

Impactos psicossociais da equipe multiprofissional oncológica no Brasil: uma revisão integrativa

Psychosocial impacts of the multiprofessional oncology team in Brazil: an integrative review

**Emannuele de Almeida SOARES¹, Isabella Limana FRAGA¹, Helen FRIGI¹,
Dilce Rejane Peres do CARMO², Letícia Martins MACHADO¹, Grazielle de Lima DALMOLIN²,
Camila Milene Soares BERNARDI^{1*}**

1 – Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago
URI Santiago, Brasil.

2 – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

Autor correspondente: camilabernardi96@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo é conhecer os acometimentos à saúde da equipe multiprofissional oncológica no Brasil. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi conduzida em janeiro de 2026, com buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciVerse Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online*. Os critérios de inclusão foram: textos completos, estudos primários publicados a partir de 2012, tendo em vista o ano de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos idiomas português, inglês ou espanhol e, foram incluídos também estudos que abordassem, no título ou resumo, ao menos uma das categorias profissionais da equipe multiprofissional. Excluíram-se estudos sem resumo disponível para análise inicial. A estratégia de busca utilizou descritores controlados e não controlados, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. Após a seleção, procedeu-se à extração de dados, avaliação crítica dos estudos, análise e síntese dos resultados. Foram identificados quatro estudos que relataram acometimentos à saúde, como estresse, sofrimento moral, absenteísmo, conflitos, medo e exaustão emocional. Esses achados evidenciam que os profissionais da oncologia enfrentam desafios específicos decorrentes da complexidade do cuidado oncológico e da intensa carga emocional envolvida.

Palavras-chave: Oncologia; Equipe multiprofissional; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

The objective of this study is to know the health problems of the multidisciplinary oncology team in Brazil. To this end, an integrative literature review was conducted. The research was conducted in January 2026, with searches in the PubMed/MEDLINE, SciVerse Scopus, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Scientific Electronic Library Online databases. The inclusion criteria were full texts, primary studies published since 2012, considering year of implementation of the National Policy on Workers' Health, that were in Portuguese, English or Spanish; studies that addressed, in the title or abstract, at least one of the professional categories of the multidisciplinary team were also included. Studies without an abstract available for initial analysis were excluded. The search strategy used controlled and uncontrolled descriptors, combined with the Boolean operators *AND* and *OR*. After selection, data extraction, critical evaluation of the studies, analysis and synthesis of the results were carried out. Four studies were identified that reported health impact, such as stress, moral distress, absenteeism, conflicts, fear, and emotional exhaustion. These findings show that oncology professionals face specific challenges arising from the complexity of oncological care and the intense emotional burden involved.

Keywords: Oncology; Multidisciplinary team; Occupational Health; Working Conditions.

1. INTRODUÇÃO

No campo da oncologia, o cuidado aos pacientes acometidos pelo câncer é conduzido por uma equipe multiprofissional de saúde composta por especialistas de diferentes áreas, que atuam de forma integrada para atender às diversas necessidades clínicas, emocionais e sociais de pacientes e seus familiares (Kirby et al., 2020). Essa atuação exige não apenas competência técnico-científica, mas também um preparo emocional significativo, uma vez que os profissionais enfrentam cotidianamente situações complexas e de grande carga afetiva (Silva et al., 2017; Souza et al., 2017).

Embora o cuidado oncológico possa proporcionar satisfação profissional e senso de propósito, ele também impõe elevados níveis de estresse emocional. Os profissionais convivem com o sofrimento intenso, o agravamento de doenças, o enfrentamento da morte e a comunicação de más notícias, o que os coloca em constante exposição a situações-limite, capazes de provocar desgaste físico, mental e emocional (Penello & Magalhães, 2010; Kirby et al., 2020).

No contexto brasileiro, ainda são escassos os dados sobre a prevalência de estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout entre os profissionais da oncologia. Estudos sugerem que o rastreamento e as intervenções voltadas para a prevenção desses agravos são insuficientes (Sant'Ana, 2020). Pesquisas nacionais têm apontado o adoecimento desses trabalhadores sob diferentes formas, como Burnout (Zanatta & Lucca, 2015; Vitancurt, 2017; Mourão, 2020; Sant'Ana, 2020), sofrimento moral (Barlem et al., 2013; Dalmolin et al., 2012) e estresse ocupacional (Santos et al., 2017; Sant'Ana, 2020). Em paralelo, o cenário internacional também revela preocupações semelhantes, especialmente em relação à Síndrome de Burnout (França et al., 2012; Ayla & Carnero, 2013).

Dentre os profissionais da equipe multiprofissional, destaca-se a enfermagem como uma das categorias mais vulneráveis aos transtornos mentais, como ansiedade, depressão e risco de suicídio, resultado de fatores como sobrecarga de trabalho, desgaste emocional e preocupações ocupacionais constantes (Belo, 2018). A insatisfação no trabalho, frequentemente associada à sobrecarga, tende a ser agravada em contextos de escassez de recursos humanos, como ocorre em muitos serviços oncológicos diante da crescente demanda por cuidados (Bordignon et al., 2015).

Diante desses fatores, os profissionais que atuam em unidades oncológicas encontram-se em situação de vulnerabilidade, o que pode comprometer sua saúde física e mental. Assim, torna-se fundamental compreender, a partir da produção científica, os principais acometimentos à

saúde vivenciados por essa equipe. Além disso, é necessário identificar lacunas no conhecimento que possam orientar futuras pesquisas e intervenções. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo conhecer os acometimentos à saúde da equipe multiprofissional oncológica no Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com base em um método sistemático e explícito, estruturado em seis etapas: identificação do tema e formulação da pergunta de revisão; definição dos critérios de amostragem; extração dos dados dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos; análise e síntese dos resultados; e elaboração da síntese do conhecimento, conforme descrito por Whitemore & Knafl (2005).

A pergunta de revisão foi elaborada utilizando a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto), resultando na seguinte formulação: "Quais são os acometimentos à saúde da equipe multiprofissional oncológica no Brasil?". Os elementos foram definidos da seguinte forma: a população (P) corresponde à equipe multiprofissional, o interesse (I) refere-se aos acometimentos à saúde, e o contexto (Co) diz respeito à atuação em oncologia no Brasil.

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos primários disponíveis na íntegra, publicados a partir de 2012, devido ser o ano de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), nos idiomas em português, inglês ou espanhol. Também foram considerados elegíveis os estudos que apresentassem apenas uma das categorias profissionais da equipe multiprofissional, desde que essa informação estivesse presente no título ou resumo. Como critério de exclusão, foram desconsiderados estudos sem resumos disponíveis para a análise inicial. As produções duplicadas nas bases foram contabilizadas apenas uma vez.

A busca bibliográfica foi realizada em janeiro de 2026, por meio das bases de dados PubMed/MEDLINE, SciVerse Scopus (SCOPUS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para essa busca, utilizaram-se descritores controlados extraídos dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), além de descritores não controlados (palavras-chave e Keywords), combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Diversas combinações entre esses descritores foram testadas. Como exemplo, a estratégia de busca utilizada na base PubMed

resultou em 484 produções: (Patient Care Team[MeSH Terms]) OR (Health Personnel[MeSH Terms])) AND (Pathologic Processes[MeSH Terms])) OR (Occupational Health[MeSH Terms])) AND (Oncology[Title/Abstract]).

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, de forma duplo-cega. O revisor principal e um segundo revisor (estudante de enfermagem do quarto semestre) realizaram a triagem separadamente e, posteriormente, compararam os resultados para identificar possíveis divergências quanto à inclusão dos estudos. Nos casos de discordância, um terceiro revisor (a orientadora do estudo) foi consultado. Todos os revisores foram previamente capacitados pela orientadora.

A seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, com registro dos dados em uma planilha do Excel. Em seguida, os estudos pré-selecionados passaram por leitura na íntegra. Ambas as etapas foram conduzidas de forma independente, com reuniões de consenso para definição da amostra final dos estudos incluídos na revisão.

A extração de dados dos estudos selecionados foi organizada em um quadro sinóptico, que contemplou as seguintes informações: identificação do artigo, objetivo, método, delineamento do estudo, principais resultados e nível de evidência.

Para a avaliação crítica dos estudos, foi utilizado um sistema hierárquico de classificação da força de evidência, conforme o referencial proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2014). Conforme os objetivos dos estudos que emergiriam adotou-se duas pirâmides de evidências: uma voltada para estudos de prognóstico ou etiologia, que permitem inferir a probabilidade de certos desfechos ou apontam potenciais relações causais; e outra voltada para estudos que abordam o significado ou a experiência da doença, com foco na compreensão dos sentimentos e vivências dos pacientes diante de intervenções em saúde.

Por fim, foi realizada uma análise e uma síntese narrativa dos conhecimentos obtidos, com o auxílio do quadro sinóptico. Os resultados foram organizados a partir das evidências extraídas dos estudos primários, agrupadas conforme os principais achados.

Esta revisão seguiu as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), com adaptações necessárias ao modelo de revisão integrativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 982 estudos na busca inicial. Na primeira fase, composta pela leitura dos

títulos e resumos, 949 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Em seguida, na etapa de elegibilidade, foram selecionados 33 artigos para leitura na íntegra, sendo que 29 deles foram excluídos por não responderem à pergunta de pesquisa. Assim, apenas quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão, conforme apresentado no fluxograma da Figura 1.

Para a organização dos dados extraídos, elaborou-se o Quadro 1, que reúne as principais características dos estudos incluídos, tais como autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência (pirâmide e nível).

Quanto ao nível de evidência, três estudos foram classificados na pirâmide de significado ou experiência e obtiveram classificação nível dois (Wanderbroocke et al., 2018; Siqueira et al., 2015) e níveis quatro (Sant'ana, Maldonado & Gontijo, 2019), respectivamente, enquanto um estudo estava relacionado a pirâmide de prognóstico ou etiologia e classificado em nível quatro (Fruet et al., 2019).

Os estudos analisados foram conduzidos em diferentes contextos de atenção oncológica: dois em hospitais públicos (Wanderbroocke et al., 2018; Fruet et al., 2019), um em unidade ambulatorial de oncologia (Siqueira et al., 2015) e um em centro de terapia oncológica (Sant'Ana, Maldonado & Gontijo, 2019). Observou-se que a maioria das pesquisas foi realizada na região Sul do Brasil (Fruet et al., 2019; Sant'Ana, Maldonado & Gontijo, 2019; Wanderbroocke et al., 2018), enquanto apenas um estudo teve como cenário a região Centro-Oeste (Siqueira et al., 2015).

A caracterização dos participantes dos estudos, bem como os desfechos relacionados aos acometimentos à saúde da equipe multiprofissional oncológica, está detalhada no Quadro 2.

Observou-se que os estudos de Fruet et al. (2019) e Sant'Ana, Maldonado & Gontijo (2019) incluíram exclusivamente profissionais da enfermagem, como enfermeiros, técnicos e auxiliares. Já os estudos de Wanderbroocke et al. (2018) e Siqueira et al. (2015) abordaram uma composição mais ampla da equipe multiprofissional, incluindo médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, profissionais da higienização, professores, bem como trabalhadores da área administrativa.

A análise dos resultados evidenciou impactos significativos na saúde dos profissionais de saúde atuantes na oncologia, com destaque para o estresse. Esse estresse está associado às mudanças nas funções, às relações interpessoais no trabalho e às intensas exigências emocionais vivenciadas no ambiente hospitalar, sobretudo nas unidades oncológicas. Nessas situações, o desgaste físico e emocional é acentuado, tornando o estresse uma preocupação crescente entre os

gestores de saúde, dado seu impacto direto sobre a saúde mental e o desempenho profissional dos trabalhadores (Sant'Ana, Maldonado & Gontijo, 2019).

Foi observado, ainda, que profissionais sob altos níveis de estresse apresentavam maior propensão ao afastamento do trabalho, configurando um quadro de absenteísmo. Em um estudo, mostrou a relação entre estresse e o afastamento do trabalho em que estão fortemente associadas ao aumento dos índices de absenteísmo, que se refere à ausência do trabalhador por motivos diversos, como licença médica ou doença. Esse absenteísmo, por sua vez, compromete a continuidade do cuidado aos pacientes e gera sobrecarga para os demais profissionais da equipe (Challener et al., 2021).

Outro fator recorrente foi a presença do sofrimento moral, especialmente entre profissionais da enfermagem oncológica, relacionado a dilemas éticos e emocionais. O sofrimento moral ocorre quando o profissional reconhece o que seria a ação moralmente correta, mas encontra obstáculos, internos ou externos, que o impedem de realizá-la (Jameton, 1984). Esse sofrimento tende a ser cumulativo, o que agrava o desgaste emocional ao longo do tempo e afeta tanto os profissionais quanto os pacientes (Ramos et al., 2015).

Ainda, emergiu o conflito entre a equipe oncológica relacionado às relações interpessoais no ambiente de trabalho. Compreende-se que entre os profissionais de uma equipe, torna-se importante o apoio emocional entre eles, pois irá qualificá-los como pessoas, pois ao expressar que o bem-estar do outro importa, acaba por reconhecer como alguém importante naquele ambiente de trabalho. Quando não ocorre ligações emocionais e criações de vínculos entre a equipe, leva a pensar na possibilidade de expressão de conflitos entre eles. As equipes precisam compreender que o exercício profissional é beneficiado quando os vínculos entre equipes são fortalecidos (Wanderbroocke et al., 2018).

Nesse sentido, outro elemento que emergiu foi a exaustão emocional, a qual está relacionada diretamente à síndrome de Burnout. Profissionais que atuam em unidades oncológicas lidam frequentemente com situações de perda, dor e sofrimento, exigindo não apenas conhecimento técnico-científico, mas também preparo emocional. A exposição contínua a esses fatores pode levar ao desenvolvimento de Burnout, caracterizado por sentimentos de despersonalização, insatisfação profissional e cansaço extremo (Machado et al., 2013).

Dessa forma, o aumento das taxas de absenteísmo e das doenças ocupacionais entre profissionais da saúde pode ser atribuído à sobrecarga de trabalho, à exposição constante ao sofrimento alheio, a jornadas extenuantes e à

escassez de suporte psicológico. A falta de reconhecimento e de recursos adequados também contribuem para a insatisfação profissional e o adoecimento (Challener et al., 2021).

Verifica-se ainda que a equipe de enfermagem é a força de trabalho mais afetada com esses acometimentos, sendo observado que nos quatro estudos trouxeram sobre essa categoria de trabalho. Nessa perspectiva, isso pode estar associado pelo fato que a enfermagem é a maior categoria de trabalhadores do setor de saúde, ocupa uma posição central na prestação de cuidados. Contudo, como analisado, essa força de trabalho tem sido especialmente afetada pelo estresse e pelas condições adversas de trabalho. O alto índice de afastamentos e adoecimentos entre enfermeiros reflete diretamente a pressão constante e os desafios das condições de trabalho (WHO, 2020).

Os impactos negativos do adoecimento e afastamento desses profissionais afetam diretamente a qualidade do atendimento. Para os trabalhadores, isso representa um ciclo contínuo de esgotamento e sofrimento, dificultando sua recuperação e aumentando a insatisfação. O estresse crônico e o sofrimento moral contribuem para o desenvolvimento de doenças físicas, como distúrbios musculoesqueléticos e cardiovasculares, além de afetar de forma significativa a saúde mental (Furlan et al., 2018).

4. CONCLUSÕES

Os achados dos estudos analisados evidenciam que os principais acometimentos à saúde da equipe oncológica incluem estresse, adoecimento, sofrimento moral e exaustão emocional. Tais condições repercutem diretamente no aumento do absenteísmo, na ocorrência de conflitos interpessoais, no cansaço físico e mental, além de desencadear sentimentos como medo, aflição, insatisfação, tensão, angústia, impotência e esgotamento entre os profissionais.

Dessa forma, fica evidente que os profissionais que atuam na oncologia enfrentam desafios específicos, especialmente em razão da complexidade do cuidado e da intensa carga emocional envolvida no atendimento a pacientes com câncer. Nesse contexto, torna-se essencial reconhecer que a saúde física e mental desses trabalhadores impacta diretamente a qualidade da assistência prestada. Assim, é fundamental que as instituições de saúde implementem estratégias efetivas de cuidado com seus profissionais, como programas de saúde mental, capacitação em gestão do estresse e suporte psicossocial, com o objetivo de mitigar os efeitos negativos do ambiente de trabalho oncológico.

Além disso, observou-se que, mesmo após mais de uma década da criação da Política

Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), ainda são limitados os avanços concretos voltados à saúde dos profissionais da área. Apesar da busca abrangente realizada em diferentes bases de dados, os resultados encontrados foram escassos, o que evidencia a necessidade urgente de novas investigações. Essas pesquisas devem adotar uma abordagem ampliada, que vá além dos acometimentos físico-mentais, incluindo também a exposição ocupacional a agentes como os antineoplásicos, que comprometem não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

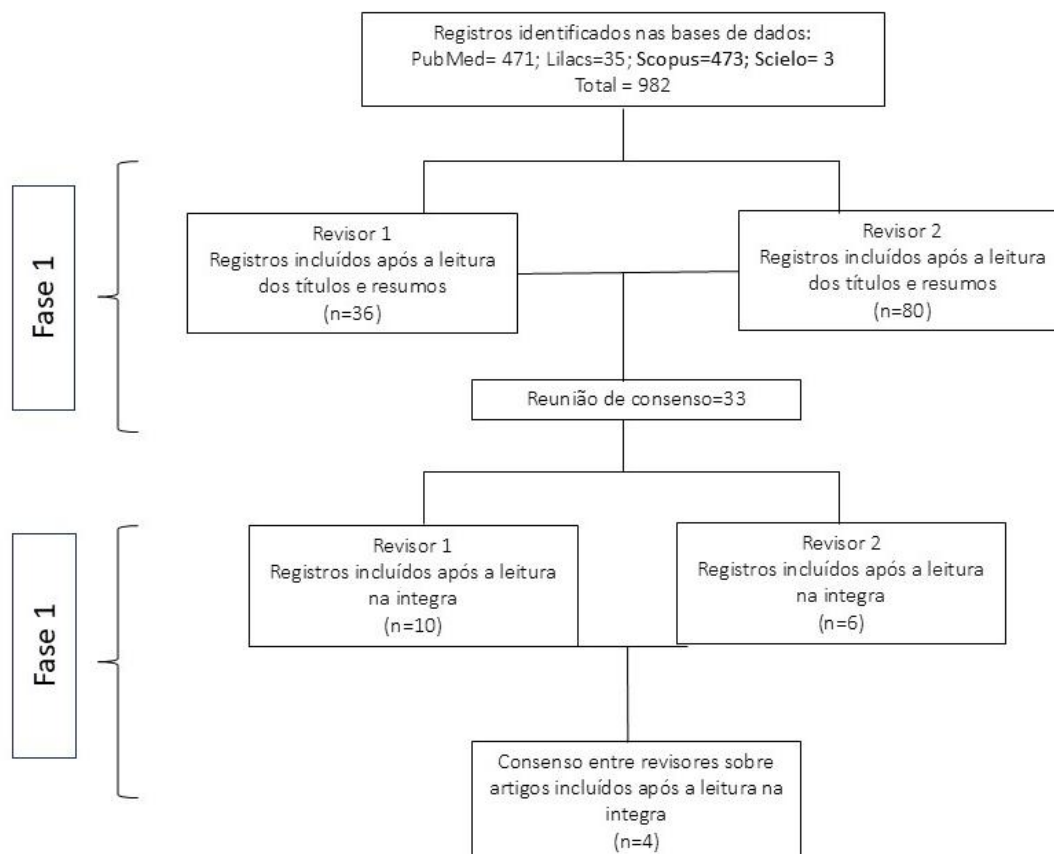
- AYALA, E.; CARNERO, A. M.. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. **PLoS One**. v. 8, n. 1. pp. e54408, 2013.
- BARLEM, E. L. D. et al.. Moral distress in nursing personnel. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 79–87, jan. 2013.
- BELO, F. M. P.. **Associação entre desesperança, transtornos mentais e risco de suicídio em profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade**. Dissertação de mestrado (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas, [S. l.], 2018.
- BORDIGNON, M. et al. (In)satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 16, n. 3, p. 398-406, 2015.
- CHALLENGER, D. W.; et al.. Absenteísmo, presenteísmo e desafios de pessoal de saúde durante epidemias. **Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar**. v. 42, n. 4, pp. 388-391, 2021.
- DALMOLIN, G. L.; et al.. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto & Contexto Enferm**. v. 21, n. 1, pp.200-8, 2012.
- FRANÇA, S. P. et al. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de emergência pré-hospitalar. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 1, p. 68-73, 2012.
- FRUET, I. M. A.; et al.. Moral distress assessment in the nursing team of a hematology-oncology sector. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n. Supl 1, p. 58-65, 2019.
- FURLAN, J. A. S.; et al.. O profissional de enfermagem e sua percepção do absenteísmo. **Rev. Eletr. Enf**. v. 20, n.: 39, 2018.
- GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A.; HARRAD, D.. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015.
- JAMETON, A. **Nursing practice: the ethical issues**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
- KIRBY, E. E. F.; et al. Síndrome de burnout em profissionais que atuam na oncologia: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 9, n. 2, e12627192210, 2021.
- MELNYK, B. M.; FINOUT-OVERHOLT, E.. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Crit Care Nurse**. v. 34, n. 3, p. 174-178, 2014.
- MOURÃO, A. L.; et al.. Síndrome de Burnout no contexto da enfermagem. **Revista baiana de saúde pública**, v. 41, n. 1, 2017.
- PENELLO, L.; MAGALHÃES, P.. **Comunicação de más notícias: uma questão se apresenta**. In INCA (Ed.), **Comunicação de Notícias Difíceis: Compartilhando Desafios na Atenção à Saúde**. pp. 23–36, 2010.
- VITANCURT, A. L. P.. Burnout em enfermagem oncológica, os impactos gerados pelo câncer. **Rev. urug. enferm**, v. 12, n. 1, pp. 70–85, 2017.
- RAMOS, F. R. S.; et al. Marco conceitual para o estudo do Distresse Moral em enfermeiros. **Texto contexto - enferm.**, v.25, n.2, p.1-10, 2016.
- SANT'ANA, J. L. G.; MALDONADO, M. U.; GONTIJO, L. A. Dinâmica de geração e dissipação do estresse na equipe de enfermagem num centro de oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3156, 2019.
- SANT'ANA, J. C. P.. **Estresse relacionado ao Trabalho e Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem que atuam em Oncologia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Oncologia/Enfermagem) - Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2020.
- SANTOS, D. C. L.; et al.. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta paul. enferm**. v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017.
- SILVA, A. P.; CARVALHO, E. S.; CARDIM, A. Trabalho noturno da vida dos enfermeiros. **Revista enfermagem contemporânea**. v.6, n. 2, p.177-185, 2017
- SIQUEIRA, C. L.; et al. Sentimentos dos trabalhadores de ambulatório oncológico sobre relações interpessoais no processo de cuidado e trabalho. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 11, p. 9793–9803, 2015.
- SOUZA, V.; CORTEZ, E.A.; CARMO, T.G. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. **Revista Fundam. Care. Online**. v.9, n.2, p. 583-591., abr./jun. 2017.
- WANDERBROOKE, A. C. N. de S.; et al.. O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1157–1176, 2018.
- WHITEMORE, R.; KNAFL, K.. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v. 52, n. 5, pp. 546-53, 2005. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WHO. World Health Organization. **Genomics**. In: **International Agency for Research on Cancer (IARC)**. *World Cancer Report*. Lyon: IARC, 2014. p. 184.

ZANATTA, A. B.; LUCA, S. R.. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an

onco-hematological pediatric hospital. **Revista Da Escola de Enfermagem Da USP**, v. 49, n. 2, pp. 0253–0258, 2015.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do PRISMA, 2026.



Fonte: autoria própria (2026)

Quadro 1 – Características dos estudos segundo autores, ano de publicação/país, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência, 2026.

Autores/ano	Objetivo	Tipo de estudo e local	Nível de evidência
Sant'ana, Maldonado & Gontijo, 2019	Representa a dinâmica de geração, acumulação e dissipação do estresse na equipe de enfermagem em um centro de terapia oncológica.	Dinâmica de sistemas matemáticos. Local: Centro de Oncologia	Pirâmide de significado ou experiência e o nível 4.
Fruet et al., 2019	Identificar a frequência e a intensidade do sofrimento moral, e analisar as associações entre o sofrimento moral e as características sociodemográficas e laborais da equipe de enfermagem de uma Hematologia-Oncologia.	estudo transversal. local: setor de hemato-oncologia de uma instituição hospitalar pública	Pirâmide de prognóstico ou etiologia e o nível 4.
Wanderbroocke et al., 2018	Compreender o sentido de comunidade no contexto de trabalho de uma equipe multiprofissional hospitalar.	Estudo qualitativo. Local: Ambulatório de hematologia e oncologia pediátrica de um hospital público.	Pirâmide de significado ou experiência e o nível 2.
Siqueira et al., 2015	Compreender os sentimentos vivenciados por trabalhadores de um ambulatório de oncologia nas relações interpessoais com a equipe e os usuários.	Estudo de caso com abordagem qualitativa. Local: Instituição especializada no atendimento de pacientes oncológicos.	Pirâmide de significado ou experiência e o nível 2.

Fonte: autoria própria (2026)

Quadro 2 – Características dos participantes e acometimentos à saúde da equipe multiprofissional oncológica, 2026.

Autores/ano	Participantes do estudo	Desfechos
Sant'ana, Maldonado & Gontijo, 2019	Seis enfermeiras e vinte e um técnicos de enfermagem.	Quando os profissionais apresentam estresse acumulado tendem a crescer os afastamentos e, assim, aumenta o índice de absenteísmo e o adoecimento na equipe.
Fruet et al., 2019	23 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem.	Verificou-se o sofrimento moral associado a negação do papel da enfermagem como advogado do paciente e ao desrespeito à autonomia do paciente, como também associações do sofrimento moral relacionadas a questões laborais e acadêmicas.
Wanderbroocke et al., 2018	Médica, uma enfermeira, uma assistente social, uma professora (encarregada de auxiliar as tarefas escolares dos pacientes internados, duas técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem).	O relacionamento mais íntimo entre a equipe traz prejuízo no desenvolvimento do trabalho, bem como conflitos. Não foi unânime o reconhecimento da relação entre comunidade e equipe, estando implícitos os indícios do tensionamento hierárquico nas relações, a valorização de práticas individualistas, o conflito não externalizado e a dificuldade de lidar com as diferenças.
Siqueira et al., 2015	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, assistente social, psicólogo, funcionários da higienização, administrativo e alimentação.	Foram diversos os sentimentos destacados pelos profissionais, mas os principais se referiram ao medo associado às dificuldades do processo de cuidado manifestadas através de expressões como desconforto, aflição, insatisfação, tensão e angústia; à afetividade relacionada a piedade, angústia, desconforto e impotência; e à exaustão emocional relacionada ao cansaço e esgotamento dos profissionais.

Fonte: autoria própria (2026).