



## ESTRATÉGIAS DE COPING EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE CUIDADO E BEM-ESTAR

### COPING STRATEGIES IN ONCOLOGY NURSING: AN ANALYSIS OF CARE PRACTICES AND WELL-BEING

Isaias Vicente Santos<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-0724-7439

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, Alagoas, Brasil

Iramirton Figueredo Moreira<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-9182-7684

Victor José Correia Lessa<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-1821-6964

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Maceió, Alagoas, Brasil

Luiza Santos Paz<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-8586-2448

Rossana Teotonio de Farias Moreira<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0881-1997

**Como citar:** Santos IV, Moreira IF, Lessa VJC, Paz LS, Moreira RTF. Coping strategies in oncology nursing: an analysis of care practices and well-being. *Online Braz J Nurs.* 2025;24(Suppl 2):e20256908. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256908>

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar estratégias de *coping* adotadas por enfermeiros frente aos desafios da assistência a pacientes oncológicos. **Método:** Este estudo qualitativo foi conduzido com 14 enfermeiros atuantes na assistência direta em um centro de alta complexidade em oncologia de um hospital universitário na cidade de Maceió, estado de Alagoas, Brasil. A coleta de dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas e a interpretação seguiu a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Predominaram estratégias de autoproteção emocional, incluindo distanciamento de lembranças e responsabilidades do trabalho, atividades de lazer, espiritualidade, convívio familiar, prática de esportes e contato com a natureza. Citaram-se, ainda, ações de autocuidado, realização de terapia e busca por aperfeiçoamento profissional. Houve demanda por melhorias estruturais, apoio psicológico institucional e valorização do trabalho. Observou-se que muitas estratégias são iniciativas individuais, pouco incorporadas às políticas organizacionais. **Conclusões:** As estratégias de *coping* adotadas expressam o esforço dos enfermeiros para manejar as exigências emocionais do cuidado oncológico e evidenciam a necessidade de intervenções institucionais que fortaleçam essas práticas e promovam o bem-estar dos profissionais.

**Descritores:** Saúde do trabalhador; Saúde mental; Habilidades de enfrentamento.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify coping strategies adopted by nurses in response to the challenges of caring for oncology patients. **Method:** This qualitative study included 14 nurses providing direct care at a high-complexity oncology center within a university hospital in the city of Maceió, state of Alagoas, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and interpreted using Bardin's content analysis. **Results:** Emotional self-protection strategies predominated, including distancing from work-related memories and responsibilities, engaging in leisure activities, spirituality, time with family, sports, and contact with nature. Participants also reported self-care practices, psychotherapy, and seeking professional development. There was a reported need for structural improvements, institutional psychological support, and recognition of work. Many strategies were individual initiatives with limited incorporation into organizational policies. **Conclusions:** The coping strategies described reflect nurses' efforts to manage the emotional demands of oncology care and highlight the need for institutional interventions that strengthen these practices and promote staff well-being.

**Descriptors:** Occupational health; Mental health; Coping skills.

#### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Patrícia dos Santos Claro Fuly (ORCID: 0000-0002-0644-6447)

#### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

#### Autor Correspondente:

Isaias Vicente Santos

E-mail: isaiaovicentesantos1@gmail.com

#### O que já se sabe:

- Enfermeiros oncológicos vivenciam elevados níveis de estresse e risco de síndrome de burnout.
- Estratégias individuais (p.ex., lazer e espiritualidade) são recorrentes.
- O suporte institucional é crucial para reduzir adoecimento e qualificar a assistência.

#### O que este artigo acrescenta:

- Mostra o predomínio de estratégias centradas na emoção entre enfermeiros oncológicos.
- Identifica demanda por suporte institucional, infraestrutura e qualificação específica.
- Reforça a urgência de políticas dirigidas à saúde mental desses profissionais.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem oncológica, sobretudo em instituições de alta complexidade, exige competências técnicas, emocionais e humanas para lidar com sofrimento intenso, finitude e necessidades clínicas complexas. Este estudo tem como objeto as estratégias de *coping* utilizadas por enfermeiros que atuam em um centro de alta complexidade em oncologia de um hospital universitário na cidade de Maceió, estado de Alagoas, Brasil. Nesse cenário especializado, os profissionais se deparam cotidianamente com demandas que requerem não apenas preparo técnico, mas também equilíbrio emocional e suporte institucional para assegurar a qualidade do cuidado e a preservação da saúde mental.

O trabalho em unidades oncológicas impõe desafios singulares: manejo da dor, acompanhamento de pacientes em estágios avançados e apoio às famílias em luto e terminalidade. A sobrecarga laboral, a escassez de recursos, a cobrança por resolutividade e a convivência contínua com o sofrimento tornam o ambiente estressante e emocionalmente desgastante<sup>(1)</sup>. A ausência de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador agrava esse quadro, levando muitos profissionais a enfrentar tais pressões de forma isolada, com impacto direto na qualidade assistencial e no bem-estar da equipe<sup>(2)</sup>. Como consequência, aumentam os riscos de estresse crônico, ansiedade, depressão, síndrome de *burnout* e sofrimento moral<sup>(1)</sup>.

Evidências nacionais e internacionais indicam que a exposição prolongada a contextos de alta exigência emocional, sem suporte adequado, favorece o adoecimento físico e psíquico de trabalhadores da saúde<sup>(2-4)</sup>. Tais condições comprometem a segurança do paciente e fragilizam a permanência e a motivação de enfermeiros em serviços especializados, reforçando a urgência de discutir estratégias institucionais de cuidado aos cuidadores.

Nesse contexto, as estratégias de *coping* — mecanismos cognitivos e comportamentais para enfrentar estressores — podem focalizar o problema, a emoção ou o suporte social<sup>(5-6)</sup>. Identificar como tais estratégias são mobilizadas por enfermeiros em ambientes de alta complexidade contribui para o desenho de políticas de cuidado ao trabalhador, para ações de promoção do bem-estar e prevenção de adoecimentos, além de qualificar a assistência oncológica<sup>(2)</sup>. Mapear essas práticas e os desejos dos profissionais frente aos processos de trabalho permite reconhecer fragilidades e apontar meios de promover a saúde do trabalhador, com repercussões positivas na qualidade do cuidado.

Diante disso, este estudo foi guiado pelas questões “quais estratégias de *coping* são utilizadas por enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico?” e “quais superações e/ou desejos esses profissionais expressam em relação aos seus processos de trabalho?” Assim, objetivou-se identificar as estratégias adotadas por enfermeiros no processo de *co-*

*ping* dos desafios vivenciados no cotidiano do cuidado a usuários oncológicos em um centro de alta complexidade em oncologia de um hospital universitário em Alagoas, Brasil.

## MÉTODOS

### Desenho do estudo

Esta é uma pesquisa qualitativa cujo objeto é o universo da produção humana, entendido como o campo das relações, da intencionalidade e da representatividade do sujeito. Essa abordagem permite investigar em profundidade significados, motivos, valores, inspirações e atitudes dos participantes em sua realidade social, favorecendo a compreensão dos sentidos que atribuem às próprias ações e relações<sup>(7)</sup>.

### Cenário

O estudo foi conduzido no centro de alta complexidade em oncologia de um hospital universitário no estado de Alagoas, Brasil.

### Participantes e amostragem

Foram elegíveis enfermeiros com idade  $\geq 18$  anos, com pelo menos 3 meses de atuação em oncologia no centro de alta complexidade em oncologia e que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos profissionais em férias ou em licença de qualquer natureza. O recrutamento ocorreu por amostragem não probabilística, por conveniência, a partir da manifestação de interesse em participar.

### Coleta de dados

A coleta foi realizada em setembro de 2022, de forma individual, por meio de formulário semiestruturado. O instrumento continha duas partes: i) caracterização dos participantes e ii) questões abertas (Quadro 1). Após cada pergunta, o participante podia optar por responder “não desejo responder”. As entrevistas ocorreram em sala reservada disponível no centro de alta complexidade em oncologia.

### Quadro 1 – Perguntas norteadora para a coleta de dados. Maceió, AL, Brasil, 2022

1. Quais estratégias você utiliza para enfrentar situações difíceis no cuidado ao usuário oncológico?
2. Quais superações e/ou desejos estão relacionados à sua prática profissional no cuidado ao usuário oncológico?

Fonte: adaptado de Louise de Oliveira do Carmo, Guerra Siman, Almeida de Matos e Toledo de Mendonça, 2019<sup>(8)</sup>.

## Procedimentos de análise, rigor metodológico e aspectos éticos

As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e submetidas à análise de conteúdo, entendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos para identificar, agrupar e interpretar temas que revelam valores, concepções e modelos presentes nos discursos<sup>(9)</sup>.

Inicialmente, todas as transcrições passaram por leituras sucessivas para apreensão do sentido global. Em seguida, destacaram-se unidades de registro — trechos que expressavam ideias centrais — às quais foram atribuídos códigos representativos. Os códigos foram agrupados por similaridade semântica, originando núcleos temáticos provisórios que, após refinamento, constituíram subcategorias como: atividades físicas e lazer; espiritualidade; uso do bom humor; estratégias de distanciamento afetivo; comunicação entre colegas; terapia psicológica; ressignificação do trabalho. A partir da análise comparativa desses núcleos e de discussões entre os pesquisadores, emergiram duas categorias centrais: estratégias utilizadas para enfrentar situações difíceis em oncologia e desejos relacionados ao processo de trabalho em oncologia. O processo incluiu validação por pares, verificação de saturação e confronto com a literatura, o que conferiu rigor metodológico e sustentou a validade externa do estudo.

A coleta de dados foi interrompida quando se verificou a suficiência teórica: novas entrevistas deixaram de acrescentar informações relevantes ao objetivo do estudo, considerando também os recursos disponíveis e a incorporação dos achados ao desenho analítico.

Os dados foram armazenados no Google Drive® pes-

soal, com acesso restrito aos pesquisadores, assegurando sigilo, privacidade e confidencialidade. Permanecerão guardados por cinco anos após o encerramento do estudo. Para garantir originalidade, confiabilidade, transparência e rigor, o relato seguiu os *Consolidated criteria for REporting Qualitative research*, indexados na EQUATOR Network<sup>(10)</sup>.

Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e um termo de autorização para gravação de voz, recebendo a segunda via de cada documento. O anonimato foi preservado em todas as etapas, identificando-se os depoentes pela sigla ENF seguida do número sequencial da entrevista (p.ex., ENF1, ENF2).

O estudo foi conduzido em conformidade com diretrizes éticas nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas, sob parecer nº 5.628.707 (CAAE: 61122422.0.0000.0155).

## RESULTADOS

A amostra (Tabela 1) incluiu 14 profissionais — 12 enfermeiras e dois enfermeiros (85,7% e 14,3%, respectivamente) — com idades entre 29 e 55 anos. Quanto ao tempo de atuação, 12 trabalhavam em serviços oncológicos há mais de 3 anos (85,7%) e dois tinham menos de 7 meses de experiência (14,3%).

No que se refere à formação, 11 participantes relataram não possuir especialização em oncologia (78,6%). Oito informaram não ter tido contato com conteúdos técnicos e/ou práticos de oncologia durante a graduação (57,1%).

**Tabela 1** – Caracterização dos participantes segundo gênero, idade, tempo de atuação em serviço oncológica, especialização na área oncológica e contato com saberes técnicos e/ou práticos em oncologia durante a graduação. Maceió, AL, Brasil, 2022

Participante	Gênero	Idade (anos)	Tempo de atuação em serviço oncológico	Especialização em oncologia	Contato com conteúdos/práticas de oncologia na graduação
ENF1	Feminino	38	15 anos	Sim	Não
ENF2	Feminino	35	3 anos	Não	Sim
ENF3	Feminino	46	19 anos	Não	Não
ENF4	Feminino	30	6 meses	Não	Não
ENF5	Feminino	46	18 anos	Sim	Sim
ENF6	Feminino	38	3 anos	Não	Sim
ENF7	Feminino	33	7 meses	Não	Sim
ENF8	Feminino	29	4 anos	Não	Não
ENF9	Feminino	48	4 anos	Não	Não
ENF10	Masculino	36	6 anos	Não	Não
ENF11	Feminino	32	7 anos	Não	Sim
ENF12	Feminino	45	7 anos	Sim	Não
ENF13	Masculino	44	6 anos	Não	Sim
ENF14	Feminino	55	6 anos	Não	Não

Fonte: elaboração própria, 2025.

Após a análise de conteúdo, duas categorias foram identificadas e são apresentadas a seguir, com trechos ilustrativos das entrevistas.

### Estratégias utilizadas para enfrentar situações difíceis em oncologia

Evidenciaram-se múltiplas estratégias de *coping* voltadas à autoproteção mental e emocional. Entre as práticas

citadas, destacaram-se: distanciamento de lembranças e responsabilidades do trabalho no período extralaboral; atividades físicas; leitura; filmes e lazer; contato com a natureza; e convivência familiar — reconhecidas pelos participantes como estratégias de alta relevância.

*Eu vejo como aliado a prática de atividades físicas; geralmente eu faço antes de vir para o trabalho, de manhã cedinho.* (ENF1)

*Final de semana me desligo completamente [...] eu também dou uma parada, eu tenho saído, eu tenho dado voltas na praia, pelo menos para olhar alguma coisa, para espalhar, tomar meu vinhozinho também, né? Para relaxar mesmo. (ENF5)*

*Todo final de semana, principalmente com a minha família, eu vou à praia. Preciso voltar a fazer esportes, porque é muito importante. Quando estava fazendo atividade física eu me sentia até melhor também e eu procuro no final de semana, e nas minhas horas livres, fazer o máximo de coisas que eu gosto, de estudar outros assuntos, eu gosto muito de ler, procuro muito ler quando estou com tempo. Meu filho também é minha válvula de escape, eu busco fazer cuidados e programas com ele [...] vou muito à praia, amo muito ir à praia, até mesmo se você estiver muito estressado, só em olhar para o mar, para natureza, a gente dá uma relaxada. A pessoa tenta desenvolver mecanismos de defesa, né? de tentar afastar, deixar um pouco mais afastado os sentimentos da pessoa. (ENF6)*

*Eu procuro equilíbrio, nem sempre se envolver com paciente, no sentido de não deixar de fato que o emocional me prejudique na assistência. (ENF8)*

*[...] eu aprendi, de um tempo para cá, fazer crochê e para mim é um alívio. (ENF9)*

*Leio muito sobre o próprio contexto do paciente, sobre as dificuldades, para não absorver de forma muito pessoal. Já teve momentos que absorvi isso e me prejudicou muito. (ENF11)*

*Procuro descansar bastante nas minhas folgas, procuro me desfazer, assistir filmes e me desligar fazendo atividades que não tem nada a ver com o serviço, como por exemplo, gosto muito de mexer com computadores, eu gosto de assistir filmes, de informática. (ENF13)*

O bom humor foi referido como recurso facilitador do cotidiano e da resolução de problemas no cuidado oncológico.

*Utilizo o bom humor e faço meu trabalho da melhor forma possível; tento dar soluções. (ENF7)*

A espiritualidade também foi apontada como apoio relevante para o coping de adversidades.

*Eu tenho muita fé; eu sou cristã e muitas vezes me apego na minha religião para entender o que está acontecendo. Não é fácil, mas a gente precisa. (ENF2)*

A comunicação no ambiente de trabalho e a harmonia entre pares emergiram como táticas para manejar situações difíceis, incluindo a busca de apoio de outros profissionais e a necessidade de interlocução com a gestão.

*Para lidar com essas situações [...] buscamos ajuda de outros profissionais. (ENF3)*

*Acredito muito no diálogo, para você dialogar com os atores envolvidos, para tentar ter maior resolução, ter novas ideias e você deslocar esse processo de trabalho para algo que seja mais eficiente. Então, precisa dessas interlocuções na gestão para tentar resolver, porque não tem como o enfermeiro, que está na assistência, conseguir fazer essa interlocução com várias áreas do hospital e implantar uma rotina. (ENF10)*

O acesso à psicoterapia foi citado como estratégia de cuidado em saúde mental.

*Tem que trabalhar a mente, né? Tem que trabalhar. Quando eu vejo que o negócio tá ruim eu volto para as sessões com meu psicólogo. Fazer terapia também ajuda para gente se cuidar, porque senão a gente só fica vendo perdas, perdas e perdas o tempo inteiro. (ENF5)*

*Eu fiz terapia a um tempo atrás [...] acho que a gente, principalmente todos os enfermeiros, deveriam fazer, mas principalmente os enfermeiros oncológicos, para a gente saber lidar melhor com essa questão da dor, da morte. (ENF6)*

Os relatos também enfatizaram a busca por aperfeiçoamento pessoal e profissional e por ressignificação do trabalho como formas de coping.

*A partir do momento que eu venho buscando conhecimento, não só técnico, mas sim do contexto do paciente, do contexto da finitude, sobre os meus limites, sobre até onde eu posso ir para ajudar [...] acho que isso ajuda muito a você lidar com as dificuldades, passamos a ver que os colegas vão se cansar e iremos passar por momentos difíceis, porém não podemos personalizar esses conflitos, não trazer para si, tratar isso como um elemento do ambiente profissional que precisa ser trabalhado, que esse profissional precisa de um acolhimento, que ele também é um ser humano. (ENF11)*

## **Desejos relacionados ao processo de trabalho na oncologia**

Nesta categoria, surgiram verbalizações sobre superações e desejos frente ao cuidado no centro de alta complexidade em oncologia, com ênfase em melhorias estruturais, organizacionais e de qualificação.

Foram mencionadas necessidades de ampliação de leitos, redefinição de fluxos e melhor estrutura física para qualificar e integrar a assistência.

*Desejo que ocorra aumento nos números de leitos. (ENF3)*

*Eu desejo que aqui amplie mais, porque a gente aqui tá ficando muito sufocada, a demanda está muito grande e o espaço não está comportando [...] até para a gente dar uma qualidade na assistência. (ENF12)*

*Eu acho que se tivesse bem definido o trabalho e a*

*função de cada um dentro do seu setor tudo fluía melhor [...] mas eu acho que isso é uma questão geral que o hospital enquanto chefia precisa ver o fluxo, organizar os organogramas, os fluxos, para o trabalho fluir melhor. (ENF9)*

*Meu desejo é que o serviço abarque mais assistência ao paciente, que ele tenha mais estrutura física e que as coisas realmente funcionem 100% de uma forma integral. (ENF13)*

A qualificação profissional foi apontada como caminho para aprimorar o cuidado e participar mais ativamente da estruturação do serviço.

*Meu desejo é fazer a especialização em oncologia, porque eu gostei da área, apesar de ser muito sofrida eu me identifiquei. Acho que aqui a pessoa ama ou a pessoa odeia, mas eu gostei, tenho muita vontade de fazer especialização, de fazer mais cursos e estudar. (ENF6)*

*Meu desejo é poder prestar uma assistência que ofereça dignidade aos pacientes [...] espero que chegue o momento que eu possa consolidar os meus estudos sobre oncologia e realmente conseguir ter a participação mais ativa, no sentido contribuir para a estruturação do serviço como um todo, para que este serviço venha agregando qualidades e mais recursos para assistência do paciente. (ENF11)*

Houve preocupação em garantir cuidado holístico e empático, com destaque para o tempo destinado à sistematização da assistência de enfermagem.

*O paciente oncológico precisa muito de atenção [...] às vezes o atendimento fica mais mecânico. O meu desejo era que a gente tivesse um tempo mais dedicado para a consulta de enfermagem, acho que isso seria importante. (ENF1)*

*Tratar o paciente, quando chega pra ti, como um todo é o mínimo que a gente pode fazer. (ENF9)*

*Meu desejo de fato é continuar sendo uma profissional humanizada, empática, forte para enfrentar situações de maneira tranquila, da melhor maneira possível. (ENF8)*

Por fim, os depoimentos revelaram o reconhecimento de que o cuidado oncológico é complexo e exaustivo em múltiplas dimensões (p.ex., física, mental, espiritual, econômica e social), com impacto sobre a saúde mental dos trabalhadores, o que sustenta o desejo por apoio psicológico institucional contínuo.

*Eu acho que a gente precisaria de um acompanhamento psicológico para as enfermeiras que estão trabalhando aqui, eu acho que a gente precisava de terapias, de um apoio que a gente não tem, dizem que a gente tem, mas eu gostaria que fosse algo focado para a gente aqui [...] que essas intervenções fossem coisas naturais em uma tarde no mês, uma roda de conversa, acho que isso seria muito importante para*

*a gente que trabalha na área porque é muito pesado. (ENF12)*

## DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que enfermeiros de uma unidade oncológica mobilizam estratégias diversificadas para manejar o sofrimento psíquico e as exigências emocionais do cuidado. As formas de *coping* mais frequentes foram: distanciamento mental do ambiente de trabalho por meio de atividades de lazer, espiritualidade, apoio familiar, uso do bom humor, acesso à psicoterapia e busca contínua por qualificação técnica e humana. Também emergiram desejos por melhores condições estruturais, reorganização de fluxos assistenciais, humanização do cuidado e suporte psicológico institucionalizado. Tais achados convergem com a literatura recente sobre saúde do trabalhador em contextos de alta complexidade.

*Coping* refere-se a esforços cognitivos e comportamentais utilizados para lidar com situações estressoras, especialmente quando superam os recursos habituais de resolução de problemas<sup>(4-6,11)</sup>. No presente estudo, predominaram estratégias focadas na emoção — distanciamento psicológico, práticas de lazer, espiritualidade e suporte social — para aliviar o impacto emocional do cuidado oncológico. Pesquisas indicam que, em profissões de cuidado intensivo, essas estratégias tendem a ser mais recorrentes do que aquelas centradas no problema, dada a natureza frequentemente incontrolável de situações como a finitude e o sofrimento prolongado<sup>(2-4)</sup>. Ainda assim, observaram-se estratégias mais ativas, como terapia e capacitação profissional, sinalizando mobilização adaptativa diante das adversidades. Cabe às instituições reconhecer, fortalecer e incentivar tais recursos.

O uso de atividades extracurriculares e de lazer como válvula de escape é amplamente descrito. Exercícios físicos, contato com a natureza, leitura e convivência familiar favorecem a desconexão temporária do ambiente hospitalar e contribuem para a manutenção da saúde mental<sup>(12-13)</sup>. Os relatos dos participantes reforçam a importância de promover hábitos saudáveis entre os profissionais.

A espiritualidade emergiu como recurso subjetivo relevante, compreendida como suporte emocional diante do sofrimento associado à finitude. Em contextos de intenso sofrimento humano, como a oncologia, pode conferir sentido à prática profissional e favorecer resiliência e bem-estar<sup>(14-15)</sup>. O vínculo com a fé relatado pelos participantes é consistente com a literatura que reconhece a espiritualidade como promotora desses desfechos.

Entendida como a busca pessoal por significado, pela transitoriedade da vida e pela relação com o transcendente — com ou sem componente religioso —, a espiritualidade atua sobre o propósito de vida, oferecendo conforto e bem-estar e auxiliando no *coping* de situações difíceis. Por isso, destaca-se sua potência como estratégia de promoção da saúde<sup>(16)</sup>.

O uso de bom humor e leveza nas relações foi mencionado como forma de tornar o cotidiano menos penoso. O humor pode fortalecer vínculos na equipe, facilitar a comunicação com pacientes e funcionar como fator protetivo ao estresse ocupacional, desde que empregado com consciência e empatia, evitando a negação do sofrimento ou a invalidação de emoções legítimas<sup>(17-18)</sup>. No âmbito do cuidado, a felicidade é entendida como sensação de satisfação com a vida; quando presente, amplia a capacidade de manejo dos aconte-

tecimentos diários e das dificuldades associadas ao adoecimento<sup>(16)</sup>.

O distanciamento emocional como autoproteção psíquica também foi identificado. Embora possa reduzir, momentaneamente, a sobrecarga do profissional, o uso indiscriminado tende a fragilizar o vínculo terapêutico. O desafio é equilibrar empatia e autocuidado, preservando uma relação terapêutica saudável sem absorver integralmente o sofrimento do outro<sup>(16)</sup>.

A importância da comunicação e da cooperação intra-institucional foi reiterada. Apoio interpessoal e diálogo aberto favorecem coesão, senso de pertencimento e atenuam impactos do sofrimento moral e emocional, especialmente em serviços de alta demanda e com limitações estruturais, como é comum na oncologia<sup>(19-21)</sup>. A busca por suporte psicológico externo, via psicoterapia, apareceu como estratégia eficaz para elaborar perdas recorrentes e desgaste emocional, contribuindo para a prevenção de ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*<sup>(22-23)</sup>; ainda assim, nota-se resistência institucional à oferta sistematizada desse apoio.

Observou-se lacuna formativa: muitos profissionais não possuem especialização em oncologia nem vivenciaram conteúdos/práticas na graduação, o que incide sobre a segurança assistencial e o preparo emocional. A qualificação específica é determinante para a qualidade do cuidado e para o manejo das complexidades da área, indicando a urgência de revisão curricular e ampliação de especializações e capacitações continuadas<sup>(24)</sup>.

Os desejos por melhorias estruturais, reorganização de fluxos e ampliação de leitos convergem com estudos que descrevem precariedades nos serviços oncológicos no Brasil, com insuficiências de infraestrutura e de recursos humanos diante da demanda crescente, gerando sobrecarga e comprometendo a integralidade do cuidado<sup>(2)</sup>. Tais achados reforçam a necessidade de investimentos e planejamento organizacional.

Por fim, destacou-se o anseio por reconhecimento profissional, humanização e valorização da empatia no cotidiano. Criar condições institucionais que sustentem uma prática ética e segura é fundamental. Nesse sentido, diversas estratégias individuais podem favorecer saúde e bem-estar: assistir a programas/filmes preferidos ou de humor; leituras; contato com animais e natureza; alimentação com significado afetivo; estímulo ao prazer e ao riso; atividades atrativas (música, canto, costura, tricô, dança, pintura); ampliação das interações sociais; conversas com linguagem positiva; prática de atos de bondade; uso de práticas integrativas e complementares (auriculoterapia, aromaterapia, meditação); e higiene do sono, entre outras<sup>(16,25)</sup>.

### Limitações do estudo

Por se tratar de investigação realizada em uma única instituição, os achados não são generalizáveis para outras realidades e contextos. Pela natureza qualitativa, baseada em

entrevistas, as informações refletem percepções subjetivas suscetíveis a influências individuais e momentâneas, o que dificulta a identificação de tendências mais amplas. A ausência de recorte longitudinal também impede avaliar mudanças nas estratégias de *coping* ao longo do tempo.

### Contribuições para a prática

O estudo traz contribuições à enfermagem ao evidenciar estratégias psicossociais mobilizadas por profissionais no cuidado oncológico e seus desejos de transformação do ambiente de trabalho. Ao dar visibilidade às formas de *coping* e às necessidades de suporte emocional, reforça o debate sobre saúde mental no trabalho e aponta a urgência de políticas institucionais de cuidado aos enfermeiros. Ademais, suscita reflexão sobre a formação profissional, indicando a necessidade de maior inserção de conteúdos de oncologia nos currículos de graduação e nas especializações em enfermagem.

### CONCLUSÕES

Os resultados mostram que enfermeiras e enfermeiros de unidades oncológicas desenvolvem estratégias individuais diversas para lidar com as exigências emocionais e físicas do cuidado. Mecanismos como distanciamento mental, práticas de lazer, espiritualidade, psicoterapia e bom humor foram referidos como fundamentais para mitigar o sofrimento e preservar a saúde mental. Apoio interpessoal e ressignificação das experiências de trabalho também se destacam como pilares para sustentar a permanência no setor diante dos desafios cotidianos.

Constatou-se, ainda, a expressão de desejos de transformação nas condições de trabalho, com ênfase em melhorias de infraestrutura física, organização dos fluxos assistenciais e valorização do cuidado holístico. A busca por qualificação e pela humanização da assistência evidencia o compromisso desses profissionais com a excelência do cuidado, apesar das dificuldades.

Além das estratégias subjetivas, evidencia-se a necessidade de construir espaços institucionais de escuta, acolhimento e suporte emocional, especialmente em contextos de alta complexidade como a oncologia. Estudos futuros devem ampliar a amostra e incluir múltiplos centros oncológicos, com diversidade regional e estrutural, bem como adotar abordagens longitudinais para acompanhar a trajetória emocional dos profissionais. Investigações sobre a efetividade de intervenções institucionais — como grupos de apoio, oficinas terapêuticas e programas de educação permanente em oncologia — podem oferecer subsídios robustos para a formulação de políticas de saúde ocupacional na enfermagem.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### REFERÊNCIAS

1. Xu J, Chen D, Jongo Fouelefack BL, Zhou Y. Vicarious post-traumatic growth in Chinese oncology nurses: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2025;20(6):e0326185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326185>
2. Santos IV, Alves SM, Santos JSL, Lessa VJC, Rocha IM da SA, Santana KGS de, et al. Percepção dos Enfermeiros a respeito das dificuldades vivenciadas em um Centro Oncológico de Alta Complexidade. *Res Soc Dev*. 2022;11(15):e14111536902. <https://doi.org/10.1590/2357-7817.2022111536902>

- i.org/10.33448/rsd-v11i15.36902
- Saura APNS, Valóta IA das C, Silva RM da, Calache ALSC. Factors associated with burnout in a multidisciplinary team of an oncology hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210448. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0448en>
  - Obisesan O, Barber E, Martin P, Brougham N, Tymkew H. Original Research: Alarm Fatigue: Exploring the Adaptive and Maladaptive Coping Strategies of Nurses. *Am J Nurs*. 2024;124(10):24-30. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0001063808.07614.8d>
  - Silva CGV da, Missiatto LAF, Feitosa FB. Coping Strategies used by Cancer Patients in a Rural City of the Legal Amazon. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. 2020;66(4):e-08626. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.626>
  - Rezende AAF de, Pereira AC. Estratégias de coping de profissionais da saúde de Piracicaba durante a COVID-19. *Rev. Psicol., Divers. Saúde*. 2023;12:e5214. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.2023.e5214>
  - Guerra A de L e R, Stroparo TR, Costa M da, Júnior FP de C, Júnior O da SL, Brasil MM, et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. *Rev. Gest. Secr*. 2024;15(7):e4019. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019>
  - Carmo RAL de O do, Siman AG, Matos RA de, Mendonça ÉT de. Caring for Oncology: Challenges and Daily Survival Experienced by Nurses. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. 2019;65(3):e-14818. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>
  - Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
  - Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
  - Cavalcante FV, Salles M de ASD, Andrade TA, Pereira-Guizzo C de S, Villardi BQ. Estratégias de Coping de Trabalhadores à Pandemia da COVID-19: Revisão de Escopo. *Rev. Psicol., Organ. Trab*. 2025;25:e25228. <https://doi.org/10.5935/rpot/2025.25228>
  - Murakami K, Santos JLF dos, Troncon LE de A, Panúncio-Pinto MP. Estresse e Enfrentamento das Dificuldades em Universitários da Área da Saúde. *Psicol. ciênc. prof*. 2024;44:e258748. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003258748>
  - Gaspar LM, Panobianco MS, Borges ML, Pardo GR de S, Roncador JA, Viana BS. Atividades de lazer como estratégia de enfrentamento na reabilitação de mastectomizadas. *CED*. 2024;16(1):2620-2645. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n1-137>
  - Tomaz APK de A, Antunes RF, Dib RV, Ramos R de S, Nascimento FPB, Jesus SA de, et al. The use of spirituality/religiosity by oncology nurse residents in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2):e20230383. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0383>
  - Moreira R de S, Santana Junior RN de A, Posso MBS. Spirituality, nursing and pain: an indissociable triad. *BrJP*. 2021;4(4):344-352. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210069>
  - Albuquerque MCS, Alves VM, Belo FMP, Jorge JS. Tecnologias inovadoras da relação interpessoal nos cuidados de enfermagem. Maceió (AL): Edufal; 2019.
  - Simione L, Gnagnarella C. Humor Coping Reduces the Positive Relationship between Avoidance Coping Strategies and Perceived Stress: A Moderation Analysis. *Behav Sci (Basel)*. 2023;13(2):179. <https://doi.org/10.3390/bs13020179>
  - Stiwi K, Rosendahl J. Efficacy of laughter-inducing interventions in patients with somatic or mental health problems: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. 2022;47:101552. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101552>
  - Schultz AP da C, Paludo K, Bornholdt L, Biavatti S dos S, Pasqualotti A, Palmeiras G de B. Uso de tecnologias na comunicação de notícias difíceis na oncologia. *Estud. Interdiscip. Envelhec. (Online)*. 2024;29(Suppl):1-8. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.142858>
  - Amaral Filho N. The Role of Communication in Cancer Control in Times of Fake News: Technical and Ethical Use of New Technologies in Transmitting Information to the Public about the Disease. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. 2021;67(2):e-181881. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1881>
  - Pacheco AM da S, Beserra JM de A, Rodrigues M da P, Mota LR, Neto CM de M, Lima CG de, et al. A comunicação interpessoal como ferramenta eficaz da equipe multiprofissional na promoção do bem-estar em um ambiente hospitalar. *Braz. J. Implantol. Health Sci*. 2023;5(4):402-415. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p402-415>
  - Pinheiro N, Martinez EGM, Gabaldo EA, Roberto TML. A dimensão emocional nos cuidados paliativos oncológicos: desafios para enfermeiros e pacientes. *Epitaya E-books*. 2025;1(99):19-24. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2025790p19>
  - Oliveira MSS, Alves V de M, Lúcio IML, dos Santos PS. Mental illness and coping strategies of nurses at a university hospital. *Cogit. Enferm. (Online)*. 2025;30:e94567. <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97844>
  - Crespo M da CA, Barbosa N de A, Souza SVF de, Rossi BMC de OS, Sá E, Silva MM da. Nurses' motivations for becoming specialists in oncology: a qualitative approach. *Esc. Anna Nery (Online)*. 2024;28:e20240092. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0092en>
  - Brenner KO, Nathanson A, Sławkowski-Rode M. Oncology and Suffering: Strategies on Coping With Grief for Health Care Professionals. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2025;45(3):e482244. <https://doi.org/10.1200/edbk-25-482244>

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santos IV.

Obtenção de dados: Santos IV.

Análise de dados: Moreira IF, Paz LS, Moreira RTF.

Interpretação dos dados: Santos IV, Lessa VJC, Paz LS.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.