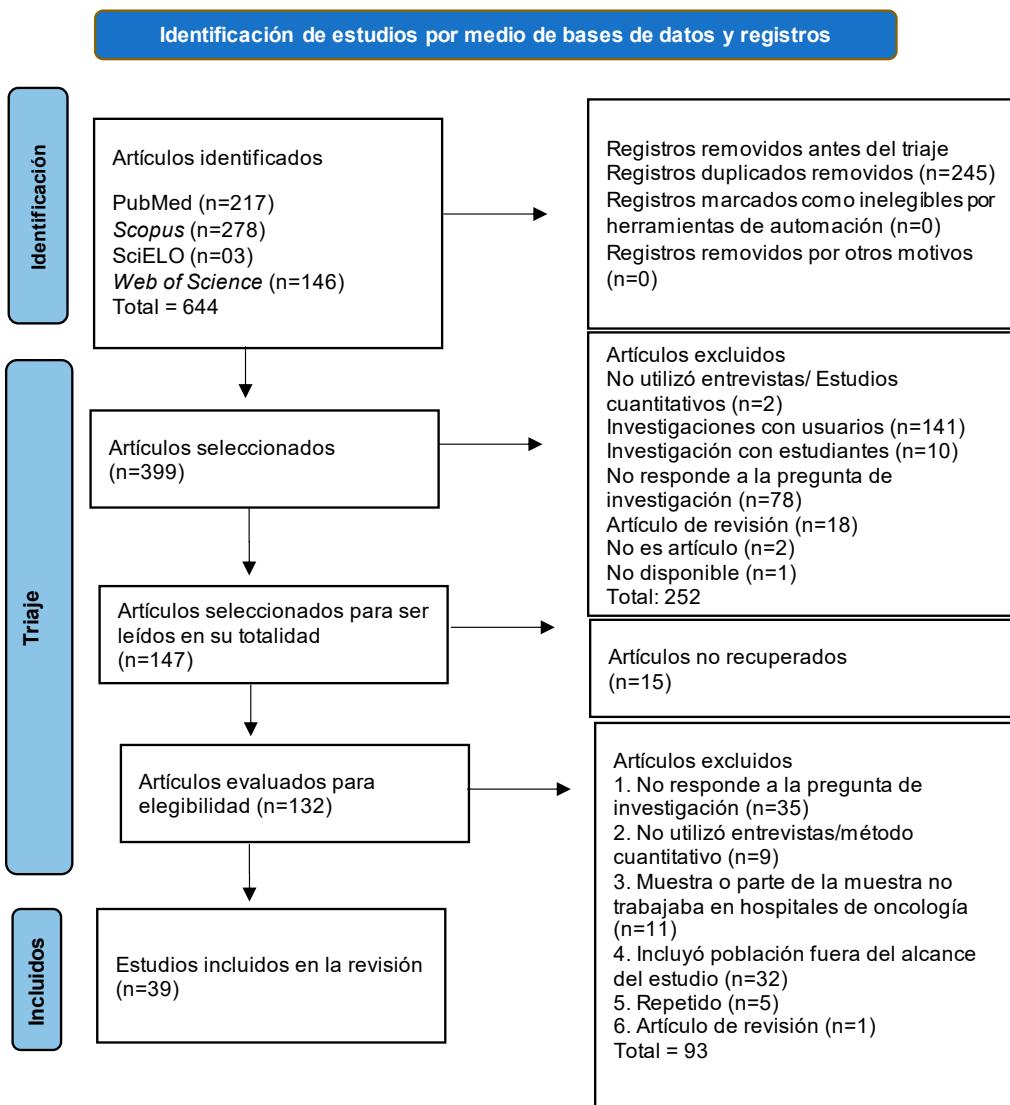


Figura 1. Flujo PRISMA del proceso de selección de los estudios
Fuente: PRISMA 2020.

(C6 – 22 estudios). Cinco estudios no abordaron cuestiones relativas a los aspectos éticos, así como seis estudios no proporcionaron suficientes detalles sobre el proceso de aprobación en comité de ética con seres humanos.

A continuación se describirán los resultados, que fueron agrupados en dos categorías principales: “Experiencia de padecimiento de los profesionales” y “Estrategias de enfrentamiento”.

Experiencia de padecimiento de los profesionales

La categoría informa las “posibles causas de padecimiento” referidas por los diversos estudios incluidos en esta revisión, así como detalla los “principales sentimientos/padecimientos relacionados con el trabajo” en la oncología y “el impacto del trabajo en la vida profesional/personal” reportados por estos trabajadores.

Possíveis causas de padecimento

Se identificaron 23 posibles causas de padecimiento, relatadas por los propios profesionales como razones para que presentasen dificultades de orden multidimensional de sufrimiento, las cuales se conectan con la experiencia del trabajo en una unidad oncológica.

La causa más prevalente fue el enfrentamiento de la muerte^{15,17,20-22,30,35,37,38,43,45,49,51,50}, que ocurrió en el 35,8% (14) de la muestra, acompañado por las cuestiones referentes a la preparación técnica adecuada^{15,16,19,23,31,33,35-37,40,42,43,47,49,53} para el trabajo en el área oncológica, como manejo de habilidades asistenciales y psicoemocionales de los pacientes/familiares. También se observaron quejas relacionadas con el exceso de tecnicismo de la formación y productividad asistencial, denotando la falta de sentido percibida por algunos profesionales

Tabla 1. Descripción del perfil de los estudios incluidos en la revisión sistemática. Natal, 2023

Perfil de los participantes de los estudios	n	%
Tipos de entrevistados		
Solo profesionales de salud	37	94,8
Profesionales y familiares	1	2,6
Profesionales, pacientes y familiares	1	2,6
Total	39	100
Categoría profesional de los entrevistados		
Enfermeros	29	74,4
Médicos	3	7,7
Asistentes sociales	3	7,7
Equipo de enfermería	2	5,1
Equipo de enfermería y médicos	1	2,6
Enfermeros y médicos	1	2,6
Total	39	100
Número de participantes		
Enfermeros	529	77,7
Médicos	78	11,5
Asistentes sociales	62	9,1
Técnicos de enfermería	12	1,8
Total	681	100

respecto al soporte emocional durante la atención. Además, el involucramiento emocional^{15,20,23,24,34,39,46,50,51} con pacientes y familiares se presenta como una causa de padecimiento, asociándose a sentimientos de apego y empatía referidos en el 28,2% (11) de la muestra.

Otra causa recurrente fue el contacto con pacientes oncopediátricos^{15,20,21,26,27,35,38,42,43,48} como una experiencia asistencial más movilizadora para los miembros del equipo, presente en el 25,6% (10) de los estudios. La falta de recursos/insumos^{20,25,31,32,33,38-40,49,52} también tuvo una prevalencia del 25,6%. La sobrecarga de trabajo^{22,25,34,37-39,44,49,51} fue abordada por el 23,0% (9) de los trabajos, además de las cuestiones de comunicación con pacientes y familiares^{20,23,25,29,34,39,40,43} (25,5%; 8), el estigma del cáncer^{23,26,33,35,37,44,50} (17,9%; 7) y la relación enfermero-paciente^{15,19,32,33,34,39,44} (17,9%; 7).

Los estudios señalaron la ocurrencia de nueve causas más en la frecuencia de cinco a tres veces. Con cinco ocurrencias, fueron identificadas expectativas y sentimientos de los pacientes sobre el tratamiento oncológico^{18,20,21,29,36} (12,8%; 5). A su vez, ocurrieron cuatro veces las causas cronicidad del acompañamiento al paciente oncológico^{21,27,41,50}; desequilibrio entre demanda de trabajo administrativo y asistencial^{15,41,44,51}; relación médico-paciente^{29,31,35,43} en la comunicación de malas

noticias; relaciones con equipo multidisciplinario^{25,36,39,45} y cuestiones éticas en el ambiente de trabajo^{15,33,36,51} (10,2%; 4). Las siguientes causas presentaron tres ocurrencias: necesidad de interrupción del tratamiento quimioterápico^{18,28,51}, como resultado de la progresión de la enfermedad y de la autonomía de los pacientes; cuestiones ligadas a la experiencia asistencial en la sala de infusión de quimioterapia^{16,32,49} y complejidad de la asistencia oncológica^{25,42,44} (7,7%; 3 para cada causa).

Otras causas de padecimiento obtuvieron frecuencia de dos o de solo una citación entre los trabajos consultados: contacto con experiencia de padecimiento/progresión de enfermedad del paciente^{29,48}, presión en el ambiente de trabajo^{34,36} y trauma vicario^{24,32} (5,1%; 2); remuneración insuficiente⁴⁷ y peso de la responsabilidad por administrar quimioterápicos¹⁸ (2,6%; 1).

Principales sentimientos/padecimientos relacionados con el trabajo

Se observó que fueron muchas las expresiones señaladas por los artículos para abordar de qué forma los profesionales de salud informaron la experiencia del trabajo en el sector de oncología. Las más prevalentes fueron frustración^{17,20,22,27,28,31,32,38,48} y agotamiento^{22,23,25,30,34,37,38,46,52},



Cuadro 2. Resultado del análisis de calidad de los artículos incluidos en esta revisión. Natal, 2023

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

Leyenda: C1 = Congruencia entre la perspectiva filosófica declarada y la metodología de investigación; C2 = Congruencia entre la metodología de la investigación y la cuestión u objetivos de la investigación; C3 = Congruencia entre la metodología de investigación y los métodos utilizados para obtener datos; C4 = Congruencia entre la metodología de la investigación y la representación y análisis de los datos; C5 = Congruencia entre la metodología de la investigación y la interpretación de los resultados; C6 = Declaración ubicando al investigador cultural o teóricamente; C7 = La influencia del investigador en la investigación, y viceversa, es tratada; C8 = Los participantes y sus voces están adecuadamente representados; C9 = La investigación es ética según los criterios actuales o para estudios recientes, y hay evidencias de aprobación ética por parte de un órgano adecuado; C10 = Las conclusiones recogidas en el informe de la investigación fluyen del análisis o interpretación de los datos; EG = Evaluación General; S = Sí; N = No; MI = Necesita de más informaciones.



presentes en el 23% de los artículos (9). En seguida aparecen las palabras tristeza^{17,22,27,28,33,48,51,52}, rabia/ agresividad/irritación^{16,20,27,28,31,33,39,48} y estrés^{18,23,31,37,39,49,50,53}, correspondiendo al 20,5% (8) de los artículos cada una. Los sentimientos de impotencia frente al sufrimiento del paciente/ familia^{17,19,22,27,35,48,51} y de incomodidad en la relación con el equipo multidisciplinario^{25,32,36,38,44,45,49} fueron abordados por cerca del 17,9% de los artículos consultados (7). Además de estas, se notaron las palabras desesperación^{20,23,35,37,38,52}, desamparo^{17,20-2,38,51} y ganas de evadir el trabajo en oncología^{21,30,32,33,47,49} en el 15,4% de los trabajos (6).

También se constató con mayor frecuencia la aparición de las palabras ansiedad^{37,39,46,47,51} en el 12,8% (5), impotencia ante el cáncer^{15,21,32,38,45}, identificación con el paciente/familiar^{15,20,27,48}, *burnout*^{41,42,46,50}, tensión emocional^{19,28,31,34}, culpa^{19,35,39,51}, angustia^{20,28,34,35}, vínculos más fuertes desarrollados con pacientes más jóvenes y con mayor tiempo de hospitalización^{21,22,35,37}, sensación de ineficacia^{21,22,28,31}, miedo de ser o tener a la familia afectada por el cáncer^{21,46,49,51} en el 10,2% (4) y fatiga por compasión^{29,32,38} en el 7,7% (3).

Se observaron también, aunque con una frecuencia equivalente al 5,1% (2) y 2,6% (1), otros sentimientos que denotaban perspectivas más positivas sobre la actividad laboral, tales como sensación de satisfacción por el trabajo en oncología⁴¹, reconocimiento de los límites de la práctica clínica¹⁷, sensación de alivio¹⁷, sentimiento de compasión⁴⁵, felicidad en el trabajo⁴¹, ganar perspectivas²¹ sobre las posibilidades de vivir, gratitud^{30,42} y tranquilidad⁴⁶.

El impacto del trabajo en la vida profesional/ personal

Los principales ítems en términos de prevalencia entre los artículos fueron la percepción de influencia no específica^{21,23,24,43,45}, tanto a nivel profesional como personal y familiar, el desarrollo de la fatiga por compasión^{29,34,38,42,45} y el apego a los pacientes^{20,21,28,38,50} en el 12,8% (5). La percepción de bienestar de los profesionales pautada por la interacción emocional con el trabajo diario, sumada a la respuesta de los pacientes al tratamiento^{15,32,47,50,51}, estuvo en el 12,8% de los estudios (5). Ya la percepción de una relación ambigua con el trabajo^{16,28,41,51}, la percepción de disminución de la capacidad empática^{23,49,51}, y la ocurrencia de crisis existencial^{29,42,44,45} por enfrentar a la muerte sucedieron en el 10,2% de los estudios (4).

Impactos con connotación positiva sobre el trabajo en oncología fueron encontrados, aunque con menor frecuencia, entre el 5,1% (2) y 2,6% (1). Ellos fueron: percepción de un sentido espiritual^{42,50} del trabajo; desarrollo de repertorio emocional^{20,29}; ganar experiencia²³ al enfrentar casos graves; volverse más agradecido³⁰;

volverse un médico mejor³⁰; mejorar la toma de decisiones³⁰ en casos graves; percepción de mejor comunicación en comunidad³⁹; mejor recurso de enfrentamiento psicoemocional –*coping* personal⁴²– en función de la experiencia de soporte presente en el trabajo; percepción de misión profesional⁴⁴; sensación de aprendizaje⁵⁰ para la vida; y orgullo⁵⁰ de trabajar en el sector de oncología.

Estrategias de enfrentamiento

Esta categoría aborda las “estrategias de enfrentamiento” utilizadas por los profesionales en el día a día de los hospitales oncológicos, y presenta como subcategorías “estrategias ya utilizadas” y “necesidades percibidas por los profesionales”.

Estrategias ya utilizadas

El 72% de los estudios (28) informó estrategias utilizadas por los profesionales de salud para el enfrentamiento de los desafíos cotidianos en los procesos de trabajo en hospitales oncológicos. La estrategia más citada en los estudios fue buscar el apoyo de los colegas de profesión, relatada en el 28% de los estudios (11).

Muchos profesionales aplican estrategias con la finalidad de disminuir el hecho de compartir el sufrimiento con los pacientes y la generación de emociones negativas, sea distanciándose emocionalmente de los pacientes^{19,23,31,34,38,47}, sea evitando comunicarse con el paciente y sus familiares^{23,52} o limitando las relaciones personales y las interacciones innecesarias con estos, intentando mantener una relación formal³⁹.

Estudios muestran que los profesionales de oncología suelen reprimir sus sentimientos^{21,23,52,51}, pero también hay informes de que algunos profesionales se vuelven más insensibles con el paso del tiempo, como un mecanismo de defensa³⁴. De este modo, la naturalización del estrés⁵⁰, la necesidad de aceptar a la muerte como “normal”³⁰, la necesidad de respetar las decisiones de los pacientes²⁸ y la negación^{15,26} también aparecieron en los resultados.

Algunos profesionales reconocen la importancia del apoyo de los colegas para la superación de los desafíos de la práctica en oncología^{17,24,25,27,36,41,42,48,50,53}, mientras que otros informan que no necesitan de tal soporte, por lo tanto, no piden o reciben apoyo de sus colegas de trabajo¹⁷. Vale destacar que, en este cambio, el apoyo del equipo de psiquiatría de la institución²⁷ fue mencionado en uno de los estudios.

Obtener confort con la sonrisa de los niños^{48,52}, mantener el foco en las buenas relaciones establecidas en el ambiente de trabajo⁴⁰ o en la vida personal^{19,35,48}, separar la vida personal de la profesional^{25,37,52}, realizar



actividades como la práctica de ejercicios físicos^{15,19,22,32,42}, yoga⁵³, meditación^{42,53}, viajes^{32,42} y pasar más tiempo con la familia y amigos^{19,53} también fueron mencionadas como estrategias de enfrentamiento.

La fe, la espiritualidad y la búsqueda por dios aparecen en algunos estudios como prácticas que ofrecen confort para las angustias vividas en el día a día de los hospitales oncológicos^{26,27,48}. La realización de oraciones, tanto para los propios profesionales como para los pacientes y sus familias, aparece como una forma de solicitar protección y explicaciones^{26,50}.

Los profesionales también reconocen la importancia del apoyo institucional por medio de programas ofrecidos para los trabajadores y sus familias, en posibilitar espacios de discusión de casos complejos²², así como en relación con la formación, carrera y participación en capacitaciones^{27,43}. En este sentido, ejemplos concretos como la creación del grupo de enlutados⁴³ y rondas de atención psicosocial cuando había pérdida de pacientes²⁷, así como la rotación interdisciplinaria, también fueron citados como estrategias de enfrentamiento eficaces⁴³.

Los hallazgos muestran que, en determinados estudios, algunos encuestados informan no tener ninguna estrategia de enfrentamiento individual u organizacional^{16,36}. Además, en otros estudios las estrategias de enfrentamiento no fueron abordadas por los encuestados^{18,22,29,30,37,44-46,49,51}.

Necesidades percibidas por los profesionales

La mayor parte de los estudios (69%; 27) mostró en los resultados las necesidades percibidas por los profesionales para la mejora de su proceso de trabajo. Entre las necesidades percibidas, la más citada fue la de capacitación de los profesionales, mencionada en el 26% de los estudios (10).

Los hallazgos muestran que, más allá de la necesidad de ampliar sus conocimientos en asuntos específicos como el trabajo en oncología pediátrica⁴², la participación de los pacientes oncológicos en investigaciones de ensayos clínicos³⁶ y el trabajo en salas de quimioterapia¹⁶, existía también la demanda de recibir capacitaciones en otras temáticas como preparación psicológica y emocional para trabajar con la realidad del ambiente de oncología^{23,31,34}, conocimientos sobre la fatiga de compasión³⁸, preparación y desarrollo de habilidades de comunicación con el paciente^{23,50}, conocimiento relacionado con el cuidado del luto y habilidades de consejería²², y discusión de cuestiones éticas en ambientes multidisciplinarios formales³⁶.

La necesidad de aumentar el número de profesionales de enfermería en los hospitales oncológicos^{21,34,49}, con el fin de disminuir la sobrecarga y posibilitar una atención humanizada^{23,49} con más tiempo de dedicación a los

pacientes^{21,40,49}, estuvo presente entre los resultados, así como la exigencia de mejora de las condiciones de trabajo^{31,49}, de apoyo de los gestores^{21,34} y de la realización de reuniones regulares para poder compartir experiencias y sentimientos^{19,23,35}.

Los resultados también resaltaron que es fundamental la creación de un ambiente de trabajo de apoyo y educación³⁸, con espacio físico en donde los profesionales puedan recomponer sus emociones⁴⁰, con acceso a un soporte psicológico para enfrentar las situaciones de muerte y final de vida⁴⁸ y en el cual puedan realizar rotaciones entre diferentes sectores, puesto que algunos de estos ambientes traen mayor sobrecarga emocional²³.

Además, se citó la necesidad de reestructurar el sistema organizacional, con atribución de más poderes y autoridad para los enfermeros³⁹, con disminución de funciones administrativas para los enfermeros⁴³ y mejorías de los procesos administrativos burocráticos para la categoría médica⁴¹.

Un total de doce estudios no citaron las necesidades percibidas por los profesionales de oncología^{15,24,27-30,32,33,45,46,51-53}, de los cuales cuatro, además de no presentar estas carencias, tampoco trataron estrategias de enfrentamiento utilizadas por los trabajadores^{29,30,45,46,51}.

DISCUSIÓN

Los resultados señalan que el trabajo en la asistencia oncológica presenta un impacto significativo en la experiencia de padecimiento psicoemocional de los trabajadores de la salud. La principal causa de padecimiento identificada fue el enfrentamiento a la muerte, asociado a desafíos relacionados con la adecuación de la preparación técnica para actuar en el área. Las estrategias de enfrentamiento adoptadas incluyeron, especialmente, el distanciamiento emocional con relación a los pacientes, la búsqueda por soporte institucional y del equipo de trabajo, además de la práctica de actividades corporales vinculadas a la recreación ocupacional.

La mayoría de los estudios seleccionados para esta revisión limitó sus criterios de inclusión a un grupo específico de profesionales o a un determinado sector, probablemente debido a la complejidad de estudiar actores con diferentes tipos de vínculos y papeles en el cuidado al paciente oncológico.

Las discusiones acerca de los procesos de enfoque comunicacional pueden ser encontradas como recomendaciones de amplio alcance entre las profesiones involucradas en el cuidado oncológico con cierta frecuencia, indicando que la búsqueda por soluciones puede compartirse, pero el encuentro con el sufrimiento necesita ser específico para cada uno de los involucrados^{54,55}.

En este sentido, las vivencias y los sentimientos encontrados en los resultados de los estudios muestran que los profesionales que trabajan en oncología necesitan de soporte en términos de formación técnica que favorezca las relaciones humanas^{22,23,31,32,36,38,50}, dado que la mayoría de los sentimientos, causas de padecimiento e impactos percibidos está relacionada con problemáticas de involucramiento entre colegas, pacientes y familiares^{15,20,21,23-28,34-36,38,39,42,43,45,46,48,50,51}.

El tratamiento oncológico continúa siendo señalado como una experiencia de movilización para los profesionales, en la medida en que cuestiones como muerte, respuesta al tratamiento, progresión de enfermedad e interrupción de quimioterapia aparecen resaltadas entre las investigaciones aquí presentadas^{15-18,20-22,28,30,31,35-38,43,45,49,50,52}.

Se entiende que la asistencia en oncología carece de atención en términos de padecimiento psicoemocional y que la búsqueda por estrategias de enfrentamiento ocurre de forma funcional o disfuncional entre los individuos investigados. Frente a este cuadro, la búsqueda por soporte y mejor comprensión sobre el enfrentamiento a la muerte en el cambio de la oncología requiere conocimientos e investigaciones orientadas hacia los cuidados paliativos, área de trabajo de la medicina enfocada en el proceso de alivio y soporte vinculado al proceso de muerte⁵⁶.

Por lo tanto, se destaca la importancia de reintegrar estos valores y técnicas a la formación profesional, como herramientas esenciales para enfrentar la falta de control sobre padecimientos graves y la vulnerabilidad psicoemocional asociada al ciclo de vida y muerte⁵⁶.

Los hallazgos de la revisión realizada corroboran lo expuesto en el estudio publicado por Martins, Fuzinelli y Rossit, en el cual la interacción intra institucional también se muestra como importante elemento indicador del llamado clima organizacional, que trata sobre una forma sintética de concebir el ambiente y la atmósfera laboral de determinada organización. Enfocarse en la calidad de esa interacción contribuyó para el desempeño técnico, relacional y comportamental, además de la satisfacción con el trabajo desarrollado por sus coparticipantes⁵⁷.

Además, problematizar el equilibrio entre la jornada de trabajo y la vida personal^{26,38,53}, además del equilibrio entre las propias funciones asistenciales y administrativas^{41,44}, se muestra también favorable a la causa. Al final, situaciones en las que hubo apoyo social y soporte institucional^{23,24,27,38,40,43,48} fueron citadas como soluciones que son bienvenidas para el estrés y la frustración recurrentes en el día a día laboral oncológico y pueden dar margen a oportunidades para el diálogo y para compartir experiencias^{17,24,26,27,34,41,42,48,49,53}.

En el área de oncología, se vuelve imprescindible el apoyo organizacional en forma de entrenamiento

de habilidades comportamentales de enfrentamiento y resiliencia, así como soporte psicológico y espacios seguros y protegidos para compartir experiencias. Se resalta la importancia de que los profesionales adopten un enfoque proactivo para el enfrentamiento, con la aplicación de estrategias como la resolución de problemas, el autocontrol, la búsqueda de ayuda y el desarrollo de actitudes positivas y expectativas realistas de sus pacientes⁵⁸.

Un estudio de revisión sistemática con enfermeros oncológicos puso en evidencia la importancia de capacitaciones específicas y grupos de apoyo para ayudar a los enfermeros oncológicos a luchar con los estreses del campo de oncología. Los participantes del estudio refirieron sentimientos de soledad relacionados con su postura individual y a la falta de apoyo institucional, sentimientos que pueden tener un efecto nefasto tanto en el cuidado hacia el paciente, como en la salud mental de dichos profesionales⁵⁹.

Por otro lado, en el presente estudio se pueden observar puntos de vista positivos respecto al trabajo en oncología, resaltando el valor espiritual y de crecimiento intrapersonal a partir del contacto con casos graves⁶⁰. Además de la espiritualidad como sentido de vida, la búsqueda por dios surgió como una forma de obtener confort ante los desafíos vividos en el trabajo. Tal hecho es corroborado por la literatura, la cual muestra una relación positiva entre espiritualidad y aspectos de la calidad de vida, principalmente respecto al dominio psicológico, y aspectos positivos de la fe para el enfrentamiento del estrés en la vida diaria de los médicos del área de oncología y cuidados paliativos⁶¹.

Los resultados demuestran la necesidad de que se busque profundizar la investigación sobre informes de sufrimiento psicoemocional frente al trabajo oncológico a partir de un punto de vista sistémico, permitiendo establecer mejores percepciones acerca de las relaciones entre los diversos profesionales que conforman el equipo interdisciplinario en oncología. De la misma forma, se recomienda la realización de estudios con los demás profesionales del equipo de atención oncológica, como los psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos y/o fonoaudiólogos.

Como puntos fuertes de este estudio, se destaca que este integra la experiencia de 681 profesionales de 23 países diferentes. Se analizaron 39 artículos, todos publicados en periódicos revisados por pares, de buena calidad, y se aplicó un método riguroso de análisis y categorización de los resultados. Así, los resultados permitieron alcanzar una perspectiva amplia sobre la temática estudiada.

Las limitaciones de la investigación, a su vez, se refieren a aspectos relativos al tipo de estudio, dado que la metasíntesis cualitativa recolecta solo datos parciales de los participantes y depende de las interpretaciones de los datos por parte de los investigadores de los estudios incluidos en la revisión. Además, se constata la ausencia de



estudios sobre la temática con la totalidad de profesionales del equipo multiprofesional, objeto del presente estudio, puesto que solo se encontraron estudios con médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y asistentes sociales.

Como implicaciones prácticas, los hallazgos presentan importantes estrategias de enfrentamiento que pueden incorporarse formalmente como políticas de salud mental en el ambiente hospitalario, contribuyendo así para la reducción de sufrimiento, dolor y padecimiento en el trabajo. Entre estas estrategias se encuentran: habilitación de espacios para discutir y compartir casos; soporte psiquiátrico y psicológico para los profesionales; apoyo institucional por medio de un programa orientado a la salud de los trabajadores; formación y educación permanente que contemplen también aspectos relativos a la preparación psicológica y emocional para el trabajo en el área de oncología; garantía de condiciones de trabajo adecuadas; y, finalmente, recursos humanos suficientes para la prestación de una atención de calidad.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio demuestran que la práctica asistencial en oncología está intrínsecamente asociada a una significativa sobrecarga laboral y emocional. Sin embargo, también surgieron percepciones que revelan el carácter singular y encantador de este campo, en el cual la conexión humana se sostiene en la esperanza de que los esfuerzos realizados culminen en un significado existencial profundo. Bajo esta mirada, las experiencias relatadas por el equipo multiprofesional destacaron diversas estrategias de enfrentamiento adoptadas por los profesionales para manejar los desafíos emocionales y las demandas específicas del área oncológica.

Los hallazgos del presente estudio indican no solo la importancia de una mirada más dirigida hacia la salud mental de los trabajadores del equipo multiprofesional de los hospitales de oncología, sino también la necesidad de construir programas y políticas públicas efectivas orientados hacia la salud mental en el ambiente hospitalario. El objetivo es promover mejoras en la calidad de vida de estos trabajadores y, en consecuencia, en la calidad de asistencia prestada.

APORTES

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes, Helena Serafim de Vasconcelos, Nayara Priscila Dantas de Oliveira, Dyego Leandro Bezerra de Souza y Janete Lima de Castro contribuyeron sustancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Ministerio de Salud/Fondo Nacional de Salud – TED/072-2019.

REFERENCIAS

1. Brito-Marcelino A, Marcelino KB, Cerqueira E. Worker's health quest: disease, prevention, and edutainment. *Rev Bras Med Trab.* 2023;21(1):e2023810.
2. Soheili M, Jokar F, Eghbali-Babadi M, et al. Exploring the occupational health needs of oncology nurses: a qualitative study. *J Edu Health Promot.* 2021;10:224.
3. Gostoli S, Nicolucci L, Malaguti C, et al. Mental illness and work-related limitations in healthcare workers: a preliminary retrospective study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:9098.
4. Eurostat [Internet]. Luxembourg: União Europeia; 2000. Self-reported work-related health problems and risk factors-key statistics, 2021. [acesso 2023 set 19]. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics
5. Beresford B, Gibson F, Bayliss J, et al. Preventing work-related stress among staff working in children's cancer principal treatment centres in the UK: a brief survey of staff support systems and practices. *Eur J Cancer Care.* 2018;27:e12535.
6. Costeira C, Ventura F, Pais N, et al. Workplace stress in portuguese oncology nurses delivering palliative care: a pilot study. *Nurs Rep.* 2022;12:597-609.
7. Turnell A, Rasmussen V, Butow P, et al. An exploration of the prevalence and predictors of work-related well-being among psychosocial oncology professionals: an application of the job demands-resources model. *Palliat Support Care.* 2016;14(1):33-41.
8. Alhroub A, Albakri H, Al-Awaysheh H, et al. Anxiety level among newly hired nurse in a specialized oncology hospital: an observational study. *F1000Res.* 2022;11:162.
9. Cross LA. Compassion fatigue in palliative care nursing. *J Hosp Palliat Nurs.* 2019;21(1):21-28.
10. University of York. Centre for Reviews and Dissemination. New York: University of York; 2019. PROSPERO - International prospective register of systematic reviews. 2023. [acesso 2023 ago 31]. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(210).



12. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Síntese de pesquisa qualitativa: orientação metodológica para revisores sistemáticos utilizando meta-agregação. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 2015 [acesso 2024 set 15];13(3):179-87. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021785/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-7-22.pdf>
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2018 jul 16. Seção I:55.
14. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, et al. Prisma 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n160. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
15. Silva JB, Kirschbaum DIR. O Sofrimento psíquico dos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos. *R Bras Enferm*. 1998;51(2):273-90.
16. McIlpatrick S, Sullivan K, McKenna H. Nursing the clinic vs. nursing the patient: Nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. *J Clin Nurs*. 2006;15(9):1170-8.
17. Jackson VA, Mack J, Matsuyama R, et al. A qualitative study of oncologists' approaches to end-of-life care. *J Palliat Med*. 2008;11(6):893-906.
18. Saltmarsh K, Vries K. The paradoxical image of chemotherapy: A phenomenological description of nurses' experiences of administering chemotherapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17(5):500-8.
19. McLean M, Cleland JA, Worrel M, et al. What am I going to say here?" The experiences of doctors and nurses communicating with patients in a cancer unit. *Front Psychol*. 2011;2:3339.
20. Banning M, Gumley VA. Clinical nurses' expressions of the emotions related to caring and coping with cancer patients in Pakistan: a qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(6):800-8.
21. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, et al. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2013 [acesso 2023 set 23];18(5):349-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877455/>
22. Chan HYL, Lee LH, Chan CWH. The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Support Care Cancer*. 2013;21(6):1551-6.
23. Citak EA, Toruner EK, Gunes NB. Exploring communication difficulties in pediatric hematology: oncology nurses. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(9):5477-82.
24. Joubert L, Hocking A, Hampson R. Social work in oncology-managing vicarious trauma-the positive impact of professional supervision. *Soc Work Health Care*. 2013;52(2-3):296-310.
25. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, et al. Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: a thematic analysis. *Cancer Nurs*. 2012;35(1):E1.
26. Alencar AR, Alencar AMPG, Menezes IRA, et al. Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2014 [acesso set 23];30(2). Disponível em: <https://reverfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/518/88>
27. Wenzel J, Shaha M, Klimmek R, et al. Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncol Nurs Forum*. 2011;38(4).
28. Dhotre KB, Adams SA, Hebert JR, et al. Oncology nurses' experiences with patients who choose to discontinue cancer chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(5):617-23.
29. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, et al. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psychooncology*. 2018;27(2):620-5.
30. Granek L, Ariad S, Nakash O, et al. Mixed-methods study of the impact of chronic patient death on oncologists' personal and professional lives. *J Oncol Pract*. 2017;13(1):1-10.
31. Kpassagou BL, Soedje KMA. Health practitioners' emotional reactions to caring for hospitalized children in Lomé, Togo: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017;4;17.
32. Seo JY, Yi M. hermeneutic phenomenological study on caring experience of nurses working in a chemotherapy ward in Korea. *Asian Oncol Nurs*. 2017;17(1):55-67.
33. Taleghani F, Ashouri E, Memarzadeh M, et al. Barriers to empathy-based care: oncology nurses' perceptions. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018;31(3):249-59.
34. Ashouri E, Taleghani F, Memarzadeh M, et al. The perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses' empathetic behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study. *J Res Nurs*. 2018;23(5):428-43. doi: <https://doi.org/10.1177/1744987118756945>
35. Bastos RA, Quintana AM, Carnevale F. Angustias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. *Trends Psychol*. 2018;26(2):795-805. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-10Pt>
36. Godskesen TE, Petri S, Eriksson S, et al. When nursing care and clinical trials coincide: a qualitative study of the views of nordic oncology and hematology nurses on ethical work challenges. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2018;13(5):475-85.



37. Saifan AR, al Zoubi AM, Alrimawi I, et al. Exploring the psychological status of Jordanian nurses working with cancer patients. *J Nurs Manag.* 2019;27(1):215-22.
38. Yi J, Kim J, Akter J, et al. Pediatric oncology social workers' experience of compassion fatigue. *J Psychosoc Oncol.* 2018;36(6):667-80.
39. Al Zoubi AM, Saifan AR, Alrimawi I, et al. Challenges facing oncology nurses in jordan: a qualitative study. *Int J Health Plann Manage.* 2020;35(1):247-61.
40. Chan EA, Tsang PL, Ching SSY, et al. Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: a qualitative study. *PLoS One.* 2019;14(10):e0224178. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
41. Mahon P. A critical ethnographic evaluation of pediatric haematology/oncology physicians and burn-out. *Pediatr Hematol Oncol.* 2020;37(2):153-63.
42. Ostadhashemi L, Arshi M, Khalvati M, et al. Social workers' resilience: preventing burnout and compassion fatigue in pediatric oncology. *Int J Cancer Manag.* 2019;12(7).
43. Sawin KJ, Montgomery KE, Dupree CY, et al. Oncology nurse managers' perceptions of palliative care and end-of-life communication. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2019;36(3):178-90.
44. Cook O, Recoche K, McIntyre M, et al. The evolving challenges of specialist gynaecological cancer nurse roles – a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):910-21. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14639>
45. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, et al. Traumatic events among cancer patients that lead to compassion fatigue in nurses: a qualitative Study. *J Pain Symptom Manage.* 2020;59(2):254-60.
46. Kesbakhi MS, Rohani C. Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study. *Support Care Cancer.* 2020;28(6):2985-93.
47. Nwozichi C, Guino-O T, Madu A, et al. The troubled nurse: a qualitative study of psychoemotional effects of cancer care on nurses in a nigerian cancer care setting. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2020;7(4):328-35.
48. Sinigaglia V, Pomicino L, Candotti C, et al. Experiences and coping strategies of nurses in the face of death in pediatric hematology: qualitative study. *Prof Inferm* [Internet]. 2020[acesso 2023 set 25];73(1):53-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594679>
49. Nukpehah RN, Khoshnavay Fomani F, Hasanzpour M, et al. A qualitative study of Ghanaian pediatric oncology nurses' care practice challenges. *BMC Nurs.* 2021;20(1):17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00538-x>
50. Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200441.
51. Kim LH, Kim SY, Kim S, et al. A mixed method study for exploring the difficulties in end-of-life care and end-of-life care competency in nurses who take care of cancer patients. *Asian Oncol Nurs.* 2021;21(2):98.
52. Ma RH, Zhao XP, Ni ZH, et al. Paediatric oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in china: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2021;20(1):197.
53. Serçe Yüksel Ö, Partlak Günüşen N, Çelik Ince S, et al. Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: a qualitative study. *Int Nurs Rev.* 69(4):432-41.
54. Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, et al. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7(7):CD003751.
55. Caponero R. A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico: um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares. São Paulo: MG Editores; 2017.
56. Crawford GB, Dzierżanowski T, Hauser K, et al. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open.* 2021;6(4):100225.
57. Martins DP, Fuzinelli JPD, Rossit RAS. Teamwork and communication in oncological care: integrative review. *RSD.* 2022;11(12):e295111234630.
58. Lizarondo L, Gilman L, Adams R, et al. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy. *JBI EBP Database.* 2018;20(5):768-72.
59. Diaw M, Sibeoni J, Manolios E, et al. The lived experience of work-related issues among oncology nurses: a metasynthesis. *Cancer Nurs.* 2020;43(3):200-21. doi: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000774>
60. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliat Care.* 2019;26;18(1):104.
61. Sá PB, Cavalcanti CC, Figueirêdo JC, et al. Spirituality and quality of life of physicians who work with the finitude of life. *Rev bras educ med.* 2022;46(1):e043. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20220043>

Recebido em 12/8/2024

Aprovado em 18/12/2024

