

**Mecanismos de enfrentamento na saúde mental dos trabalhadores do CTI
oncopediátrico: revisão integrativa**

**Coping mechanisms in mental health of oncopediatric ICU workers: an integrative
review**

**Mecanismos de afrontamiento en salud mental de trabajadores de UCI oncopediatric:
una revisión integradora**

Recebido: 01/06/2020 | Revisado: 05/06/2020 | Aceito: 06/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Elida Gabriela Serra Valença Abrantes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1669-2932>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: elidagabriela2018@gmail.com

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: geilsavalente@gmail.com

Claudia Maria Messias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: marimessi1512@gmail.com

Elaine Antunes Cortez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3912-9648>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: nanicortez@hotmail.com

Vanessa Teles Luz Stephan Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8302-3579>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: vanessatluz@gmail.com

Jéssica do Nascimento Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0018-161X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: Jessiica_rezende@hotmail.com

Resumo

Os riscos psicossociais entre os trabalhadores de saúde têm sido alvo de pesquisas nacionais e internacionais. Os trabalhadores de terapia intensiva oncopediátrica lidam constantemente com situações-limite, tornando-os vulneráveis ao esgotamento emocional e a possíveis mecanismos de enfrentamento. **Objetivo:** Identificar produções que visam a valorização da qualidade de vida do trabalhador de terapia intensiva oncopediátrica, assim como intervenções que promovem sua saúde mental. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada em agosto de 2019 através da busca por artigos originais e disponíveis, publicados nos últimos cinco anos, e que tenham como tema a valorização da qualidade de vida de trabalhadores de saúde com alta demanda emocional no ambiente de terapia intensiva oncopediátrica. Realizou-se pesquisa *on-line* no portal BVS e bases de dados: PubMed e CAPES. **Resultados:** A amostra resultou em nove publicações das quais apenas uma avalia o risco ocupacional sofrido em terapia intensiva pediátrica, enquanto as demais relatam a presença de sentimentos de carga emocional negativa e mecanismos de enfrentamento adotados pelos profissionais de saúde. São destacadas inúmeras estratégias como espiritualidade, resiliência, técnicas de apoio individual e coletivo. **Conclusão:** A assistência contínua aos que estão em sofrimento suscita sentimentos que influenciam a vida dos profissionais como um todo, tornando-os vulneráveis aos riscos psicossociais. Aprimorar a capacitação do trabalhador em lidar com situações de sofrimento de alto impacto emocional com equanimidade e compaixão é uma iniciativa que promove a saúde mental e, também, favorece o cuidado humanizado eficaz.

Palavras-chave: Educação Continuada; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Saúde do Trabalhador; Fadiga por Compaixão.

Abstract

Psychosocial risks among health workers have been the subject of national and international research. In this sense, we turn to oncopediatric intensive care workers, who constantly deal with extreme situations making them vulnerable to emotional exhaustion and consequently looking for possible coping mechanisms. **Objective:** To identify productions that aim the value the quality of life of oncopediatric intensive care workers, through successful interventions. **Method:** Integrative review conducted in August 2019 through the search for original and available articles, published in the last 5 years with the theme of the valorization of the quality of life of the health workers with high emotional demand, in the oncopediatric intensive care environment. Online research conducted on the VHL portal, databases:

LILACS, PUBMED, MEDLINE and CAPES. Results: The sample resulted in 09 publications of which only one evaluates the occupational risk suffered in pediatric intensive care, while the others report the presence of feelings of negative emotional load and coping mechanisms adopted by health professionals. Numerous strategies are highlighted involving spirituality, resilience, individual and collective support techniques. Conclusion: Continuous assistance to those who are suffering gives rise to feelings that influence the lives of professionals in general, making them vulnerable to psychosocial risks. Improving the worker's ability to deal with situations of suffering with high emotional impact with equanimity and compassion is an initiative that not only promotes mental health but also favors effective care.

Keywords: Education, Continuing; Intensive Care Units, Pediatric; Occupational Health; Compassion fatigue.

Resumen

Los riesgos psicosociales entre los trabajadores de la salud han sido objeto de investigación nacional e internacional. En este sentido, recurrimos a los trabajadores de cuidados intensivos oncopediátricos, que constantemente se enfrentan a situaciones límite, haciéndolos vulnerables al agotamiento emocional y, en consecuencia, buscando posibles mecanismos de afrontamiento. Objetivo: identificar producciones que tengan como objetivo mejorar la calidad de vida de los trabajadores de cuidados intensivos oncopediátricos, a través de intervenciones exitosas. Método: revisión integral realizada en agosto de 2019 a través de la búsqueda de artículos originales y disponibles, publicados en los últimos 5 años con el tema de mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud con alta demanda emocional, en el entorno oncopediátrico de cuidados intensivos. Investigación en línea realizada en el portal de la BVS, bases de datos: LILACS, PUBMED, MEDLINE y CAPES. Resultados: La muestra dio como resultado 09 publicaciones de las cuales solo una evalúa el riesgo ocupacional sufrido en cuidados intensivos pediátricos, mientras que las otras informan la presencia de sentimientos de carga emocional negativa y mecanismos de afrontamiento adoptados por los profesionales de la salud. Se destacan numerosas estrategias que involucran espiritualidad, resiliencia, técnicas de apoyo individual y colectivo. Conclusión: la asistencia continua a las personas que sufren genera sentimientos que influyen en la vida de los profesionales en general, haciéndolos vulnerables a los riesgos psicosociales. Mejorar la capacidad del trabajador para enfrentar situaciones de sufrimiento de alto impacto emocional con ecuanimidad y compasión es una iniciativa que no solo promueve la salud mental sino que también favorece la atención efectiva.

Palabras clave: Educación Continua; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Salud Laboral; Desgaste por Empatía.

1. Introdução

Na Terapia Intensiva, a labilidade do paciente crítico exige do enfermeiro atenção e habilidade. A *expertise* em lidar com equipamentos de alta tecnologia e procedimentos invasivos exige dedicação na busca do conhecimento em constante avanço, além da consciência de se trabalhar com a finitude e temores que circundam essa atividade. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é entendida, culturalmente, como um local de mal prognóstico, sofrimento e dor (Barros & Honório, 2015).

No setor de Terapia Intensiva, é possível perceber a construção do conhecimento de forma contínua por se tratar de um ambiente em transformação a partir do avanço acelerado da tecnologia em busca da cura. Um cuidado humanizado e eficaz promove um ambiente harmonioso e qualidade de vida para todos os envolvidos. Dessa forma, a Educação Permanente deve ser reconhecida como parte integrante deste cotidiano, tendo em vista que articular humanização com os avanços tecnológicos tem sido um grande desafio em Terapia Intensiva, visto que tal ambiente já é reconhecido como ideal para os cuidados em fim de vida. Apesar disso, ainda há uma carência significativa no preparo emocional da equipe atuante (Silveira et al., 2016).

Encarado como fatal há décadas, o câncer infantil tornou-se amplamente tratável na atualidade pelo uso das tecnologias duras. A necessidade de constantes internações no Centro de Terapia Intensiva (CTI) e, até mesmo, a dependência de tecnológicas complexas para a sobrevivência não é incomum. Contudo, é possível observar que 25% dos casos não respondem à terapia antineoplásica, culminando no tratamento paliativo no ambiente de Terapia Intensiva (Javorski, Bushatsky & Viaro, 2015).

No âmbito da pediatria, cuidar de uma criança cronicamente doente não estabelece nenhuma harmonia com o vigor do crescimento infantil. Analogamente, o crescimento da criança e a evolução da doença crônica seguem em paralelo rumo ao processo de terminalidade em que o crescimento e o desenvolvimento a aproximam da morte e de suas marcas simbólicas (Santos & Moreira, 2014).

A luta contra o câncer na infância é a sentença de um longo caminho marcado por situações traumáticas para as crianças, seus familiares e profissionais envolvidos. Mesmo

contando com tantos recursos altamente tecnológicos e curativos, existindo ou não a possibilidade de cura, o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico é certo no decorrer do tratamento em todos os casos (Sousa, Silva & Paiva, 2019)

Entre os profissionais de saúde, o tema gera sensação de derrota, frustração, incapacidade, fracasso, culpa, negação, entre outros. Entende-se, então, a importância de se discutir a melhor forma de lidar com o processo de morte e morrer da criança, e identificar os reflexos desse momento na assistência e na vida dos trabalhadores (Souza & Conceição, 2018).

Monteiro et al. (2013) relatam que os sentimentos vivenciados pelos profissionais envolvidos no cuidado em Terapia Intensiva são: frustração e impotência diante da morte de pacientes, desvalorização pessoal, exaustão física e emocional, angústia não expressa, insatisfação e decepção com o trabalho e com a instituição, desmotivação, fragilidade emocional e tristeza, medo ao chegar no ambiente laboral e vergonha. Percebe-se, nesses sentimentos, o sofrimento psíquico vivenciado pelos trabalhadores e a necessidade de intervenções psicossociais.

Nessa linha de pensamento, pode-se afirmar que o exercício dos profissionais de Terapia Intensiva leva a sentimentos variados e controversos. Em um cenário intenso, repleto de situações imprevistas e conflitantes, e com a peculiaridade do binômio criança-família como centro do cuidado durante todo o período, repercussões significativas na vida desses trabalhadores são inevitáveis. O trabalho, ainda que gerador de prazer pelo reconhecimento profissional na recuperação de uma criança e na satisfação em poder ajudar, por outro lado, gera sofrimento, acompanhado de desgaste físico e mental principalmente diante da terminalidade. (Vasconcelos et al., 2019).

Devido à conjuntura citada, o presente estudo evidencia a necessidade de reconhecer o trabalho como grande influenciador na qualidade de vida do profissional, pois ele é parte integrante na construção da identidade do trabalhador. Assim, é possível entender a importância da psicodinâmica do trabalho para promoção da saúde mental e consequente qualidade de vida dos profissionais e dos serviços por eles prestados (Vasconcelos et al., 2019).

Embora o ínfimo quantitativo de estudos indique a existência de uma significativa lacuna em relação à produção de conhecimento nessa temática em específico, ao mesmo tempo, justifica-se esta pesquisa, com o propósito de reunir dados para melhor compreender a situação em que os profissionais da saúde se encontram. Diante do exposto, foi desenvolvido o seguinte questionamento: O que se tem produzido, na literatura, sobre a forma de prestar

cuidado humanizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) oncológico pediátrico e manter-se emocionalmente estável?

Por tais razões, este estudo tem o objetivo de identificar produções científicas que visam a melhoria da qualidade de vida do trabalhador com alta demanda emocional, especificamente no ambiente de Terapia Intensiva oncopediátrica, assim como propostas de intervenções psicossociais bem fundamentadas no meio científico.

2. Método

Para a presente pesquisa foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE). A RI é entendida como um tipo de revisão de natureza complexa, que demanda métodos normatizados e sistemáticos para garantir o necessário rigor requerido na pesquisa científica e a legitimidade das evidências estabelecidas (Soares et al., 2014).

Pela RI é possível a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a análise profunda do tema de pesquisa de forma amplificada, sendo desenvolvida em seis etapas: 1. a determinação da questão a ser pesquisada; 2. a definição de critérios de inclusão e exclusão para a busca na literatura; 3. o estabelecimento de informações a serem extraídas dos estudos; 4. a análise dos estudos incluídos; 5. a interpretação dos resultados; 6. e a síntese de dados de relevância (Soares et al., 2014; Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Para a confecção de uma questão de pesquisa eficaz pelo bom uso da PBE, optou-se por um método voltado para a pesquisa clínica. Nessa perspectiva, são necessários elementos que favorecem a uma questão bem elaborada, que guiará o pesquisador ao conhecimento dos dados fundamentais e à resolução da problematização estudada. São quatro os elementos determinantes que configuram a estratégia PICO: Paciente/problema, Intervenção, Comparação (optativo) e Desfecho.

Sendo assim, de acordo com a estratégia PICO, foram eleitos os descritores próprios que traduzem o *P*, *I* e *O*. É necessário salientar o não uso do *C* pelo fato da pesquisa dispensar comparações entre os mecanismos de enfrentamento (Santos & Galvão, 2014).

A primeira fase correspondeu à elaboração da questão da pesquisa de acordo com a estratégia PICO. Em um segundo momento, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, assim como a busca na literatura.

Foram considerados artigos originais disponíveis na íntegra de forma gratuita na língua inglesa, portuguesa e espanhola para os critérios de inclusão. O tema da pesquisa

definido foi a valorização da qualidade de vida de trabalhadores com alta demanda emocional, especificamente no ambiente de Terapia Intensiva oncopediátrica e estratégias de promoção objetivando um cuidado humanizado e eficaz. Para o recorte temporal, fixou-se o período de 2015 a 2019. Por fim, excluíram-se artigos de validação de conteúdo, estudos de casos e a duplicidade de publicações, sendo mantido apenas o texto de uma das fontes.

Na primeira busca nas bases de dados PubMed, CAPES e na BVS, nenhum artigo foi encontrado em se tratando de ações preventivas a favor da saúde mental dos profissionais em CTI oncopediátrico devido à restrita especificidade do assunto. As buscas foram ampliadas, incluindo a promoção à saúde mental dos trabalhadores em cuidados paliativos na oncologia pediátrica com o auxílio da estratégia PICO para responder ao questionamento: Como promover a saúde mental dos trabalhadores vulneráveis à fadiga por compaixão no ambiente de Terapia Intensiva oncológica pediátrica?

Atualizados os termos da busca, com o auxílio de consulta realizada aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH), estes foram associados à operadores booleanos, e a pesquisa foi iniciada conforme demonstra a estratégia final do Quadro 1.

Quadro 1 - Descritores utilizados na estratégia PICO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

PICO	DeSC	MESH
P	Fadiga por Compaixão AND Saúde Mental AND UTI Pediátrica AND Oncologia AND Saúde do Trabalhador OR	Compassion Fatigue AND Mental health AND Intensive Care Units, Pediatric AND Medical Oncology AND Occupational Health OR
I	Educação Continuada AND / OR	Continuing Education AND /OR
C	Não se aplica	Não se aplica
O	Satisfação por Compaixão	Compassion Satisfaction

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Conforme este segundo momento de busca, 132 produções foram identificadas, das quais 63 apresentadas no portal BVS, 30, na base de dados PubMed e 39, no portal CAPES.

Para a seleção, realizou-se a leitura dos títulos e resumos de forma detalhada a fim de refinar a amostra em concordância com os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Foram excluídos 29 artigos por estarem indisponíveis na íntegra, 53, por terem mais de cinco anos de publicação e 33, por não corresponderem ao tema da pesquisa, o que propiciou a

seleção de dezessete estudos que foram lidos na íntegra de forma criteriosa. Posteriormente, foram excluídos ainda: um artigo por se tratar de duplicidade de publicação, um de validação de instrumento e mais seis que não apresentavam estreita relação com o tema em pesquisa, resultando, como seleção final, nove publicações (Tabela 1).

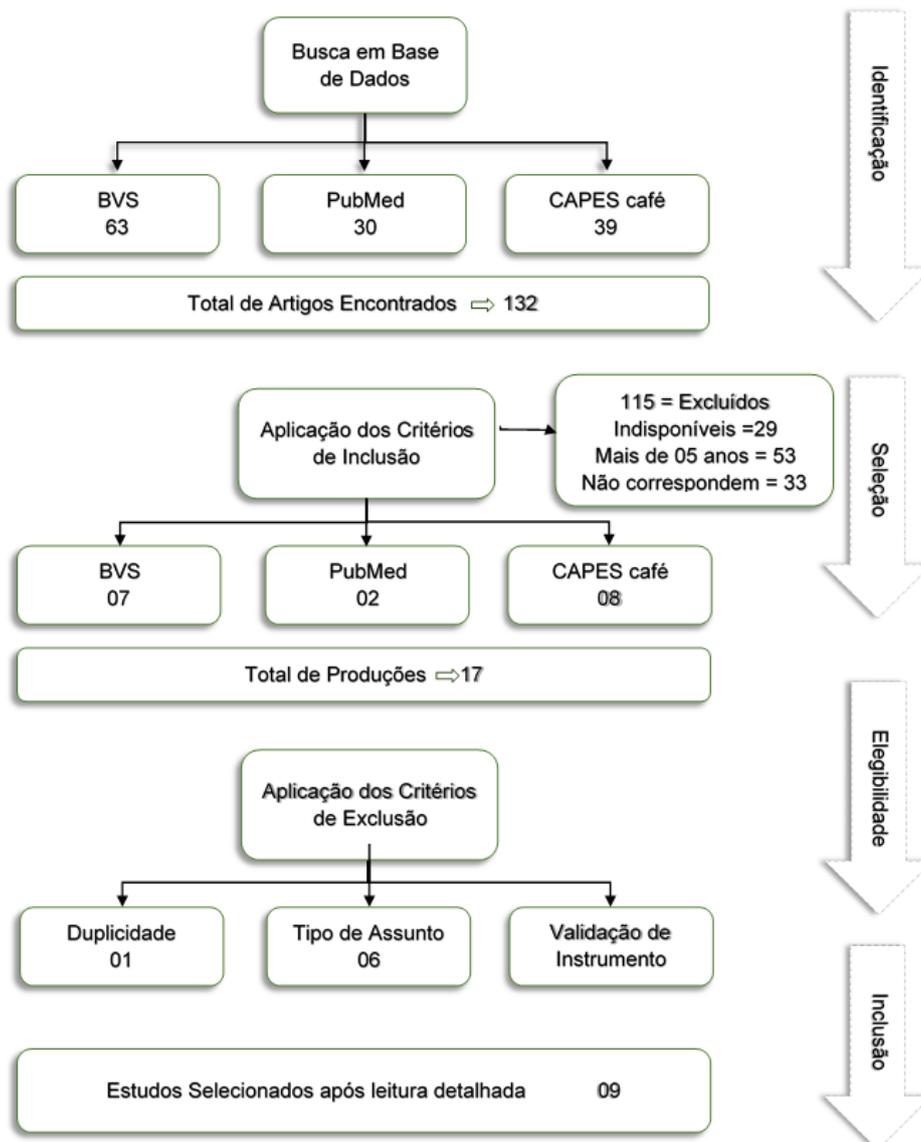
Tabela 1 - Número de publicações obtidas na busca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Fonte	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos	Artigos Selecionados	Artigos Excluídos após leitura Duplicidade	Validação	Tema	Artigos Analisados
BVS	63	56	07	01	00	02	04
PubMed	30	28	02	00	01	00	01
CAPES	39	31	08	00	00	04	04
TOTAL	132	115	17	01	01	06	09

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020

Posteriormente, tais informações foram apresentadas conforme o fluxograma de PRISMA com a estratégia de busca (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de prisma. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

A terceira etapa consistiu na formulação de um quadro e uma tabela objetivando extrair a totalidade de dados significativos dos artigos selecionados de modo a garantir uma análise crítica fidedigna das informações.

3. Resultados

O Quadro 2 agrupa os seguintes dados: N^o, autor/ano de publicação, título, sistema de classificação de periódicos, Qualis e local de pesquisa.

Quadro 2 - Amostra segundo: autor(es)/ano, título, revista, Qualis e local de pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Nº	Autor/Ano	Título	Revista	Qualis	País
1	Barros; Honório/2015	Risco de Adoecimento no Trabalho de Médicos e Enfermeiros em um Hospital Regional do Mato-grossense	REGE, SP	A3	Brasil
2	Santos; Moreira/2014	Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida	Departamento de Pediatria da Fio Cruz	A2	Brasil
3	Silveira et al./2016	Cuidado paliativo e Enfermeiros de Terapia Intensiva: Sentimentos que ficam	REBEn	A2	Brasil
4	García/2017	Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos	Psicooncología	A3	Espanha
5	Jones/2017	Oncology Nurse Retreat A strength-based approach to self-care and personal resilience	Clinical Journal of Oncology Nursing	A2	USA
6	Souza e Conceição/2018	Processo de Morrer em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Bioética	A2	Brasil
7	Sansó et al./2018	Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos	Journals Psychosocial Intervention	A3	Espanha
8	Sobral et al./2018	Burnout and work organization in Nursing	Ver. Bras Med Trab	A3	Brasil
9	Borges et al./2019	Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos	Revista Latino-Americana de Enfermagem	A2	Portugal

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

4. Discussão

Os estudos e literatura científica, em suas composições investigadas, conciliam que é cada vez mais urgente a necessidade de uma atenção especial à saúde mental dos trabalhadores de saúde que estão sob forte impacto emocional na ocupação do cuidar daqueles que estão em sofrimento.

Barros e Honório (2015) investigaram os riscos psicossociais de profissionais em uma grande emergência. Identificaram a necessidade da promoção da saúde do trabalhador de forma coletiva para um melhor enfrentamento dos riscos psicossociais por meio de um ambiente de trabalho harmonioso. Os participantes relataram experiências de satisfação por compaixão com relação ao exercício profissional, entretanto sofrem com a alta demanda associada à escassez de recursos. Sendo assim, espiritualidade, isolamento, individualismo e inteligência astuciosa são os principais mecanismos de defesa diante do sofrimento a que são expostos.

Buscando estudos sobre o cuidado em pediatria oncológica no ambiente de Terapia Intensiva e, até mesmo, envolvendo o processo de finitude, pouco se pode encontrar. O estudo de Santos e Moreira (2014) aborda acerca da finitude na infância como um assunto complexo que ainda necessita de ampla discussão. Com os avanços na área tecnológica ambicionando a longevidade, a finitude passa a ser um processo institucionalizado. Todavia, os autores deixam clara a pouca dedicação quanto à capacitação dos profissionais de saúde para essa realidade em ascensão (Santos & Moreira, 2014).

Desejando entender como os profissionais de saúde lidam com a morte de uma criança e o impacto causado na assistência prestada no ambiente de Terapia Intensiva, Souza e Conceição (2018) avaliam o discurso de uma equipe de Terapia Intensiva pediátrica. Como não poderia ser diferente, a morte de uma criança gera sentimentos conflituosos devido à consciência de se tratar de um processo antinatural. Por outro lado, pode também ser entendido como o fim de um sofrimento totalmente indébito. Frequentemente, essa incompreensão gera sentimentos negativos, apontando para a necessidade de discutir a melhor forma de lidar com a situação, e identificar seus reflexos na assistência prestada. A incapacidade de aceitação é reconhecida como compreensível, contudo, trata-se de uma carência de atributos psicológicos que merecem atenção profissional e requer busca da educação permanente em saúde promovendo o apoio devido.

De acordo com os artigos encontrados, os sentimentos experimentados pelos profissionais mostram a necessidade de intervenções que favoreçam apoio individual e

coletivo (Silveira et al., 2016) na intenção de conhecer os sentimentos e emoções dos enfermeiros dedicados ao cuidado paliativo em Terapia Intensiva. No estudo intitulado *Sentimentos que ficam*, há evidências de que as representações sociais dos sentimentos gerados no cuidado paliativo em Terapia Intensiva são, em sua maioria, negativas, por serem concebidas durante a assistência prestada em ambiente fortemente obstinado pela cura. Tal conclusão aponta para o desafio de articular humanização e avanços tecnológicos.

García (2017) traz à tona o fenômeno *fadiga por compaixão*, que é a resposta ao contínuo contato com sofrimento e frequentes perdas por morte impactando o físico, o emocional, o social e o espiritual de quem exerce o cuidado. O autor identifica fatores individuais que predis põem a fadiga por compaixão entre trabalhadores de cuidados paliativos oncológicos. Seu estudo apresenta a enfermagem como a categoria mais acometida pelo fenômeno na equipe multidisciplinar. García (2017) fala, também, a respeito do alto risco de síndrome de *Burnout*, conceituando-a como o estresse em decorrência de circunstâncias psicossociais no trabalho, que permeia fortemente o profissional de enfermagem. Souza e Conceição (2018) corroboram que o impacto do processo de morte e morrer na continuidade da assistência reforça a enfermagem como a categoria mais atingida.

Ademais, Sobral, Stephan, Zanatta e De Luca (2019) realizam sua pesquisa com o intuito de identificar os riscos psicossociais preditores do sofrimento mental e a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem. A síndrome de *Burnout* é um conjunto de sintomas consequentes do estresse interpessoal no trabalho. Reconhecida como uma questão de saúde pública, os autores relatam preocupação internacional com o tema, defendendo que a mesma conduta seja cultivada no Brasil. De forma clara, o estudo reforça a necessidade de um olhar amplo quanto as causas da síndrome de *Burnout* e do sofrimento mental que assumem prevalência significativa entre os profissionais de enfermagem como consequência da função do cuidado aos que estão em sofrimento.

Borges et al. (2019), procurando mensurar o nível de fadiga por compaixão em enfermeiros, comprovam que grande parte desses profissionais expressam sinais relacionados ao fenômeno, além de elevados índices de síndrome de *Burnout* e estresse traumático secundário. De acordo como os autores, fatores individuais determinam a fadiga por compaixão e, entre tais fatores, está a proporção de tempo dedicado às atividades de lazer. Borges et al. (2019) entendem como fundamental o investimento em novas pesquisas que envolvam o tema com o intuito de dar prioridade ao planejamento de estratégias que visem a promoção da saúde do trabalhador.

Sansó et al. (2018) buscaram avaliar o impacto de um programa *Mindfulness* sobre os níveis de atenção plena, autopiedade e qualidade de vida profissional de um grupo de trabalhadores em cuidados paliativos. Como resultado, alcançou queda significativa quanto ao desgaste físico e emocional no grupo participante. Os estudiosos observaram o desenvolvimento da empatia, níveis de ansiedade em queda progressiva, a construção da resiliência e, dessa forma, a prevenção da síndrome de *Burnout*. A prática de atenção plena propicia a autoconsciência guiando a satisfação da compaixão e a manutenção da estabilidade emocional por apresentar evidências na diminuição da carga emocional negativa. A autoconsciência promove, ainda, o autocuidado, favorecendo o processo empático junto ao ser cuidado, minimizando o risco de sofrer estresse pela contínua assistência aos que sofrem.

Na visão de García (2017), é inegável o déficit de autocuidado, cuidado emocional e espiritual, além de desequilíbrio entre a vida profissional e pessoal nos profissionais vulneráveis à fadiga por compaixão. Desse modo, o autor ressalta a importância de saber lidar com a morte e o reconhecimento de sinais de fadiga por compaixão entre os profissionais.

Conscientização e autocuidado estão intimamente ligados com a capacidade do profissional em conviver com a morte sem que tal enfrentamento gere grandes riscos psicossociais, sendo o autocuidado uma prioridade. García (2017) conclui ressaltando acerca da escassez de programas de educação da enfermagem em fim de vida, que contribuem muito como alternativa de apoio.

Entre tantas intervenções de promoção à saúde do trabalhador, foram destacados espaços de apoio coletivo e individual, retiros com foco na construção do autocuidado e atenção plena, além do desenvolvimento e internalização da resiliência. Analisando a resiliência na equipe de enfermagem que cuida de crianças cronicamente adoecidas e em processo de finitude, Santos e Moreira (2014) descrevem que o referido cuidado leva a mecanismos de defesa intimamente ligados a essa capacidade de resiliência tal como a busca pelo apoio religioso e psicológico e o apoio coletivo incipiente. Os autores registram, ainda, a ocorrência do sofrimento experimentado solitariamente que, mesmo não sendo incomum, trata-se de uma opção pouco eficaz.

Santos e Moreira (2014) enfatizam que situações-limites trazem, como consequência, transformações na vida dos profissionais, dando lugar à capacidade de resiliência, fortalecendo e construindo uma melhor competência para o cuidar. Os autores concluem destacando a importância de priorizar estudos voltados para a resiliência e estratégias coletivas que estimulem o compartilhamento de experiências de esgotamento físico e emocional, instituindo espaços de apoio aos profissionais de saúde.

Jones (2017) descreve um retiro como intervenção eficaz junto a um grupo de enfermeiros da área de oncologia. Como resultado, o autocuidado e a resiliência foram trabalhados, atingindo melhora significativa da qualidade de vida de enfermeiros oncológicos paliativistas. O autor se refere à atividade de cuidar do paciente que trava a luta contra o câncer como tarefa gratificante e inspiradora, porém que requer força física, mental e emocional que, não sendo devidamente trabalhada, podem favorecer ao adoecimento. Sofrimento contínuo, diagnósticos terminais, luto, perdas e morte são parte da realidade do paliar e, por isso, é importante um canal de compartilhamento de histórias, em sua maioria sobrepostas e interiorizadas pelos profissionais do cuidado. O autor ressalta a importância de dar voz aos trabalhadores como uma forma eficaz de promoção e autocuidado, e como sustentação de força para quem cuida. O retiro mostrou-se uma alternativa de promoção de qualidade de vida coletiva e individual eficaz.

Diante das evidências apresentadas pelos artigos encontrados, pôde-se identificar que os mecanismos de enfrentamento são denominados de *padrões diretos* quando estão relacionados ao uso de habilidades para solucionar problemas, envolvendo o indivíduo em alguma ação que afeta a demanda de alguma forma. E *padrões indiretos* quando incluem estratégias que não modificam as demandas na realidade, mas altera a forma pela qual a pessoa experimenta a demanda (enfrentamento paliativo) (Fernandes & Inocente, 2011).

Nesse sentido, a pesquisa evidenciou e identificou, nos artigos, fatores relacionados ao desenvolvimento do trabalho como situações que podem desencadear estresse. Por mais que as publicações reconheçam que esses fatores são inerentes ao cotidiano do trabalho na enfermagem e, assim, fazem parte de suas vidas diárias, os profissionais precisam aprender a lidar e saber desenvolver meios de enfrentamento, visando melhorar as condições gerais de trabalho.

Os mecanismos de enfrentamento se caracterizam por *padrões diretos* quando estão relacionados ao uso de habilidades para solucionar problemas, envolvendo o indivíduo em ações que afetam, de alguma forma, a demanda. Denominam, ainda, os *padrões indiretos* quando incluem estratégias que não modificam as demandas reais, mas alteram a forma pela qual o profissional experimenta a demanda, ou seja, trata-se do *enfrentamento paliativo* (Fernandes & Inocente, 2011).

É fundamental a elaboração de mecanismos de enfrentamento via estratégias organizacionais e individuais de intervenção que envolvam treinamento, capacitação e supervisão dos profissionais. Além disso, contemplar a inserção de novas práticas que aumentem a qualidade de vida dos profissionais, tais como: hábitos alimentares mais

saudáveis, cuidados com a qualidade do sono, prática de exercícios físicos regulares, busca pela qualidade nas relações interpessoais, reorganização do tempo, e estabelecimento de prioridades, minimizando os danos à saúde, melhorando a qualidade de vida no trabalho, e refletindo na qualidade dos serviços prestados (Ferreira, J. S.; Ribeiro, K. V.; Caramuru, P. S. et al., 2017).

Biazzi (2013) sugere algumas medidas nesse sentido, a serem aplicadas nos ambientes de trabalho: 1) conscientização e compreensão do problema, ou seja, observar os sinais de sintomas apresentados pelos trabalhadores, que podem ser: a rotatividade, as faltas recorrentes, erros, conflitos, entre outros; 2) Monitoramento das ameaças através da identificação das causas que geram estresse ao trabalhador. Esse monitoramento pode ser executado por meio de pesquisas internas na instituição (questionários, testes etc.); 3) Preparação das pessoas para lidarem corretamente com os agentes estressores, ou seja, trata-se de estratégias preventivas, bem como de estratégias para superar o estresse. Possibilita ao trabalhador ampliar suas ações em níveis comportamentais e emocionais; 4) Tratamento das consequências do estresse, envolvendo, assim, gestores e organizações para assumirem responsabilidades e dar suporte ao trabalhador e familiares, e possibilitando formas de tratamentos eficazes.

5. Considerações Finais

Os artigos apontam para a necessidade de propor ações conjuntas entre o trabalhador e o seu ambiente de trabalho para que possa estar fortalecido, e para que tais estratégias o auxiliem na criação de mecanismos de compensação. Assim, os resultados evidenciam a necessidade de intervenção a fim de se oferecer um maior suporte para estes trabalhadores de modo a melhorar as condições de trabalho deste profissional cujas atividades visam à promoção e à recuperação da saúde de outrem.

Urge ressaltar a relevância do tema, pois o estresse, por vezes, pode ser benéfico e servir como um impulso durante diversas situações da vida destes profissionais. Contudo, quando os níveis ultrapassam o limite do aceitável, de acordo com as características individuais de cada indivíduo, pode se tornar nocivo, e gerar agravos e danos à saúde.

Sugerem-se estudos futuros acerca do conhecimento e das percepções das práticas de enfrentamento em apoio à saúde mental dos profissionais de saúde, em específico, aqueles que atuam na Oncologia pediátrica.

Referências

Barros, N.G.C. & Honório, L.C. (2015). *Risco de Adoecimento no Trabalho de Médicos e Enfermeiros em um Hospital Regional do Mato-grossense*. Rege, 22(1), 21-39.

Biazzi, S. (2013). *Estresse, Burnout e estratégias de enfrentamento: Um estudo com professores de uma instituição educacional provada de São Paulo*.

Borges, E. N. et al. (2019). *Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 27(e3175), 1-6.

Fernandes, G. & Inocente, N. J. (2011). *Estratégias para enfrentamento (coping): um levantamento bibliográfico*. XIV INIC / X EPG, 1-5.

Ferreira, J. S.; Ribeiro, K. V.; Caramuru, P. S. et al. (2017). *Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família*. Rev Fund Care Online. 9(3), 818-823.

García, M. C. H. (2017). *Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos*. Psicooncología, 14(1), 53-70.

Jones, A. K. (2017). *Oncology Nurse Retreat A strength-based approach to self-care and personal resilienc*. Clinical Journal of Oncology Nursing, 21(2), 259-262.

Lorenceti, A. & Simonetti, J. P. (2005). *As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia*. Rev Latino-am Enfermagem, 13(6):944-50.

Monteiro, J. K. et al. (2013). *Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva*. Psicol. cienc. prof., 33(2), 366-379.

Javorski, A. R.; Bushatsky, M. & Viaro, W. D. (2015). *Palliative care in children with cancer: integrative review*. Revista de Enfermagem, 9(2), 718-730.

Sansó, N; Galianab, L., Oliverb, A., Cuestac, P., Sánchezd, C. & Benitoe, E. (2018). *Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos*. Psychosocial Intervention, 27(2), 81-88.

Santos, R. A. & Moreira, M. C. N. (2014). *Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida*. Ciênc. saúde coletiva, 19(12), 4869-4878.

Santos, M. A. R. C. & Galvão, M. G. A. (2014). *A elaboração da pergunta adequada de pesquisa*. Introdução à Metodologia Científica, 4(2), 53-56.

Silveira, N. R. et al. (2016). *Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam*. Rev. Bras. Enferm., 69(6), 1074-1081.

Soares, C. B., Hoga, L. A., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. (2014). *Integrative review: Concepts and methods used in Nursing*. Revista da Escola de Enfermagem USP, 48(2), 335-345.

Sobral, R. C.; Stephan, C.; Zanatta, A. B. & De Luca S. R. (2018). *Burnout and work organization in Nursing*. Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho, 16(1), 44-52.

Sousa, A. D. R. S.; Silva, L. F. & Paiva; E. D. (2019). *Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa*. Rev Bras Enferm, 72(2), 556-566.

Souza, P. S. N. & Conceição, A. O. F. (2018). *Processo de morrer em unidade de terapia intensiva*. Pediátrica. Revista Bioética, 26(1), 127-134.

Souza, M. T.; Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein, 8(1), 102-106.

Vasconcelos, L. S.; Camponogara, S.; Dias, G. L.; Bonfada, M. S.; Beck, C. L. C. & Rodrigues, I. L. (2019). *Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica*. Rev Min Enferm. 23(e-1165), 1-6.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Elida Gabriela Serra Valença Abrantes – 30%

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente – 30%

Claudia Maria Messias – 20%

Elaine Antunes Cortez – 10%

Vanessa Teles Luz Stephan Galvão – 5%

Jéssica do Nascimento Rezende – 5%