

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ**

PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU EM ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

LIAMARA BARRETO FORTES

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA ACERCA DA SUA
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL**

**CHAPECÓ
2023**

LIAMARA BARRETO FORTES

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA ACERCA DA SUA
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Oncologia

Orientadora: Profa. Dra. Marcela Martins Furlan de Leo

**CHAPECÓ
2023**

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Fortes, Liamara Barreto

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA ACERCA DA SUA
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL / Liamara Barreto

Fortes. -- 2023.

47 f.

Orientadora: Doutora Marcela Martins Furlan de Leo

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Especialização
em Enfermagem em Oncologia, Chapecó, SC, 2023.

1. Oncologia; Qualidade de Vida; Saúde Mental;
Enfrentamento. I. Leo, Marcela Martins Furlan de,
orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III.
Título.

LIAMARA BARRETO FORTES

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA ACERCA DA SUA
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Oncologia.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 24/02/2023.

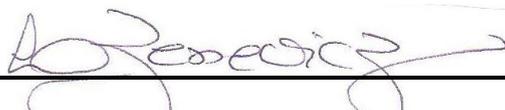
BANCA EXAMINADORA



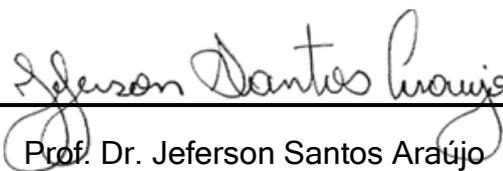
Prof. Dra. Marcela Martins Furlan de Léo



Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição



Prof. Dra. Leoni Terezinha Zenevicz



Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo

AGRADECIMENTOS

Confesso que faltam palavras nesse momento, a emoção toma conta e as lágrimas teimam em cair. Por diversas vezes pensei em desistir, pois o cansaço físico e mental me acompanharam em parte desse processo de formação.

O mais engraçado é que, eu pesquisava sobre qualidade de vida e saúde mental, e me identificava com cada situação estressora e com minhas buscas pelas estratégias de enfrentamento. Entre erros e acertos, alegrias e tristezas todas as vezes que compartilhei sobre a minha ideia de desistência, fosse com colegas da especialização, do trabalho, amigos e familiares alguém sempre me oferecia uma escuta e na sequência palavras que me estimulavam a não desistir.

Assim, são muitos os agradecimentos. Inicialmente quero agradecer a nosso mestre maior, Deus que permitiu que tudo isso fosse possível, e peço a Ele sabedoria para conquistar muito mais e que eu possa usar tudo isso em favor do cuidado ao próximo.

Agradeço a Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó SC, seu corpo docente e direção que me oportunizaram agregar conhecimento nessa área tão abrangente, reforçando a importância dessa especialização no cuidado ao paciente oncológico.

A minha orientadora Profa. Dra. Marcela Martins Furlan de Léo por me exigir mais do que eu acreditava ser capaz de realizar. Serei eternamente grata a sua confiança e dedicação imutável, jamais vou esquecer as palavras de incentivo quando, em meio ao cansaço, pensei em desistir.

Agradeço aos meus pais, meu alicerce e fonte de inspiração nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, bem como meus irmãos, cunhadas e amigos por compreenderem os momentos de minha ausência dedicada ao estudo e entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Por fim e não menos importante, obrigada meu amor por compreender as minhas ausências em muitos finais de semana, e também aguentar meus lamentos e desabafos quando nem eu suportava mais.

"Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino"

(Leonardo da Vinci)

RESUMO

As doenças crônicas degenerativas vêm aumentando consideravelmente no mundo todo, e no Brasil não é diferente, o câncer é uma dessas doenças. Diante deste contexto, este estudo tem o objetivo de conhecer a percepção de profissionais que trabalham em oncologia: sua qualidade de vida e seu estado mental. Para tanto, este é um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo onde, foram realizadas entrevistas aplicadas a equipe multiprofissional em grupos focais. Diante dos achados na literatura e no estudo, foi possível concluir que é de suma importância compreender e estudar o contexto de saúde mental e qualidade de vida de profissionais atuantes na oncologia, sobretudo pela ótica do profissional. O estudo buscou oferecer, assim, informações oriundas da percepção de profissionais desta área acerca de saúde mental e qualidade de vida que possam de alguma forma contribuir com a incorporação de estratégias destinadas à minimização das fontes de insatisfação e adoecimento físico e mental dos profissionais que atuam no setor oncológico.

Palavras-chave: Oncologia; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Enfrentamento.

ABSTRACT

Chronic degenerative diseases have been increasing considerably all over the world, and in Brazil it is no different, cancer is one of these diseases, in this context this study aimed to know the perception of professionals who work in oncology about their quality of life and your mental state. Therefore, it was a qualitative study, of the exploratory-descriptive type, where interviews were applied to the multidisciplinary team in focus groups. In view of the findings in the literature and in the study, it was possible to conclude that it is extremely important to understand and study the context of mental health and quality of life of professionals working in oncology, especially from the perspective of the professional. The study thus sought to offer information arising from the perception of professionals in this area about mental health and quality of life that can somehow contribute to the incorporation of strategies aimed at minimizing the sources of dissatisfaction and physical and mental illness of professionals who work in the field. oncology sector

Keywords: Oncology; Quality of life; Mental health; Coping.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA	Instituto Nacional do Câncer
QV	Qualidade de Vida
OMS	Organização Mundial da Saúde
SM	Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 GERAL.....	10
2.2 ESPECÍFICOS.....	10
3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	12
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	12
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	12
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	13
4.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	15
4.4.1 Recrutamento e coleta de dados.....	13
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	17
5 RESULTADOS.....	179
6 DISCUSSÃO.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas degenerativas vêm aumentando consideravelmente no mundo todo, e no Brasil não é diferente, o câncer é uma dessas doenças. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2020, a incidência estimada foi de 309.750 mil casos de câncer para homens e 223.110 para mulheres. O tratamento do câncer é uma realidade para uma significativa parcela da população mundial e brasileira, o que leva diferentes profissionais a trabalharem nesta área. Quando o diagnóstico do câncer é feito nas fases iniciais, há maiores possibilidades de cura com menos sequelas do tratamento. Outros fatores também colaboram com uma maior chance de cura: o diagnóstico correto, cuidados médicos e multiprofissionais e acesso a centros de referência para tratamento (SALIMENA *et al.*, 2013).

Atualmente a literatura expressa preocupação em observar e inferir sobre o comportamento de profissionais inseridos no universo da oncologia. De acordo com Fernandes, Anjos e Rodrigues (2018), profissionais que atuam na área da Oncologia tendem a se sentir inseguros e com medo na hora de dar assistência a um paciente com câncer. Um estudo realizado por Vieira e Lima (2020) demonstrou a necessidade de maior atenção por parte das instituições de saúde no que tange ao trabalhador e seus enfrentamentos diante de situações diárias de sofrimento e de perdas no trabalho em oncologia. Profissionais de saúde, que por um lado cuidam desses pacientes, por outro lado necessitam de cuidados.

Em alguns casos o profissional de saúde se afasta do paciente oncológico, em especial de pacientes pediátricos e suas famílias, para a sua própria defesa psíquica, reação esperada frente ao momento doloroso vivenciado, o que pode impactar na diminuição na qualidade assistencial (VIEIRA; LIMA, 2020). Nesta mesma toada, Macedo e colaboradores (2019) refletem que cada vez mais se exige treinamentos, capacitação e apoio emocional a esses profissionais, visto que em longo prazo, o trabalho em atendimento oncológico poderá acarretar sentimento de frustração, desmotivação, angústia, medo, depressão, dentre outros.

Na percepção de Salimena e colaboradores (2013), entender a percepção de profissionais que trabalham em oncologia sobre sua saúde mental e a qualidade de vida é relevante, visto que a atuação desta equipe multidisciplinar é fundamental na estrutura hospitalar. No atendimento oncológico os profissionais estão

continuamente expostos a uma gama de sentimentos, em grande parte negativos, podendo gerar danos emocionais e sociais, refletidos tanto em sua vida profissional como pessoal, resultando em um atendimento mecanizado. Diferentes fatores estão relacionados ao medo e incerteza dos profissionais da saúde que atendem pacientes com câncer, como à própria complexidade da patologia, o envolvimento com os pacientes e seus familiares, a dor, o sofrimento, a perspectiva da morte, entre outros.

Visto que a assistência oncológica é uma área sensível em que os profissionais se deparam diariamente com a morte e com o sofrimento, este estudo debruçou-se sobre a problemática da saúde mental e qualidade de vida dos profissionais de saúde em oncologia, a partir da hipótese de que estas dimensões sejam percebidas por eles como prejudicadas, repercutem sobre a assistência em oncologia e careçam de atenção institucional na elaboração de programas de intervenção sobre a saúde mental desse público.

O estudo se justifica diante da incidência do câncer na população mundial, de seus desdobramentos sobre a funcionalidade dos indivíduos acometidos, de seu impacto sobre o contexto familiar, social e econômico, o que indica a necessidade de qualidade assistencial em todos os níveis de atenção às pessoas acometidas pela doença, exigindo como condição para seu desempenho de alto nível de complexidade que os profissionais cuidem de si próprios e sejam acolhidos e cuidados pelas instituições de saúde.

Diante deste questionamento e da importância do assunto, o objetivo deste estudo é identificar a percepção dos profissionais de saúde que trabalham em uma unidade de terapia oncológica, acerca da sua saúde mental e qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Conhecer a percepção de profissionais que trabalham em oncologia sobre sua qualidade de vida e sobre seu estado mental.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer a percepção de trabalhadores de um setor de referência regional em atendimento oncológico sobre sua própria saúde mental e qualidade de vida.

- Identificar fatores sociais, culturais, demográficos e laborais/ institucionais e apoios que favorecem ou que prejudicam a qualidade de vida e a saúde mental de trabalhadores em oncologia, a partir de sua percepção.

- Inferir sobre a relação que estes profissionais estabelecem sobre seu trabalho e sua qualidade de vida e saúde mental.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Segundo conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida implica na capacidade de percepção do indivíduo acerca de sua inserção na vida levando em consideração o contexto cultural, assim como os sistemas de valores em que este vive, associados a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 2014).

A definição de qualidade de vida contempla, diferentes pontos, como a saúde física e psicológica, assim como o nível de independência de um indivíduo, suas relações sociais, crenças, entre outras, que norteiam uma média das relações deste indivíduo, tendo em vista as características inerentes ao respectivo meio que se encontra, pré estabelecendo assim uma avaliação subjetiva da qualidade de vida individual. De certa forma a qualidade de vida é definida como a satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida quotidiana (BRASIL, 2015).

De uma forma ampla a OMS define saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, social e mental. Neste sentido a qualidade de vida cada vez mais se destaca no que tange o domínio da saúde mental bem como nos cuidados de saúde, tendo crescente importância no discurso e prática médica (WHO, 2019).

Em uma recente e importante divulgação da Organização Mundial da Saúde acerca de saúde mental, reafirmou-se o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 o qual fornece um plano para governos, acadêmicos, profissionais de saúde, sociedade civil e outros com o intuito de apoiar o mundo na transformação da saúde mental. Destacam-se três orientações que se concentram na mudança de atitudes em relação à saúde mental, são elas: aprofundar o valor e o compromisso à saúde mental, reorganizar os entornos que influenciam a saúde mental, incluindo lares, comunidades, escolas, locais de trabalho, serviços de saúde, etc. E ainda reforçar a atenção à saúde mental mudando os lugares, modalidades e pessoas que oferecem e recebem os serviços (MACEDO *et al.* 2019).

Ainda de acordo com a OMS, saúde mental trata-se do estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade, ou seja, é um estado de equilíbrio entre indivíduo e seu meio sociocultural (WHO, 2023).

Neste sentido os principais elementos geralmente analisados em termos de

saúde mental em estudos para profissionais da saúde que atendem em setor de oncologia, são as reações inconscientes de defesa psíquica, como por exemplo, a negação, regressão ou somatização (SALIMENA *et al.*, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. Com o aumento de interesse e a notória necessidade de estudos que abordassem e compreendessem os fenômenos sociais, aumentou-se a gama de estudos que contemplam uma metodologia investigativa que abrange a descrição, a indução, assim como a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais de indivíduos ou grupos associadas ao pensamento e a ação, característica atualmente conhecidas como abordagem da pesquisa qualitativa (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A pesquisa qualitativa busca uma compreensão e explicação de eventos e fenômenos sociais (VILELA JUNIOR; PASSOS, 2020).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no setor de oncologia de um hospital de grande porte, localizado no oeste do Estado de Santa Catarina. O hospital atende aproximadamente 1,3 milhão de pessoas, abrangendo parte do Estado catarinense, sudoeste do Paraná e norte e nordeste do Rio Grande do Sul. É administrado por uma Associação Hospitalar, financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e entidades filantrópicas, sendo referência na alta complexidade para quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica, além de outras especialidades médicas.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A unidade de Oncologia é composta por uma equipe multiprofissional: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. Foram incluídos 14 trabalhadores, sem distinção de sexo ou categoria profissional. Para sua inclusão no estudo, os participantes tiveram que responder positivamente ao convite para participar

voluntariamente e anuir sua decisão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atestar disponibilidade para participar dos procedimentos da pesquisa, ter idade igual ou superior a 18 anos e trabalhar na unidade de Oncologia há um tempo mínimo de 6 meses.

Foram excluídos participantes que não podiam permanecer nos grupos focais durante a totalidade das atividades de coleta de dados e aqueles que estavam formalmente afastados das atividades laborais no período.

4.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

4.4.1 Recrutamento e coleta de dados

Os servidores da unidade de oncologia foram convidados a participar da pesquisa em uma reunião com as pesquisadoras em data agendada com a coordenação do setor. Neste momento foram explicitados o objetivo e procedimentos da pesquisa, bem como os critérios de inclusão e exclusão para a participação e as datas agendadas para a realização dos dois grupos focais. Aos servidores que manifestaram verbalmente seu desejo de participar voluntariamente do estudo foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado em duas vias, sendo que uma delas foi fornecida a cada participante.

A coleta das informações utilizou entrevista semiestruturada e foi aplicada em dois momentos distintos utilizando a técnica de grupos focais. Tal técnica, de origem anglo-saxônica, é utilizada como metodologia de pesquisas sociais desde o final da década de 1940 e tem como vantagem o custo relativamente baixo associado à obtenção de dados válidos e confiáveis em um breve período de tempo (CORRÊIA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

A partir de 1990 constata-se um significativo aumento de pesquisas na área da saúde utilizando a técnica de grupos focais (CORRÊIA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021). Diferente da entrevista individual, o grupo focal tem como base a interação entre pessoas para obtenção de dados necessários à pesquisa. Destaca-se ainda que a utilização do método de pesquisa com grupo focal geralmente obedece a critérios determinados previamente pelo pesquisador, que irão delinear o rumo da

pesquisa de acordo com os objetivos da investigação. Cabe ainda ao pesquisador, proporcionar aos participantes um ambiente favorável à discussão, a fim de que estes possam manifestar livremente suas percepções e pontos de vista (SOUZA, 2020).

Os dois grupos focais foram previamente agendados e foram desenvolvidos em horário de trabalho dos profissionais em uma sala ampla cedida para essa finalidade pela coordenadora da unidade, e tiveram duração de aproximadamente uma hora cada. Nos grupos focais, as pesquisadoras aplicaram cada uma das perguntas da entrevista semiestruturada e conduziram o diálogo para buscar atender aos objetivos do estudo. A totalidade do diálogo foi capturada por dispositivo áudio gravador de posse das pesquisadoras. A decisão por dois grupos focais em momentos distintos foi considerada haja visto que os trabalhadores foram deslocados de suas atividades laborais no momento da entrevista e substituídos por outros que continuaram na unidade, respeitando a duração da coleta de dados restringida a uma hora, conforme acordado com a coordenação do serviço, garantindo assim a continuidade das atividades assistenciais sem prejuízo para os pacientes e a instituição. A decisão pela coleta de dados no horário de expediente considera os benefícios do grupo focal junto aos servidores como uma oportunidade de cuidado, tendo em vista a possibilidade de refletir e analisar sua própria condição emocional e qualidade de vida.

4.4.2 Composição do instrumento de coleta de dados: entrevista

A entrevista foi aplicada durante os grupos focais de forma dialogada. No mesmo instrumento constavam informações sobre a categoria profissional. As perguntas norteadoras da pesquisa correspondem a: 1) O que é qualidade de vida? 2) O que é saúde mental? 3) Como você percebe a sua qualidade de vida? 4) Como você percebe a sua saúde mental? 5) Que fatores afetam a sua qualidade de vida e a sua saúde mental no cotidiano? 6) Como você associa sua qualidade de vida e saúde mental e sua inserção no mundo vivido do setor de oncologia? 7) É possível expor uma situação prática que ilustre a sua resposta anterior?

As perguntas foram trabalhadas nos dois grupos focais.

O término da atividade de grupo focal se deu quando a pesquisadora e a orientadora entenderam como suficientes as informações coletadas, sendo

respeitado o tempo pré-estabelecido. No término do diálogo com cada grupo focal foram feitos os agradecimentos pela participação e foi firmado o compromisso de retorno das pesquisadoras para validação das falas transcritas no estudo, bem como para compartilhamento dos resultados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações foram tratadas a partir da Análise de Conteúdo, segundo a proposta da professora da Universidade de Paris V, Laurence Bardin (2011). Bardin configura a análise de conteúdo como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Ressalta que tal técnica utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A autora indica ainda que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases principais: **a fase pré-análise**, onde o material é organizado em categorias com significados após a realização da leitura aprofundada e compreensão do material coletado; **a fase de exploração do material**, onde as categorias anteriormente criadas são analisadas e **a fase de tratamento dos resultados**, ou seja, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Tendo em vista que a análise de dados foi pautada em Bardin, após as entrevistas de cada grupo focal, 1 e 2, as falas gravadas foram transcritas na íntegra para documento Word, sendo anotadas ainda considerações acerca das expressões faciais, gestos e emoções observados nos participantes e no grupo focal em geral, com intuito de melhor interpretar posteriormente as falas.

Posteriormente foi realizada a leitura compreensiva, com maior profundidade, das entrevistas e elaboração de pressupostos a fim de organizar as falas de acordo com os objetivos almejados com o estudo. Realizada a organização, foi realizada a análise do material, definida por categorias temáticas. Na percepção de Minayo (2009), a categorização consiste na condensação do texto às palavras e expressões com maior relevância, ou seja, busca pelo núcleo de compressão do conteúdo estudado. Por fim foram associados os resultados encontrados no estudo com a literatura pertinente ao tema, em um processo de discussão.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa respeitou os preceitos dispostos nas Resoluções do Conselho

Nacional de Saúde 466, de 2012, e 510, de 2016, as quais versam acerca das diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo pessoas, com intuito de promover sigilo e proteção aos participantes envolvidos, conferindo respeito pela dignidade humana (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Para tanto firmou-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), de forma espontânea dos participantes em participar da pesquisa, manifestando assim sua aprovação e vontade, bem como seu conhecimento acerca da garantia do sigilo das informações, dignidade e autonomia.

Os profissionais da saúde selecionados assentiram sua participação através da assinatura do TCLE, livre de qualquer forma de opressão ou constrangimento, assinando em duas vias, de igual teor, ficando uma com o participante e a outra com as pesquisadoras responsáveis, as quais se comprometeram em preservar a privacidade dos integrantes do grupo, utilizando as informações obtidas através dos registros produzidos por gravação de áudio e material escrito somente para fins desta pesquisa, mantendo completo sigilo acerca da identidade.

Sendo assim, os termos de consentimento que tenham dados pessoais de identificação dos participantes serão armazenados separadamente dos instrumentos de coleta de dados, sendo no momento da transcrição para pesquisa, utilizados codinomes para cada participante, garantindo o anonimato das respostas.

Ficou firmado ainda entre as partes, que os dados coletados durante a pesquisa poderão ser utilizados em outros trabalhos acadêmicos, entretanto somente poderão ser divulgadas de forma anônima, ficando estes de posse e responsabilidade da professora responsável pelo desenvolvimento da pesquisa, Marcela Martins Furlan de Leo, na sala 305, prédio dos professores, Campus da UFFS, por um período de cinco anos após o término da pesquisa. Após este período o conteúdo impresso será destruído pela universidade.

Diante do disposto, ressalta-se que a coleta de dados foi iniciada somente após a anuência do hospital local do estudo e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS/SC.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 14 profissionais lotados no setor de oncologia, que cumpriram os critérios de inclusão. Foram realizados dois grupos focais, o primeiro com a totalidade dos 14 participantes e o segundo com 10.

A análise do conteúdo desvelou três categorias temáticas: 1) Contradições (dialética) inerentes ao trabalho em oncologia e seus desafios para a QV e para a sanidade mental; 2) A incidência do universo institucional sobre a QV e a SM dos trabalhadores em oncologia; 3) A revelação de estratégias de enfrentamento para preservar a QV e a SM.

5.1 CONTRADIÇÕES (DIALÉTICA) INERENTES AO TRABALHO EM ONCOLOGIA E SEUS DESAFIOS PARA A QV E PARA A SANIDADE MENTAL

Os discursos subsidiam a compreensão da psicodinâmica do trabalho em oncologia, evidenciando vivências de prazer e sofrimento. Como demonstrações de vivências de prazer, foram apontados fatores como a qualidade do espaço físico, a relação de diálogo entre as equipes, e treinamento.

“O ambiente nosso de trabalhar ele é bom, porque é um local novo, é amplo, é branquinho, é limpo. Comparando com a limpeza dos outros setores o nosso, o nosso é super limpo, não tem sujeira no chão, é organizado. Da vontade de trabalhar em um local assim, com certeza.” (Participante 3).

“Porque a vantagem do setor aqui é que há diálogo, só é possível, porque, há diálogo, as equipes são próximas, uma das vantagens é, todo mundo tem abertura, todos os serviços têm abertura para chegar em outro setor, ou fazer uma pergunta, fazer uma solicitação, passar uma demanda. [...] Tem conversas de treinamento, há treinamentos, então é aberto para o diálogo, só é possível porque os setores conversam, entendem minimamente o drama um do outro, senão não tinha.” (Participante 1).

Dentro da demonstração de prazer pelo trabalho na oncologia, destacou-se também, entre as falas dos participantes o orgulho, realização e satisfação com a profissão, como é possível observar:

“Questão da satisfação, em poder causar o bem a uma pessoa” (Participante 2).

focar no bem que eu posso estar proporcionando para o amor de alguém” (Participante 1).

“E como os colegas comentaram, essa forma de a gente poder estar ajudando, poder estar oferecendo um serviço de excelência, do paciente ficar satisfeito com nosso trabalho, eu acho que isso também, a gente se sente realizado por isso, e isso é muito bom, esse sentimento de você poder estar ajudando essas pessoas num momento tão difícil da vida delas.” (Participante 4).

“Quando você entra pra área da saúde, a gente tem o cansaço, óbvio, mas tem o lado positivo, sabe? Algumas vezes eu estou toda abalada, a pessoa vem “oi, tudo bem? Tu faz o que? É enfermeira?” sabe, mas é assim, é o orgulho da gente é poder ajudar o próximo, sabe?” (Participante 3).

“Acho que, não é só às vezes pela questão financeira, porque a enfermagem tu sabe que tu nunca vai enriquecer, mas é a questão de saber se tu é pra aquilo ali mesmo ou não né,...não é questão de não ficar desempregado, é questão de ter aquela vocação pra fazer aquilo, eu acho que é essa a questão. (Participante 8).

É possível inferir nas falas a seguir sobre questões ligadas ao sofrimento no mundo do trabalho, representado pelos participantes a partir de fatores como o tempo dedicado ao serviço, as peculiaridades dos pacientes oncológicos, as exigências decorrentes destas peculiaridades, que são empiricamente relacionados pelos participantes ao adoecimento dos mesmos.

“eu passo mais tempo aqui com os colegas, do que com as pessoas da minha família” (Participante 1)

“Eu acho que aqui parece que o peso é maior porque a gente acaba ficando um pouco mais sensível aqui dentro, porque querendo ou não, tu acaba se apegando a alguns pacientes” (está no encontro 2, sem número de participante).

“O paciente oncológico é um paciente que tu não pode tirar o olho dele, não pode deixar a sala sozinha, em nenhum momento porque ele está na terapia na sala a qualquer momento. Então ele é um paciente que demanda, é como ter uma criança com um ano que aprende a caminhar, porque tu

não pode deixar ele sozinho, ou ele desmaia, ou ele vomita, ou ele passa mal, ou cai a saturação, então sempre tem que ter alguém na sala, então é uma questão de demanda mesmo que vai abalando deixando estressando.” (Participante 3).

“No meu caso, eu estou a treze anos no hospital né, e já tive que procurar psicóloga [...] tem que chegar num ponto da sua vida, que você tem que se avaliar, se você precisa procurar ajuda, e eu preciso de ajuda.” (Participante 7).

“Por conta de tudo isso, todas as disfunções orgânicas que a gente fica exposto, nós seremos os próximos, as próximas pessoas a estarem aqui tratando, fazendo tratamento, nós.” (Participante 2).

Outros fatores ligados ao sofrimento na psicodinâmica do trabalho como a demanda exigida pelo setor, a rotina e dificuldade de se “desligar” do trabalho tiveram destaque, como se pode observar nas seguintes falas:

“e algumas vezes até descansando a gente está aqui, porque eu mesmo, muitas noites, eu sonho que estou fazendo alguma coisa” (Participante 3).

“É que a rotina assim, algumas vezes, atropela a gente, né. Então tem dias que, é, a gente se sobrecarrega tanto fisicamente, quanto emocionalmente, por algumas situações, então, até algumas vezes, tipo, ambiente de trabalho” (Participante 9).

“Puxa vida. – a capacidade de raciocínio né! - Porque dependendo do dia, chega um momento parece que a tua cabeça virou uma tela do Word em branco, assim” (Participante 2)

“Por exemplo: ontem foi um dia puxado, várias demandas pra resolver [...] vão socando, jogando essas demandas cada vez mais, até desses setores que não são da oncologia, pra nós, e aí é onde começa o drama...essa demanda vai gerando um desgaste físico e emocional.” (Participante 1).

“É que no dia a dia, é muito corrido, então... não tem como sentar, parar, conversar assim né. Para 15 minutinhos, fala um pouquinho, mas chegar e abrir, realmente tudo que tu tá sentindo e passando, é muito difícil. A gente realmente não tem esse tempo de... ficar compartilhando.” (Participante 3).

“eu já digo que pra mim é um pouco mais difícil conseguir separar né, tipo desligar hospital/casa eu não consigo há..., sou

a pessoa que atende a qualquer hora, responde a qualquer hora, isso às vezes não é legal, tanto pra mim como pras pessoas que convivem comigo né.” (Participante 2).

5.2 A INCIDÊNCIA DO UNIVERSO INSTITUCIONAL SOBRE A QV E A SM DOS TRABALHADORES EM ONCOLOGIA

Dentro do universo institucional existe um trabalho real e existe uma idealização deste trabalho. Por vezes o idealizado pela instituição, é incompatível com as condições de trabalho, assim, não responde eventualmente às expectativas.

Os participantes alinhavam as condições de trabalho e reconhecimento institucional com suas possibilidades de preservar a sua QV e SM, conforme é possível identificar nos relatos que seguem:

“É que a gente quer ser aprovado sempre né, a gente não quer ser deixado de lado, então às vezes, tu está fazendo teu máximo, e acaba ouvindo alguma coisa assim, que te magoa um pouco, e o ser humano ele não quer ser reprovado, ele quer ser aprovado. [...] Nem todo mundo é obrigado a reconhecer o serviço do outro, né, a gente trabalhar aquilo que o outro vai trabalhar, a gente tem que trabalhar com o que a gente tem. E às vezes a gente precisa tanto dessa validação que o outro diga: a você está muito bem, ou sei lá.” (Participante 3).

“Eu interpreto que nós temos um serviço sim de excelência aqui dentro da instituição, nós somos citados como exemplo em vários âmbitos em vários momentos, e por conta disso existe uma segunda cobrança. Existe a cobrança que vem de cima, pra gente mesmo com aumento de demanda, continue mantendo essa excelência sabe tipo continuar dando bons resultados, bons resultados, bons resultados, e inclusive trazer mais melhorias. Mas às vezes não se existem condições para tal né. [...] Se eu tenho vontade de fazer uma especialização, e eu fui procurar as especializações nas quais eu tenho interesse. Ok, vou procurar a instituição, pra instituição então me ajudar a estudar, porque na verdade o que eu for estudar, eu vou poder trazer mais resultados e contribuições pro serviço no qual eu trabalho. Não! O serviço ele não ajuda! Não ajuda, mas daí, ele também cobra”. (Participante 2).

“E a instituição, além de não dar o suporte financeiro, além de não dar o suporte falando em especialização, suporte em

horário mesmo. Eu falo por mim, eu fiz a residência da onco aqui, busquei algo a mais que é o mestrado, estou fazendo agora, não tive a liberação pra fazer as disciplinas obrigatórias... nos buscam exatamente isso, exige né, a qualificação, que o profissional seja qualificado para estar aqui, mas quando o profissional busca essa capacitação, não tem nenhum reconhecimento” (Participante 5).

“A questão da cobrança é aquela cobrança, que fica, que fica na tua mente, e tu sai daqui, tu vai pra tua casa, tu deita, tu dorme, tu sonha, tu acorda já pensando naquilo, e vem pra cá e continua... isso te traz um sofrimento.” (Participante 2).

“Temos pacientes, temos as novas agendas. Temos profissionais suficientes? Não temos!” (Participante 2).

“o que mais afeta é as relações, com a própria equipe né [...] é a própria relação com as pessoas e não com o paciente, com o setor, ou o ambiente.. as relações.” (está no encontro 2, sem número de participante)

Nas falas a seguir, os profissionais utilizam o termo “drama” para descrever a vivência de um ambiente institucional que eles relacionam à sofrimento:

“Então os dramas dele, eles vão mudando de escala, mas segue os dramas! [...] E assim, um dos dramas de quem tá lidando com a gestão é : Nós temos um acúmulo de informação enorme, e há muitas informações que não podem ser partilhadas, e você precisa saber lidar com isso. E as cobranças, elas continuam, continuam, continuam, continuam. [...] Então os dramas dele (se referindo ao profissional do setor administrativo) eles vão mudando de escala, mas segue os dramas! [...] Não tem recurso para pagar funcionário, e aí? [...] eu to precisando de mais recurso e equipamento, e fulano não manda. Então, são dramas distintos [...] o drama administrativo, não vê o drama que a enfermeira encontra na ponta da linha, que é aquele drama que talvez choque mais.” (Participante 1).

“Desvalorizar o drama do outro.” (Participante 2)

A questão custo/benefício, em especial a remuneração, também é evidenciada nas falas de alguns profissionais.

“Não é queixar-se do trabalho, mas é demanda né, a gente sabe que da escala do mês de outubro e novembro teve

aumento de 100 pacientes, e a gente continua com as mesmas pessoas trabalhando” (Participante 3).

“Só que nesse último ano, é o que principalmente tá pegando é essa parte da questão da remuneração, da quantidade de serviço que a gente tem, da quantidade de coisas que a gente faz, pra quantidade de responsabilidade que a gente assume, que às vezes não é da nossa alçada [...] Tu começa a colocar na balança questões como, remuneração né, somos, -falando da enfermagem-, somos uma das classes que não é bem remunerada, pra tudo que a gente faz a gente não é bem remunerado né.” (Participante 2).

“[...] o que mais impacta na cabeça da gente, são essas questões institucionais, são as questões do trabalho, são as condições do trabalho” (Participante 2).

O profissional indica a necessidade de assistência médica e psicológica para os profissionais da área, não atendida pela instituição:

“Mas em relação a nossa saúde mental? Tipo não se tem nada [...] como estava a sua saúde mental pré instituição? E pós-instituição? Então nesse sentido, nem o apoio dentro a gente tem [...] tem algumas situações, alguns dias que a gente precisava do apoio psicológico, assim, pra conversar, de alguma situação que aconteceu, enfim, e é... o hospital não disponibiliza, tipo para o profissional, é focado totalmente no paciente [...] nesse sentido também é uma desassistência bem grande, relacionada a saúde mental do profissional. [...] tem vezes que é mental, não, não é físico, mas ele pega até o físico né, tem vezes que tu tem uma crise de ansiedade por exemplo, por conta de uma situação que aconteceu” (Participante 11).

“[...] eles deviam dar, um apoio pra gente sabe. De pelo menos ter um psicóloga pra nós quando precisa, ou dá uma medicação, sem precisar de depender de ir no posto de saúde, tipo, no horário comercial, eu não consigo”(Participante 7).

“E até as residentes que trabalham com nós, de psicologia, que algumas vezes elas passam por nós assim. E pergunta: tá tudo bem? E aí a gente só fala tá, porque não tem tempo pra falar sobre tudo que tá acontecendo. E elas também não tem tempo de sentar com nós porque elas também têm as demandas delas né” (está no encontro 2, sem número de participante)

“Eu acho que deveria ter um médico de trabalho pra nós, a gente vai no PS, e tem que ficar o dia todo lá [...]a gente como funcionária deveria ter um suporte” (Participante 7).

5.3 A REVELAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA PRESERVAR A QV E A SM.

Ao serem questionados sobre sua percepção a respeito da qualidade de vida e saúde mental, os participantes relatam, com espontaneidade, estratégias de enfrentamento (*coping*), que operam no cotidiano para manter seu bem estar e protegê-los do adoecimento no trabalho.

São descritas nas falas dos participantes estratégias de enfrentamento focadas na emoção, tidas como evitativas clássicas, como a ingestão de álcool ou cigarro, conforme se pode identificar nos relatos:

“Sim, infelizmente, digo por mim... sexta feira hoje, o que vou fazer quando sair daqui? Vou tomar uma cerveja, pra me desestressar, e é assim. Ou quem fuma, sai lá fora, uma carteira, gente, a gente precisa!” (Participante 3).

“Mas como era um dia muito pesado, cara, eu vou tomar uma cerveja sem álcool, caso eu precise ir ao hospital eu vou tranquilo, mas eu precisava dessa válvula de escape.” (Participante 1).

O lazer e a atividade física também figuram entre as estratégias de enfrentamento na busca por controlar ou regular as emoções vivenciadas, como se pode observar em seguida.

“Eu acho que pra cada um é diferente, tem gente que gosta de ler, que gosta de correr, que gosta de estudar, você tem que saber buscar o que é melhor pra si, tem gente que gosta de ficar sozinho no seu canto sem conversar com ninguém, e fique.” (Participante 10).

“Óbvio que aí também externamente gira alimentação, atividade física, tudo que eu também tento fazer para descarregar todo esse estresse que a natureza do nosso trabalho nos impõe.” (Participante 1).

“...a questão da atividade física também, é, alimentação, hã..., o lazer. Acho que é nesse sentido mesmo.” (Participante 2).

“Eu saio daqui e acabo esquecendo, porque eu chego em casa, tem outras coisas me esperando né, tem a casa pra

limpar, as roupas pra lavar, eu estudo também, então tem as coisas que eu tenho que fazer do estudo. Muitas vezes eu até saio com alguma coisa na cabeça que me incomodou, mas eu chego em casa e achei uma maior.” (Participante 5).

“Acho que isso é uma qualidade de vida, é isso. Sentar na frente do computador e estudar duas horas, ou ir limpar tua casa, tirar duas horas pra correr, tu tá fazendo algo pra você, né então acho que isso é qualidade de vida, entendeu. [...] E a gente preparar o nosso lar, não tem coisa melhor. Deixar as coisas do jeito que tu gosta deixar confortável. Tu chegar em casa e fazer a comida que tu gosta, estar com teus amigos, mas o principal eu acho é deixar a tua casa confortável. Chegar, sentar, assistir... Tu esquece... eu pelo menos...” (Participante 3).

“Eu cheguei em casa, minha esposa olhou para mim e disse: Vai, vai para a rua, vai pro teu churrasco. Então, ela identificou em mim essa necessidade de que eu precisava.” (Participante 1).

A estratégia de enfrentamento fuga/esquiva, alicerçada na emoção, foi frequentemente referenciada durante a entrevista:

“E a gente pensa, com certeza, podia ser meu avô, a minha mãe, olha a idade, a minha idade, com câncer e está paliativa, sabe, mas a gente foca no atendimento, na qualidade de vida dele, então a gente sempre acaba tentando não levar tanto pra casa, esse sentimento, mas sim a gente sente obviamente. [...] Se a gente fica focando só na tristeza, na doença, na doença do paciente, obviamente a saúde mental nossa, ela vai ficar abalada, com certeza” (Participante 3).

“Nesse sentido, assim. É uma maneira que eu me organizo assim, como eu falei, enquanto está aqui se dedica aqui, quando sai daqui tenta não, não fazer coisas daqui, às vezes não fazer coisas do trabalho em casa só muito se for algo muito necessário, sabe?” (Participante 10).

A busca por apoio foi revelada como estratégia nos relatos que apontam a família e amigos como um pilar no suporte emocional.

“A gente tem os familiares em casa né, e os amigos principalmente, eu gosto de sair final de semana, conversar com minhas amigas que tem outro trabalho, totalmente

diferente daqui.” (Participante 3).

“Eu acho que para contribuir com a saúde mental fora do hospital, fora do ambiente da oncologia, nós temos que ter um bom suporte familiar também” (Participante 5).

Os participantes avaliam positivamente seu papel social e humanitário em oncologia.

“No começo...eu ia pra casa e ficava pensando né, nos meus pacientes, no que eu fiz, no que eu deixei de fazer, eu sonhava com isso inclusive, mas depois a gente vai criando estratégias né, internas e aprendendo a trabalhar com isso né [...] É, às vezes as pessoas acham que, a nossa saúde mental ela é lá no quarto, com o paciente, pela frequência, pela aparência, mas não, isso a gente acaba acostumando, e tu está na posição de ajudar, então isso não está nos afetando” (Participante 5).

“Claro que é triste a doença do paciente, mas a gente atende ele de uma maneira que a gente não foca na tristeza, mas sim, na recuperação desse paciente.” (Participante 3).

“Mas consegui me reinventar e consegui, a gente conseguiu evoluir como time (...) tentar focar no bem que eu posso estar proporcionando pra o amor de alguém, a pessoa que é filho, que é mãe, que é esposo, e tentar buscar nessa satisfação o remédio, o antídoto pra toda dor que gira em volta, das mortes que a gente vê, do sofrimento que a gente vê (...) para mim essa é a estratégia que eu utilizo, tento encontrar aí aquela luz, entre aspas, e me alimentar dela para manter minha sanidade mental (...) se eu faço o meu melhor eu tenho a certeza de que pode ser mais uma chance, um pouquinho de chance a mais, que o paciente vai ter de ter sucesso no desafio deles.” (Participante 1).

6 DISCUSSÃO

Uma das características inerentes ao trabalho em oncologia é o convívio com o sofrimento alheio e a morte. Lidar constantemente com esses e outros fatores gera um impacto na saúde física e mental desses profissionais, que se reflete não só no ambiente profissional, mas em sua vida pessoal (AYLA; FELICIO; PACHÃO, 2017). O profissional de saúde acompanha o paciente oncológico por todas as etapas da doença, desde o diagnóstico, durante o tratamento, evolução, alta, recidivas e, ocasionalmente, o processo de morte/morrer.

A assistência ao paciente oncológico vai muito além da visão tecnicista, se faz necessário saber lidar tanto com os sentimentos do paciente, da família e com as próprias emoções diante da possibilidade ou não de cura da doença. Para Rosa e colaboradores (2017), além de encarar e administrar os próprios sentimentos é exigido do profissional no atendimento oncológico a capacidade de apoio ao paciente e familiares durante uma diversidade de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais.

Neste sentido, o trabalho em oncologia apresenta diferentes complexidades, há uma relação, profissional/paciente que apresenta um caráter relacional central e o prognóstico desfavorável pode desencadear nos profissionais frustrações que por sua vez podem decorrer em angústia, sofrimento, depressão, medo e insegurança (FONSECA; SÁ, 2020).

Além desta realidade, tem-se ainda a complexidade das demandas assistenciais do paciente oncológico. A literatura tem abordado os problemas em que estão imersos os profissionais de saúde que lidam com esse grupo de pacientes. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o constante crescimento do número de novos casos de câncer no Brasil, fará com que, nas próximas décadas, o sistema de saúde pública não tenha recursos financeiros e humanos suficientes para o atendimento da demanda oncológica no país. O presente estudo revela este incremento da demanda na assistência oncológica refletida na fala dos participantes, observada por eles como desproporcional à força de trabalho.

Ressalta-se a vulnerabilidade dos profissionais atuantes no setor oncológico, por sofrerem impacto do trabalho sobre a saúde mental e a qualidade de vida, haja visto que no exercício de sua profissão, além de conviverem diariamente com a

fragilidade humana, dor, morte, sofrimento, tem que responder às cobranças por assertividade, intensas demandas, eficiência e o risco inerente ao trabalho em saúde.

Neste contexto, neste estudo, ao serem inquiridos sobre sua percepção sobre a própria qualidade de vida e saúde mental, os participantes da pesquisa se referiram diretamente ao trabalho em oncologia. Dimensões extra laborais, inerentes à qualidade de vida e à saúde mental, foram secundariamente mencionadas, e ainda assim relacionadas à dimensão ocupacional.

É notória na fala dos participantes a ambivalência de sentimentos no desenvolvimento da função, em que a tristeza e dor em vivenciar o desenvolvimento da doença do paciente contrastam com a imparcialidade e distanciamento afetivo desenvolvidos diante da rotina. Os resultados de Carmo e colaboradores (2019) evidenciaram a contradição entre a sensação positiva e dever cumprido e o desgastante sentimento de auto cobrança, apontados como geradores de sobrecarga, cansaço e estresse.

Ainda na percepção dos autores, os profissionais que atuam no atendimento oncológico são frequentemente submetidos a fatores de risco emocionais e que o cotidiano desperta sentimentos negativos como frustração, depressão e desespero (CARMO, 2019, p. 118). Foram expostos ainda sentimentos de incapacidade e impotência diante da doença. Tal percepção vai ao encontro dos achados do presente estudo, visto que os participantes relatam a vivência de emoções iguais ou muito próximas a estas.

Silva (2009) corrobora o mesmo entendimento. Para a autora, é iminente a possibilidade de um envolvimento emocional mais estreito do profissional com o paciente e seus familiares, e que pode acarretar ao profissional sentimento de angústia perante a fragilidade humana na presença da doença grave. Em contrapartida, a autora aborda também a vivência de sentimentos gratificantes pelos profissionais no exercício da profissão, como poder ajudar o paciente a conhecer e compreender a doença, orientar paciente e familiar, e experienciar a recuperação do paciente.

A Psicodinâmica do Trabalho, em seus pressupostos, considera o trabalho fonte de prazer e sofrimento em um contexto de contradições entre o real e o ideal e, neste sentido, profissionais em oncologia podem experimentar vivências de prazer e

sofrimento no cotidiano ocupacional (HONÓRIO; SIMÕES, 2016). Os achados do presente estudo evidenciam o trabalho em oncologia como uma vivência mista de sofrimento e prazer e que incide sobre a QV e SM. Estas vivências exigem dos indivíduos estratégias de enfrentamento para maximizar experiências prazerosas e proteger-se ou administrar o sofrimento e resolver os problemas do cotidiano.

Segundo Fonseca e Sá (2020, p. 160), “para a Psicodinâmica do Trabalho é justamente a dinâmica do reconhecimento que opera a passagem do sofrimento ao prazer no trabalho”. Foi possível observar refletida nas falas dos participantes durante o estudo desenvolvido, esse dilema que revela a existência de um trabalho real e um trabalho ideal, firmando o entendimento de que sofrimento e prazer são vivências intrínsecas ao universo do trabalho.

Neste sentido o prazer é um dos objetivos do ato de trabalhar, no sentido de que colabora para o fortalecimento da identidade, autonomia, realização profissional e pessoal, sentimentos de valorização e reconhecimento, dentre outros aspectos (FONSECA; SÁ, 2020).

Esse prazer foi reconhecido durante as entrevistas com os profissionais de oncologia participantes deste estudo, na medida em que relatam a satisfação em poder atender, ajudar e amenizar de alguma forma o sofrimento de seus pacientes e familiares, que incidem em orgulho da profissão exercida, conseqüentemente em reconhecimento social do trabalho exercido e dos esforços despendidos continuamente dentro do setor oncológico.

Nos achados de Carmo e colaboradores (2019) constatou-se, semelhantemente, que o trabalho em oncologia ressignifica a vida e os valores pessoais de profissionais de enfermagem, despertando sentimentos de empatia e gratificação pessoal e profissional.

O prazer no trabalho em oncologia foi relacionado pelos participantes ao próprio desempenho da função, a realização profissional, a oportunidade de ajudar o paciente e familiar, o ambiente físico de trabalho favorável e a boa comunicação existente entre a equipe. A abordagem psicodinâmica aponta que o trabalho pode ser fonte de prazer, no que tange o atendimento oncológico e, apesar de o profissional estar frente ao sofrimento, este geralmente faz uso de mecanismos defensivos para evitar os pesares decorrentes do trabalho e assim transformá-lo em fonte de prazer, a partir da realização profissional, do reconhecimento social e da valorização do trabalho (HONÓRIO; SIMÕES, 2016).

O entendimento acerca da dinâmica de prazer e sofrimento auxilia na compreensão dos achados neste estudo, visto que a vivência de prazer no trabalho colabora significativamente na adequação da carga psíquica e, conseqüentemente, influencia positivamente na SM e QV do profissional. A qualidade de vida de uma pessoa não está relacionada exclusivamente ao seu trabalho, e sim com um conjunto de fatores que colabora com seu bem-estar físico e mental. Entretanto, o trabalho está dentro desta composição, o nível de satisfação do profissional em relação às atividades e ao local de trabalho influenciam na qualidade de vida no trabalho (RUEDA; LIMA; RAAD, 2014).

Na percepção dos autores Honório e Simões (2016, p.04), o sofrimento na psicodinâmica do trabalho geralmente está associado a uma vivência de experiências dolorosas, tais como, angústia, medo e insegurança. Por sua vez, tais experiências são normalmente advindas de conflitos e contradições originadas do confronto entre os desejos e as necessidades do trabalhador e as características de determinado contexto de trabalho. Ainda segundo os autores, o sofrimento é visto como uma espécie de drama, que mobiliza o sujeito em busca de condições de saúde”.

Achados no estudo vão ao encontro desta afirmativa, e os participantes recorrem ao termo “drama”, ao se referirem às situações vivenciadas no trabalho. Etimologicamente a palavra vem do grego e tem sentido de ação, tragédia (peça de teatro), sendo usada também para designar situações comoventes, que envolvem sofrimento ou aflição (BORGES & MEDEIROS, 2011).

Os participantes atribuíram como dramática a conjuntura de exigências institucionais pela excelência dos resultados do trabalho no setor, nas diferentes instâncias administrativas e assistenciais envolvidas com o tratamento oncológico. Desde a compra de insumos, até o cuidado direto ao paciente, são percebidas como desproporcionais ao quantitativo de servidores, ao fluxo de pacientes e às condições de trabalho oferecidas pelo hospital. Estes fatores foram relacionados pelos participantes ao sofrimento e adoecimento psíquico/somático e à evasão de profissionais da unidade.

Outro ponto mencionado, percebido como causador de sofrimento no trabalho, diz respeito a falta de reconhecimento, despreocupação e assistência por parte da instituição no que tange a saúde mental dos profissionais. No entendimento dos participantes, deveria haver uma adequada assistência psicológica, e esta é

praticamente nula. Destacou-se como fonte de sofrimento a constante cobrança, exigência por excelência e aprimoramento no desenvolvimento da profissão, entretanto, grifou-se que, ao buscar tal aperfeiçoamento e qualificação, o profissional não tem investimento, apoio ou colaboração da instituição neste sentido.

Ayla, Felício e Pachão (2017) referem que é exigido deste profissional, além da capacitação e domínio de técnicas aprimoradas, um conjunto de habilidades e competências humanas capazes de solucionar problemas decorrentes do estado crítico do paciente. Nos achados destes autores, o número reduzido de profissionais e a inexistência de apoio psicológico aos servidores foram percebidos como comprometedores da qualidade do trabalho, semelhantemente ao evidenciado pelo presente estudo. Contudo, ao contrário dos resultados de Ayla, Felício e Pachão (2017) as condições estruturais da unidade de oncologia foram consideradas no presente estudo como adequadas e motivadoras.

Ressalta-se que as condições de trabalho e a relação entre instituição e servidores constituiu uma resposta dos participantes à pergunta da pesquisa, sobre sua qualidade de vida e saúde mental, indicando a relevância do universo ocupacional sobre a vida toda (*whole life*) de trabalhadores em oncologia.

Um estudo realizado por Bordignon e colaboradores (2015), revelou que entre as causas de insatisfação no trabalho em oncologia no Brasil está a sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional e a baixa remuneração. Este entendimento vai ao encontro dos achados no estudo, visto que tais fatores foram retratados pelos profissionais participantes.

A literatura que trata da saúde/qualidade de vida/satisfação dos profissionais imersos no universo da oncologia tem indicado a vulnerabilidade destes a fatores político institucionais e recomenda intervenções no âmbito da gestão institucional sobre as condições de trabalho e processo de trabalho (BORDIGNON *et al.*, 2015), repercutindo sobre o campo da saúde do trabalhador.

Por outro lado, constatou-se a percepção sobre um impacto positivo das relações entre a equipe multiprofissional sobre a qualidade de vida e saúde mental dos participantes, a partir da cooperação.

Embora os profissionais que atuam em oncologia tenham que lidar com grandes responsabilidades frente aos pacientes, entende-se que a dinâmica desta equipe de profissionais colabora com o desenvolvimento tanto individual, como coletivo, a medida que esses profissionais conseguem superar inúmeras

dificuldades, além de estimular a cooperação e o trabalho em equipe (SANTOS; MAXIMO, 2021).

Diferentes estudos se remetem às estratégias de enfrentamento que os profissionais de oncologia usam para evitar adoecer neste cenário, que interfere e impacta na qualidade de vida e saúde mental. De acordo com Antoniazzi, Dellaglio e Bandeira (1998, p. 71), ao lidar com uma situação de estresse, o indivíduo pode utilizar estratégias de *coping*. Os autores esclarecem que o *coping* trata-se de “um esforço cognitivo e comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas externas e internas”.

Este entendimento apóia-se em Lazarus e Folkman (1985), que definem o *coping* como um esforço cognitivo e comportamental do indivíduo, a fim de organizar exigências internas, externas ou, até mesmo, o conflito entre estas, decorrente da vivência de circunstância estressoras. As estratégias de enfrentamento (*coping*) “estão relacionadas com a saúde mental, uma vez que podem moderar o impacto das adversidades ao longo da vida, além de aumentar os níveis de bem-estar psicológico e reduzir o sofrimento” (DIAS; RIBEIRO, 2019, p. 55).

De acordo com Honório e Simões (2016), essas estratégias podem ser de caráter individual ou coletivo, usadas pelos profissionais com intuito de adquirir saúde ocupacional e podem estar presentes no desenvolvimento de qualquer atividade ocupacional.

Foi possível compreender, com os achados neste estudo, que a maneira com que o indivíduo determina suas estratégias de *coping* está associada a capacidade de compreensão do todo do universo da oncologia, considerando recursos internos e externos para responder a exigências de saúde, formação, responsabilidades, ambiente, recursos, capacitação, habilidades sociais, entre outros. Nesta toada, Lazzaroto e colaboradoras (2018) referem que não existe *coping* certo ou errado, e sim, efetivo ou não, sendo a escolha do tipo de *coping*, individual. Uma estratégia que por vezes é eficiente para um indivíduo pode despertar um “gatilho” negativo em outro.

Aprofundando um pouco mais o entendimento sobre as estratégias de enfrentamento, em geral o indivíduo escolhe ou desenvolve o tipo de *coping* quando está diante do acontecimento e do contexto que desperta tal necessidade. No caso do estudo, os profissionais explanam em suas falas diferentes formas de *coping* para

enfrentar a rotina de trabalho na oncologia, quando se reportam à sua qualidade de vida e saúde mental.

Cabe destacar que estratégias de enfrentamento não constituíram objeto da entrevista aplicada durante os grupos focais, mas emergiram espontaneamente no discurso coletivo enquanto resposta sobre a qualidade de vida e saúde mental do público em questão. Infere-se que ao se debruçar sobre a pergunta da pesquisa, os participantes se depararam com o impacto do mundo do trabalho em oncologia sobre as múltiplas dimensões de sua vida e precisaram colocar em perspectiva suas possibilidades para sobreviver psicologicamente às exigências deste universo e para alcançar qualidade de vida fora daquele cenário.

As estratégias de *coping* são compreendidas em duas categorias funcionais, são elas o *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção (DIAS; RIBEIRO, 2019). Na visão dos autores Savoia e Amadera (2016), o padrão de estratégias de *coping* é determinado conforme a situação vivenciada. Dentro deste entendimento as estratégias de enfrentamento podem ser compreendidas de uma forma mais abrangente a partir de fatores como: confronto; afastamento; autocontrole; suporte social; aceitação de responsabilidade; fuga-esquiva; resolução de problemas e reavaliação positiva, onde cada fator é responsável pela avaliação da extensão utilizada por um indivíduo para determinada estratégia de *coping*.

O *coping* focalizado no problema pode estar direcionado para uma fonte externa de estresse, pode culminar em estratégias como negociação para resolver um conflito interpessoal ou busca de ajuda prática de outras pessoas, e quando dirigido internamente, geralmente culmina em reestruturação cognitiva, como a redefinição do elemento estressor. Quando focalizado na emoção o *coping* apresenta como característica o distanciamento, a fuga do problema e a busca por apoio emocional (DIAS; RIBEIRO, 2019).

O estudo revelou forte ocorrência do *coping* centrado na emoção como possibilidade de controlar as reações aos estressores cotidianos em oncologia. Buscando conscientemente se esquivar de pensamentos potencialmente ansiogênicos relacionados ao vivido na unidade oncológica, que se apresentam insistentes no dia a dia, bem como de seus efeitos sobre a saúde mental e qualidade de vida, os participantes buscam se ocupar de atividades e de relações interpessoais em outros cenários, extra hospitalares, na tentativa de desligamento do trabalho. Neste contexto, da busca pelo desligamento ou da dissociação da

realidade ocupacional, mencionam, ainda, o consumo de substâncias psicoativas (álcool e tabaco) como alternativa.

Um estudo com médicos oncologistas evidenciou o uso de atividade de lazer, de álcool, da evitação e de práticas de autocuidado enquanto estratégias de *coping* para “se desligar” do trabalho e para distingui-lo da vida privada e amenizar sentimentos e emoções inconvenientes despertados nesta relação com a oncologia (HONÓRIO; SIMÕES, 2016), semelhantemente ao que acontece com a equipe multiprofissional, de acordo com os presentes achados.

Os profissionais expuseram ainda seus esforços para reavaliar positivamente seu papel a partir de uma perspectiva humanitária que pretendeu minimizar a realidade das condições de trabalho insuficientes, das exigências institucionais eventualmente incompatíveis com as condições de trabalho e com a complexidade tecnológica em oncologia, da remuneração injusta, bem como minimizar o impacto do contato humano com a dor e a impotência profissional diante da morte.

Um estudo recente sobre *coping* evidenciou sofrimento em profissionais de enfermagem oncológica, que procuram se esquivar de seus sentimentos e emoções e reagir artificialmente ao contato com paciente e familiares para se proteger psiquicamente (LAZZAROTTO et al., 2018). O que corrobora as evidências neste estudo, onde alguns profissionais referem que o cotidiano de cuidado em oncologia não impacta tanto na qualidade de vida, por se “acostumarem” com a rotina, e pelo foco no cuidado ao paciente. Ainda assim, são frequentemente destacadas diferentes formas de manejo no enfrentamento da realidade vivenciada.

O conhecimento produzido pelo presente estudo denuncia o cansaço, as frustrações e a sensação de impotência entre trabalhadores em oncologia, ao mesmo tempo que retrata o impacto social positivo de seu trabalho e suas recompensas emocionais e motivacionais.

Os dados visam instrumentalizar instituições de saúde no âmbito da gestão hospitalar, alertando sobre os fatores potencialmente prejudiciais à saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores em oncologia. Sugere ainda, que estes achados de sofrimento podem ser gerenciados institucionalmente de forma mobilizadora para a busca do prazer, servindo de alerta para transformações e busca de melhora da estruturação psíquica no trabalho, gerando conseqüentemente uma melhor QV E SM. Os achados fomentam a pesquisa em saúde do trabalhador e em saúde mental em oncologia.

Limitações do estudo

Por ter sido conduzida no local de trabalho dos participantes, é possível que a dimensão ocupacional tenha constituído o núcleo das respostas à pergunta da pesquisa, se sobrepondo a outras dimensões da qualidade de vida e da saúde mental. Este viés pode ser condicionante das respostas que indicam o impacto ocupacional sobre a qualidade de vida e saúde mental dos participantes e pode ter ocultado outros elementos.

Implicações para a enfermagem

É visto dentro do trabalho em oncologia que a equipe de enfermagem, que está diariamente em contato com o paciente oncológico, está exposta continuamente a estressores ocupacionais e ao adoecimento mental relacionado ao trabalho. Entretanto, apesar da seriedade do assunto, nem sempre estes profissionais recebem a atenção e ou tratamento de forma adequada, no contexto da saúde do trabalhador. Os elementos identificados no estudo também apontam para a relação entre valorização econômica, condições de trabalho e o quantitativo da categoria, em desproporção com as exigências do labor real em uma área complexa que é a oncologia.

Para além do escopo da enfermagem, a escolha por um estudo que abarcasse a equipe multiprofissional pretendeu oferecer ao enfermeiro informações sobre as condições das equipes, que repercutem sobre o processo de trabalho em oncologia, considerando a atuação deste profissional nas dimensões gerencial e educativa em oncologia, bem como no campo da saúde do trabalhador. Este estudo busca elucidar a necessidade da implantação de medidas que favoreçam a saúde (física, mental e social) destes profissionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro com os achados do estudo a importância de se compreender o contexto de saúde mental e qualidade de vida dos profissionais atuantes na oncologia, sobretudo pela ótica do profissional, que é o protagonista deste campo. A atuação em oncologia impõe continuamente a exposição destes profissionais a diferentes sentimentos, e mesmo munidos de capacitação, experiência, estratégias de enfrentamento, lidar diariamente com as características inerentes da doença grave e da finitude da vida, pode gerar danos emocionais e sociais que refletem não só no ambiente de trabalho, mas na vida pessoal.

De forma geral, foi visto no estudo e na literatura revisada a falta de investimento no preparo e apoio emocional de profissionais da oncologia, desde a formação do profissional de saúde, para lidar com as vivências em setores de grande complexidade, como é o caso do oncológico. A falta de reconhecimento econômico, a grande demanda do setor e outros fatores incidem nas condições de trabalho. Por múltiplas vezes as falas dos profissionais participantes do estudo foram direcionadas ao universo institucional, evidenciando vivências de prazer e sofrimento.

O trabalho em oncologia faz com que os profissionais adotem diferentes estratégias de enfrentamento, assim, durante ambas as entrevistas realizadas, os profissionais relatam estratégias de *coping* quando questionados acerca de sua percepção quanto a qualidade de vida e saúde mental, em sua maioria, focadas na emoção.

A dimensão humanitária deste trabalho, o reconhecimento social deste ofício, as condições do ambiente de trabalho e a qualidade das relações e da comunicação entre a equipe são percebidas como favorecedoras da qualidade de vida e saúde mental dos participantes e podem representar condições desejáveis para a gestão das instituições de saúde. Neste sentido, o estudo busca oferecer informações oriundas da percepção de profissionais desta área, que possam de alguma forma contribuir com a incorporação de estratégias destinadas à minimização das fontes de insatisfação e adoecimento físico e mental dos profissionais que atuam no setor oncológico.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 3, n. 2, p. 273-294, dez. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-294x1998000200006>.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; FELICIO, Amábile Cristina Rosa; PACHÃO, Jessyca. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 15, n. 51, 27 abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4376>.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: **Edições 70**, 2011, 229 p.

BORDIGNON, Maiara *et al.* ONCOLOGY NURSING PROFESSIONALS' JOB SATISFACTION AND DISSATISFACTION IN BRAZIL AND PORTUGAL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 925-933, 24 nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>.

B

BORGES, Jacqueline Florindo; MEDEIROS, Cintia Rodrigues de Oliveira. “Aprecie com moderação”: a identidade da organização como drama e atos de performance. **ERA**, v. 51, n. 2, p. 132-142, mar./abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/XhdyH7h9sWTW3pg5SwPhhtm/?lang=pt>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: **revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 7-11

LOUISE DE OLIVEIRA DO CARMO, Raphaela Amanda *et al.* Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, 23 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n3.818>.

MARIA DE CAMPOS CORRÊA, Avani; DE OLIVEIRA, Guilherme; DE OLIVEIRA, Anny Carolina. O GRUPO FOCAL NA PESQUISA QUALITATIVA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 34-47, 2021.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 55-66, 17 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.

FIGUEIRA DOS ANJOS FERNANDES, Laiza Mariana; FIGUEIRA DOS ANJOS, Laura Muciana; SCHULTZ DA SILVA RODRIGUES, Márcia. Sofrimento Psíquico da Equipe de Enfermagem no Processo Morte e Morrer da Criança Oncológica. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 13-21, 2018.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 48, n. 1, p. 150-170, 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>.

FONSECA, Maria Liana Gesteira; SÁ, Marilene de Castilho. O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermagem oncológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 159-168, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29022019>.

HONÓRIO, Luiz Carlos; PRATES SIMÕES, Diana Alves. PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE MÉDICOS ONCOLOGISTAS QUE ATUAM EM UNIDADES HOSPITALARES MINEIRAS. **AEDB**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos16/23024230.pdf>.

LAZZAROTO, Pamela Karin *et al.* Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 560, 28 set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769229408>.

MACEDO, Alini *et al.* Nurses' Coping Strategies in Pediatric Oncology: An Integrative Review / Estratégias de Enfrentamento dos Profissionais de Enfermagem Frente à Morte na Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 718, 2 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. PESQUISA SOCIAL: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: **Vozes**, 2009. ISBN 978-85-326-1145-1.

DE OLIVEIRA, Guilherme *et al.* GRUPO FOCAL: UMA TÉCNICA DE COLETA DE DADOS NUMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA? **Cadernos da Fucamp**, v. 19, n. 41, p. 1-13, 2020.

DA ROSA, Luciana Martins *et al.* DEMANDAS DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM E DE QUALIFICAÇÃO EM ONCOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 30 out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i4.51607>.

RUEDA, Fabián Javier Marín; LIMA, Robisom Carlos de; RAAD, Alexandre José. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: relação entre escalas que avaliam os construtos. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 64, n. 141, p. 129-141, dez. 2014.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira *et al.* O VIVIDO DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 29 mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v18i1.31320>.

SANTOS, Maria Tamires Fernandes dos; MÁXIMO, Thaís Augusta Cunha de Oliveira. A Cooperação no Trabalho para Profissionais que Atuam em Hospitais Oncológicos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22463>.

SAVOIA, Mariângela Gentil; AMADERA, Ricardo Daud. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de coping em pesquisas da área da saúde. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 117-138, jan. 2016.

SILVA, Lucia Cecilia da. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 16, jun. 2009.

SOUZA, Luciana Karine de. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. **PSI UNISC**, v. 4, n. 1, p. 52-66, 4 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i1.13500>.

VELLASCO, Tania Regina Douzats. O coping como estratégia de enfrentamento da síndrome de burnout em professores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, p. 94-106, 6 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/coping>.

FIDELIS COELHO VIEIRA, Rosana; DO ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena; FERREIRA DA SILVA LIMA, Fernanda. Vivência familiar da criança hospitalizada com câncer. **RECOM**, v. 1, n. 10, p. 1-12, 2020.

VILELA JUNIOR, G. B.; PASSOS, R. P. (orgs.). **Metodologia da pesquisa científica e bases epistemológicas**. Campinas, SP: CPAQV, 2020.

(WHO), World Health Organization. **Preventing Suicide: A Global Imperative**. [S. l.]: World Health Organization, 2015. 89 p. ISBN 9789241564779.

(WHO), World Health Organization. **World Health Statistics 2019: monitoring health for the sustainable development goals**. [S. l.]: World Health Organization, 2019. 120 p. ISBN 9789241565707.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health and Well-Being**. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS) CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA
PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROF. MARCELA MARTINS FURLAN DE LEO
ACADÊMICA: LIAMARA BARRETO FORTES
PESQUISA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA ACERCA DA
SUA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL

Prezado(a) senhor(a), sou Liamara Barreto Fortes, enfermeira, estudante do Programa de Pós Graduação *Lato Sensu* - Curso de Especialização - em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC), e desenvolvo a presente pesquisa: **Percepção dos profissionais de oncologia acerca da sua qualidade de vida e saúde mental**, na qual se pretende conhecer a percepção de profissionais que trabalham em oncologia sobre sua qualidade de vida e sobre seu estado mental. Para tanto, esta pesquisa terá colaboração da pesquisadora Bruna Ligoski e será orientada pela professora Marcela Martins Furlan de Leo, enfermeira, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/SC), Campus Chapecó.

A assistência oncológica é uma área sensível em que profissionais diariamente se deparam com a morte e com o sofrimento, e que exige um alto nível de preparo profissional, dada a complexidade do manejo clínico, o que pode afetar o estado mental e a qualidade de vida dos trabalhadores. Considerando-se que a saúde dos profissionais em oncologia impacta na qualidade da assistência multiprofissional, desenvolvemos a presente pesquisa, em que estudaremos como profissionais atuantes no setor de oncologia percebem seu estado de saúde mental assim como sua qualidade de vida. Dessa maneira, convido o (a) senhor (a) a participar do estudo, o que ocorrerá somente **mediante sua autorização**, assinando a este termo de consentimento, ou seja, sua participação deve ser **voluntária**. O

convite à sua participação se deve ao fato de que seu perfil profissional se adequa aos critérios de inclusão para participação na pesquisa, sendo eles:

- Atestar disponibilidade para participar dos procedimentos da pesquisa ter ;
- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Trabalhar na unidade de Oncologia há um tempo mínimo de 6 meses;
- Permanecer nos grupos focais durante a totalidade das atividades de coleta de dados; e
- Não estar formalmente afastado das atividades laborais no período da pesquisa.

Salienta-se que esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício ou prejuízo financeiro para seus participantes, sendo sua participação voluntária. Quanto aos benefícios do estudo, estes são diretos, uma vez que oportunizará aos participantes um espaço de diálogo, reflexão e expressão de sentimentos, com o intuito de promover ao participante o conhecimento e percepção acerca de sua própria saúde mental e qualidade de vida. E de forma indireta uma vez que esta pesquisa visa contribuir na identificação de fatores sociais, culturais, demográficos e laborais/institucionais que favoreçam ou que prejudicam a qualidade de vida e a saúde mental de trabalhadores em oncologia, a partir de sua percepção, o que pretende colaborar com a comunidade científica, profissionais e gestores do campo da saúde, a partir da divulgação dos resultados. Ressalta-se que os participantes desta pesquisa podem ter riscos relacionados a sua participação, como constrangimento, sofrimento e desestabilização advindos de recordações de situações traumáticas ou de sentimentos dolorosos relativos a lembranças de suas vivências profissionais, que podem emergir devido aos questionamentos da entrevista. Se isso ocorrer, você será devidamente acolhido e atendido pelas pesquisadoras durante a coleta de dados e após a mesma, considerando que as pesquisadoras são profissionais experientes na área de Saúde Mental. A pesquisa será realizada mediante entrevista semiestruturada, que será aplicada em dois grupos focais, de forma dialogada, em que perguntaremos sobre:

- O que é qualidade de vida e saúde mental na percepção do participante;
- Como este percebe a sua qualidade de vida;
- Como percebe sua saúde mental;
- Que fatores afetam sua qualidade de vida e a sua saúde mental no cotidiano;
- Como associa sua qualidade de vida e saúde mental e sua inserção no

mundo vivido da oncologia;

- Outros aspectos desta natureza.

As entrevistas serão conduzidas em local que garanta a privacidade e confidencialidade das informações, disponibilizado pelo próprio hospital, por aproximadamente uma hora, em data e horário previamente agendados. Durante a entrevista será permitido à presença dos participantes e pesquisadoras somente, visto o compromisso firmado aqui em manter sigilo sobre o que o participante venha a relatar. Qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e do material armazenado na universidade, por um período de cinco anos, quando todos os documentos serão destruídos. A fim de preservar o anonimato do participante, será designado pelas pesquisadoras um código/codínome, para cada um, sendo este utilizado no momento da transcrição dos dados coletados.

Para minimizar a possibilidade de esquecimento de algum trecho de fala ou de escrita equivocada do que entendemos na entrevista, a entrevista com cada grupo focal será registrada por dispositivo áudio gravador de posse das pesquisadoras, cujo conteúdo também ficará guardado na universidade por cinco anos. A gravação será utilizada para a transcrição das informações e somente com sua autorização, sendo que somente as pesquisadoras terão acesso a ela. O(a) Senhor(a) poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste Termo. Quando terminarmos a entrevista as falas dos participantes serão transcritas e as informações serão analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin, que nos auxilia a compreender com profundidade esse tema. Salientamos que sua participação é voluntária e lhe é concedido plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como, a qualquer momento poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento a qualquer tempo, bastando para isso entrar em contato com as pesquisadoras. A recusa do (a) senhor (a) não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição, e não será penalizado de maneira nenhuma caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, sua participação é muito importante para a execução da pesquisa.

Após a finalização do estudo a divulgação dos resultados ocorrerá no meio acadêmico, por meio da participação de eventos e publicação de artigos em revistas

da área da saúde. Fica firmado ainda entre as partes, que os dados coletados durante a pesquisa poderão ser utilizados em outros trabalhos acadêmicos, entretanto somente poderão ser divulgados de forma anônima. Firma-se aqui também o compromisso de retorno das pesquisadoras para validação das falas transcritas no estudo, bem como para compartilhamento dos resultados ao conhecimento do grupo. Todos os procedimentos desta pesquisa seguem o determinado por resoluções do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos.

Concordo que as informações obtidas na pesquisa possam ser publicadas em aulas, congressos, eventos e/ou periódicos científicos e palestras, e em novos estudos mantendo o anonimato das respostas. A gravação, a transcrição, bem como esse termo de consentimento ficará sob a propriedade da pesquisadora responsável, na sala 305 da Universidade Federal da Fronteira Sul/ Campus Chapecó (UFFS/SC), por um período de cinco anos. Após esse período pré-estabelecido, o material será destruído (incinerado).

Fui igualmente informado (a) de que tenho assegurado o direito de:

1. Receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
2. A qualquer momento retirar meu consentimento, e solicitar a finalização de minha participação na pesquisa, e isso não implicará em prejuízo algum;
3. Não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;
4. A pesquisadora desta investigação se compromete a seguir o que consta na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e suas complementares que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, e comprometem-se a publicar os resultados sejam eles positivos ou negativos;
5. A participação do profissional selecionado é isenta de despesas e lucros e minha assinatura representa minha autorização em participar voluntariamente do estudo

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, declaro que entendi os objetivos e condições da participação nesta pesquisa, e concordo em participar, assinando este documento em duas vias, o qual será rubricado em todas as suas páginas, ficando com a posse de uma delas e a outra com a pesquisadora responsável.

Eu _____

informo que fui esclarecido(a), de forma clara, detalhada, e livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e que aceito participar da pesquisa, bem como e os termos aqui expressos.

A respeito da gravação da entrevista, [] Autorizo gravação [] Não autorizo gravação

Dúvidas: Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a **pesquisadora responsável: Marcela Martins Furlan de Leo**, e-mail: marcela.leo@uffs.edu.br, ou endereço institucional: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Rodovia SC 484 - Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 **Fone: (49) 99165 6643**. Ou também, em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br. Whatsapp: (49) 2049-3745. (atendimento de segunda a sexta-feira das 08 às 17 horas).

APÓS APROVAÇÃO DO CEP: (5.712.018)

CAAE: Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 20 de outubro 2022

Chapecó/SC, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora responsável.