



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

**Os Processos de Luto Vivenciados por Profissionais que Atuam no Contexto da
Oncologia Infantil**

Alunos: André Vinícius dos Santos Peres

Isabelle Risuenho Marques da Silva

Orientador: Prof. Dr. José de Arimateia Rodrigues Reis

Co-orientador: Prof. Dr. Edson Júnior Silva da Cruz

Belém - Pará

2024

Resumo

O luto no câncer infantil é um processo desafiador para familiares e profissionais de saúde, com efeitos profundos na saúde mental destes últimos. A ausência de uma elaboração adequada do luto pode levar a graves implicações emocionais, ressaltando a importância do suporte psicológico nas equipes multiprofissionais. Este estudo buscou investigar o impacto emocional do luto nos profissionais que atuam na oncologia pediátrica e sua influência na saúde mental e qualidade do trabalho. A pesquisa foi descritiva, transversal e qualitativa, com entrevistas semi-estruturadas realizadas com 15 profissionais de um hospital referência em oncologia infantil em Belém do Pará. Os resultados mostraram que os profissionais enfrentam uma complexidade emocional significativa, com o luto sendo uma experiência recorrente e a necessidade de suporte emocional destacado. O estudo também apontou que a parentalidade intensifica as reações ao luto, influenciando o manejo da perda, e o luto não reconhecido foi identificado como um fator que afeta a qualidade do cuidado. Duas categorias principais foram identificadas: compreensões sobre morte e luto pediátrico, e vínculo emocional com pacientes infantis e formas de enfrentamento do luto. Concluiu-se que a parentalidade e o luto não reconhecido são temas cruciais, sugerindo a necessidade de maior apoio emocional e mais pesquisas na área.

Palavras-chave: luto, oncologia infantil, profissionais da saúde, psicologia hospitalar, perda.

Abstract

Grief in pediatric cancer is a challenging process for both families and healthcare professionals, with profound effects on the mental health of the latter. The lack of proper grief processing can lead to severe emotional implications, highlighting the importance of psychological support within multidisciplinary teams. This study aimed to investigate the emotional impact of grief on professionals working in pediatric oncology and its influence on mental health and work quality. The research was descriptive, cross-sectional, and qualitative, with semi-structured interviews conducted with 15 professionals from a reference hospital in pediatric oncology in Belém, Pará. The results showed that professionals face significant emotional complexity, with grief being a recurring experience, and the need for emotional support being emphasized. The study also pointed out that parenthood intensifies reactions to grief, influencing the handling of loss, and unrecognized grief was identified as a factor affecting the quality of care. Two main categories were identified: understandings of death and pediatric grief, and emotional bonds with pediatric patients and coping mechanisms for grief. It was concluded that parenthood and unrecognized grief are crucial themes, suggesting the need for greater emotional support and more research in the field.

Keywords: grief, pediatric oncology, healthcare professionals, hospital psychology, loss.

Sumário

Resumo

Introdução.....5

Objetivos..... 13

1. Geral:..... 13

2. Específicos:..... 13

Método..... 14

1. Tipo de Estudo..... 14

2. Local do Estudo..... 14

3. Participantes do Estudo..... 14

4. Instrumentos e materiais..... 15

5. Coleta de dados..... 16

6. Análise de dados..... 16

Resultados..... 18

Discussão..... 25

1 - Profissionais da Saúde e suas Compreensões Diante da Morte e do Luto Pediátrico.. 25

2 - Vinculação Emocional e Formas de Enfrentamento do Luto Pediátrico..... 31

Conclusão..... 36

Referências..... 38

Apêndices

Introdução

O câncer, de acordo com informações do Instituto Nacional de Câncer (Instituto Nacional do Câncer, [INCA], 2022), é a nomenclatura dada ao conjunto de mais de 100 doenças que têm como característica em comum o crescimento desordenado de células. Os fatores causadores dessa doença podem ser diversos, com a possibilidade de estarem ligados a questões tanto genéticas como ambientais. Tais características do câncer podem acometer todas as faixas etárias, apresentando diferentes impactos em cada organismo e diferentes tipos de intervenções mediante o diagnóstico.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que, no triênio de 2023 a 2025, ocorrerão, a cada ano, 7.930 novos casos de câncer em crianças e jovens de 0 a 19 anos de idade, sendo considerada a primeira causa de morte infanto-juvenil por doença (INCA, 2022). De acordo com essas estimativas, a doença, ainda hoje, é um problema de saúde pública, por ser uma das principais causas de morte por doenças não infecciosas. Sendo assim, é imprescindível ressaltar que, apesar do câncer se tratar da mesma doença em qualquer faixa etária acometida, quando diagnosticado no período da infância, ele apresenta características específicas e diferentes do câncer em adultos, o que requer cuidado minucioso e singular.

São diversos os impactos psicológicos que a doença traz para o paciente e seus familiares. Desse modo, Godinho et al. (2021) ressaltam o quanto as mudanças advindas do começo do tratamento podem acarretar em reações emocionais significativas como raiva, ansiedade e depressão. Além disso, ainda consoante aos autores, foi percebido que, dentro desse período de transição, podem estar presentes diversas alterações na rotina, alimentação e distorções de autoimagem. Vale ressaltar que esses fatores também são observados em pacientes oncológicos infantis e que, por estarem em idades menores, têm a possibilidade de vivenciar com mais impacto os sintomas supramencionados.

De acordo com Vasconcelos et al. (2019), a morte de uma criança é sentida de forma mais intensa por grande parte das pessoas que acompanham o percurso da doença. Isso pode ser impactante tanto para os familiares como para os profissionais de saúde, uma vez que se trata de uma perda considerada precoce. O pensamento de precocidade advém de épocas passadas em que a morte infantil era comum e normalizada dentro da sociedade, conforme afirma Ariès (2021). Por conta disso, a criação forte de vínculo com as crianças não era recorrente, visto que a morte já era, de alguma forma, um evento esperado.

Adoecer gravemente, antes do século XX, era considerado similarmente a um “decreto de morte”, com poucas expectativas relacionadas à melhora, já que, nesse período, a ida aos hospitais era pouco frequente. Entretanto, com o avanço da medicina e a descoberta de novas estratégias tanto para prevenção como para tratamento, as perspectivas em relação à morte mudaram drasticamente (Kovács, 2010).

Atualmente, os índices de mortalidade infantil diminuíram significativamente. Segundo dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020), a mortalidade de crianças entre 1 a 4 anos reduziu em 97,3% entre os anos de 1940 e 2019. Esses dados podem significar um aumento significativo no impacto dos sentimentos causados pela perda.

As novas tecnologias permitiram controlar e remediar com maior eficácia os adoecimentos, retardando a mortalidade. Nos dias atuais, porém, por ser percebida como evitável e controlável, a morte pode ser compreendida como um fracasso e/ou um erro (Kovács, 2010). Ainda por conta do aumento da expectativa de vida, o avanço da medicina e um maior acesso da população à saúde, a temática diante da morte passou a ser vista com uma perspectiva e realidade longe para algumas pessoas, deixando de ser normalizado pela sociedade, fato este vivido em décadas passadas. Logo, os hospitais passaram a ser vistos como locais de cura e os processos de morte tornaram-se um tabu, em que o luto acaba sendo

silencioso para uma rápida retomada de vida (Dias, 2023). Esses fatores geram nos profissionais uma carga maior de responsabilidade na perspectiva de cura dos pacientes, com altas doses de autocobrança e estresse emocional. Além disso, a equipe multiprofissional lida em seu cotidiano com o sofrimento e a dor de seus pacientes, no qual a morte faz-se presente e constante.

Desse modo, o contato contínuo com a morte faz com que muitos profissionais entrem em um processo de reflexão sobre a sua existência, medos e inseguranças. Atrelado a isso, por conta da cultura de negação e evitação de conteúdos relacionados à morte, nota-se pouco espaço para elaborar adequadamente esses processos e isto, somado com as cobranças advindas do contexto hospitalar, reverbera negativamente na saúde mental desses profissionais (Silva et al, 2019).

Para entender a dimensão do impacto emocional da morte, é preciso compreender o que é o luto, que neste estudo estará pautado dentro dos conceitos definidos por Sigmund Freud e nas perspectivas da teoria do apego de John Bowlby. No que concerne às temáticas envolvendo o luto, S. Freud (1917), em seu texto "*Luto e Melancolia*", afirma que "o luto é um afeto normal" e o caracteriza como uma reação a uma perda significativa, sendo ela real ou fantasiosa. Esta perda não é necessariamente de um ente querido, mas de algo ou alguém em que haja algum vínculo. Por isso, segundo Cavalcanti et al (2013) pode-se observar que o luto é um evento psicológico natural e presente durante toda a vida de uma pessoa. Considerando que as pessoas relacionam-se umas com as outras durante a vida, elas estão sujeitas à quebra dessas relações.

Esse fato está atrelado ao sentimento de apego, que segundo Bowlby (1982) é um movimento natural e intrínseco ao ser humano, atrelado a necessidade de sobrevivência. O rompimento do laço criado por conta do apego pode desencadear angústia e abalos

emocionais. Isto é o que ocasiona o luto. John Bowlby destacou, em seu livro intitulado “Formação e Rompimentos dos Laços Afetivos” as quatro fases do luto (Bowlby, 1982).

A primeira fase é denominada como choque/desorientação, que é vivida imediatamente após o momento da perda. Nessa fase, a pessoa experimenta um estado emocional de não aceitação do fato ocorrido. A segunda fase é o anseio, na qual a pessoa busca de forma ativa pela pessoa perdida. Ela toma ações e medidas na esperança de que a pessoa possa retornar, como se recusasse a aceitar a perda (Bowlby, 1982). Relacionar o que S. Freud (1917) comenta sobre a perda é intrigante. Neste processo, nada é inconsciente; a pessoa compreende precisamente quem perdeu. Por isso que há o movimento de busca.

A terceira fase é o desespero, nesse estágio o indivíduo compreende que a perda é permanente e o sentimento de incapacidade de superação é presente. A pessoa sente que nunca mais poderá seguir em frente com a sua vida (Bowlby, 1982). Pode-se explicar a razão pela qual a sensação de incapacidade de superação ocorre ao considerar que no processo de luto, há uma inibição de qualquer atividade que não esteja relacionada a esse objeto perdido, bem como a perda de interesse no mundo externo devido ao investimento libidinal no objeto. Portanto, como toda a energia psíquica do indivíduo está concentrada no que foi perdido, o resultado é o desinteresse pelo restante das coisas (S. Freud, 1917).

Por fim, a quarta fase é a reorganização. Neste estágio, o indivíduo tem a plena compreensão de que o acontecimento é real e percebe que é possível seguir com a sua vida após essa perda. Neste momento, a pessoa começa a aceitar a realidade e busca maneiras de reorganizar a sua vida de acordo com essa nova circunstância (Bowlby, 1982). Pode-se afirmar, então, que o investimento libidinal no objeto perdido diminui, uma vez que a constatação da ausência se manifesta. Assim, a energia que anteriormente estava voltada para o objeto se redireciona para outras áreas; a libido desprende-se completamente, voltando para o Eu, marcando o processo de elaboração e superação do luto (Cavalcanti et al., 2013).

É importante citar que cada uma dessas fases é vivida e experienciada de maneira e tempos singulares pelos indivíduos, não sendo necessariamente limitadas em fases fixas e rígidas, podendo vivenciar-se mais de uma ao mesmo tempo e em qualquer ordem. A dimensão do impacto também é influenciada pela força do vínculo estabelecido com a pessoa que faleceu (Souza et al, 2009).

Alves & Rocha (2019) destacam que, quando alguém perde uma pessoa importante, é fundamental que o indivíduo passe pelo processo de vivenciar e elaborar essa perda. A falta desse processo pode resultar em um sentimento doloroso e angustiante. Assim, nota-se a importância de cada pessoa vivenciar o luto como forma de expressar sua dor naquele momento, o que proporciona condições favoráveis para a boa elaboração desta fase, possibilitando com mais facilidade a reorganização de sua vida. O êxito na elaboração do luto então, da-se quando é construído um espaço para expor e vivenciar as angústias e dores, além do apoio de seus pares. Isso permitirá a adaptação à falta do falecido e uma reconfiguração do lugar afetivo ocupado por ele.

Em contrapartida, a má elaboração do luto envolve um caminho na direção oposta, no qual a pessoa, mesmo que de forma inconsciente, não se permite vivenciar a experiência ou não recebe o espaço adequado para tal. Essa dinâmica é frequentemente observada no contexto hospitalar, como destacado por Tada e Kovács (2007):

O luto mal-elaborado também se encontra presente entre os profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes terminais, que tendem a não expressar seus sentimentos de tristeza, de dor e de pesar por meio do abafamento dessas sensações, em busca da eficácia de suas atividades laborais (p.122).

De acordo com informações disponibilizadas pelo Ministério de Saúde (Brasil [Ministério da saúde], 2022), em 2022, o luto prolongado passou a ser classificado dentro da categoria de transtornos mentais, pelo nome de, respectivamente, Transtorno do Luto

Prolongado e Transtorno do Luto Complexo Persistente, na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (World Health Organization [WHO], 2022) e na edição revisada do 5º Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais. (DSM-V-TR) (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Diante disso, cabe diferenciar o luto considerado normal do patológico. A principal diferença entre eles é o comprometimento provocado pelos sintomas e o tempo de duração, visto que, no luto prolongado, eles estendem-se por pelo menos 12 meses após o ocorrido, nos quais são percebidos prejuízos para o indivíduo a retomar sua vida, causando dor constante (APA, 2022).

S. Freud (1917) destaca o conceito de melancolia como forma de descrever o luto patológico, em que pode-se observar a perda da autoestima e a autodepreciação constante. Esse estado, diferente do luto considerado normal, é visto majoritariamente como inconsciente e ideal, em que o indivíduo não sabe o que realmente foi perdido.

O luto prolongado apresenta características semelhantes à ansiedade e à depressão, com a distinção sendo o gatilho para os sintomas, que no caso do luto, é a perda. Diante do exposto, é notável que a equipe multiprofissional também está suscetível ao luto, visto que é difícil não criarem vínculo com os pacientes, por conviverem com eles durante o dia a dia ao longo do percurso da doença. O sofrimento, a dor e a possível morte dos pacientes, de acordo com Freitas e Oliveira (2011), afeta de forma negativa a qualidade de vida dos profissionais que lidam constantemente com ela.

Esses autores também destacam que os profissionais interagem de modo diferente diante da fase terminal. Enquanto uns lidam com a morte de forma técnica e profissional, outros apresentam sentimentos e comportamentos que são característicos da fragilidade emocional (Freitas e Oliveira, 2011). Nesse caso, a maneira de encarar o sentimento do outro,

paciente ou familiar, não assegura que esses profissionais de saúde estejam preparados para lidar com a morte e o morrer.

Nesse contexto, Faria e Figueiredo (2017) destacam que a maioria dos profissionais de saúde, ao se deparar com um paciente cuja cura não é possível, não tem a devida preparação emocional e psicológica, e enfrentarão desafios que podem afetar negativamente a sua rotina de trabalho. Isso ocorre porque as decisões que precisam ser tomadas podem ser impactadas por esse fator a ponto de influenciar diversos aspectos físicos e psicológicos, além de resultar no acúmulo de sensações e sentimentos variados e complexos.

Diante da perspectiva supracitada, e tendo em vista os aspectos emocionais despertados nos profissionais, advindos de diversos fatores dentro do contexto hospitalar e do trabalho com a oncologia infantil, urge destacar a importância da presença de psicólogos dentro dessas equipes multiprofissionais, pois, segundo destacado por Kovács (1992, p. 229): “se a morte é uma preocupação universal do homem, e a psicologia estuda a relação do homem com o mundo, então a morte deveria ser área de preocupação primordial da psicologia, como campo de estudo e como prática profissional”.

Com isso, comentando acerca da citação da autora, o papel do psicólogo no contexto hospitalar faz-se extremamente necessário, tendo em vista a sua maior capacitação diante dos processos que envolvem a morte, incluindo o luto, além de oferecer possíveis estratégias de enfrentamento diante das reações emocionais apresentadas pela equipe e promover um lugar de escuta para os profissionais dentro dos ambientes hospitalares.

Por fim, é evidente que a perda de pacientes pode exercer nesses profissionais uma mudança na saúde mental e qualidade do trabalho, especialmente na área oncológica. Esta situação torna-se ainda mais sensível quando volta-se a atenção para a área pediátrica, onde a perda de pacientes infanto-juvenis é particularmente comovente. Agravando essa situação, a

pressão constante que esses profissionais enfrentam em busca de resultados curativos intensifica o peso emocional.

Assim, a presente pesquisa se propõe a investigar de que forma esses profissionais vivenciam o processo de luto diante das perdas significativas de seus pacientes e aprofundar a compreensão das implicações emocionais e psicológicas que tais experiências acarretam em sua saúde mental. A finalidade do trabalho, portanto, é fazer uma investigação qualitativa de como os profissionais de saúde das equipes hospitalares compreendem os processos de luto atuando diretamente com a oncologia infantil. Além disso, busca-se também investigar como esses profissionais reagem ao luto, de que forma as perdas dos pacientes afetam a sua saúde psíquica, e descrever também o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Por fim, a justificativa dessa escolha amostral advém da importância de pesquisar a equipe multiprofissional que está em contato direto e diário com os pacientes e seus familiares, e que, devido ao vínculo estabelecido, também pode ser significativamente impactada pela perda.

Objetivos

1. Geral:

Compreender os processos de luto vivenciados por profissionais da área da saúde (de acordo com a Resolução N° 287/98) que atuam diretamente com a oncologia infantil, com ênfase na perspectiva de atuação das equipes multiprofissionais.

2. Específicos:

- a) Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais pesquisados;
- b) Investigar como os profissionais que atuam com a oncologia infantil reagem ao luto;
- c) Verificar como as perdas afetam na saúde psíquica dos profissionais

Método

1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo com características descritiva, transversal e qualitativa, com dados coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas com o público alvo escolhido.

2. Local do Estudo

A coleta de dados foi realizada no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, na cidade de Belém, Pará, inaugurado em 2015. Reconhecido pela qualidade de seus serviços e pela dedicação no atendimento de crianças e adolescentes diagnosticados com câncer na faixa etária entre 0 a 19 anos. Tem estrutura voltada para o atendimento ambulatorial, de internação e apoio diagnóstico, com 89 leitos disponíveis em 5 andares, com atendimento de média e alta complexidade. É um hospital de referência que atende pacientes oriundos dos 144 municípios paraenses e estados vizinhos, buscando oferecer o melhor cuidado possível aos seus pacientes.

3. Participantes do Estudo

Participaram do estudo 15 profissionais que atuam na ala oncológica pediátrica. Os critérios de inclusão no estudo foram: ter no mínimo 06 meses de experiência na área; atuar na oncologia infantil e ter entre 18 a 59 anos. O convite para a participação da pesquisa foi feito de forma randômica e sem probabilística a cada dia em que os pesquisadores estavam no local de coleta. Todos os profissionais realizaram as entrevistas de acordo com as suas disponibilidades de rotina dentro do hospital participante. Dentro de cada categoria foram entrevistados de um a três participantes com o intuito de diversificar os resultados de acordo com as vivências profissionais e pessoais dentro da clínica oncológica pediátrica.

Sobre o tempo de experiência dos participantes da pesquisa, foram estabelecidos 4 períodos de permanência na unidade hospitalar, sendo eles: de 6 meses a 1 ano; de 1 a 3 anos; 3 a 5 anos e de 5 a mais anos.

4. Instrumentos e materiais

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada (Apêndice A) de elaboração própria dos pesquisadores que estava dividida em 2 principais sessões, sendo a primeira com questões sociodemográficas. A partir de sua aplicação foi possível coletar dados como: idade, gênero, estado civil, se tem filhos e quais são as idades, formação profissional, função que exerce no hospital e o seu tempo de atuação na área oncológica buscando associar as vivências coletadas na entrevista com o dados sociodemográficos.

Além disso, visando coletar informações de forma qualitativa dos participantes, a segunda seção continha questões norteadoras relacionadas a vivências diante do luto dentro do seu contexto de trabalho que será realizada de modo semi-estruturado, em que o entrevistado conduziu o processo de respostas, nas quais os pesquisadores serviram de facilitadores do processo de fala inserindo perguntas escolhidas previamente para direcionar a entrevista, sem estabelecer tempo de duração entre uma resposta e outra.

Ao final das entrevistas, foi distribuída uma cartilha informativa (Apêndice B) aos participantes. Intitulada “A Importância de Falar sobre o Luto para Profissionais de Saúde na Oncologia Infantil”, a cartilha aborda diversos tópicos relevantes para o entendimento do luto, como: o que é o luto; quais impactos emocionais ele pode gerar; qual a importância de falar sobre a perda e contatos que podem ajudar. O objetivo da cartilha foi fornecer aos participantes conhecimentos sobre o tema, proporcionando suporte e benefícios após o processo de coleta de informações.

5. Coleta de dados

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de filiação dos autores (CAAE: 75982723.6.0000.5169 / Parecer: 6.538.917).

A coleta de dados foi realizada em uma sala privada, em que os participantes responderam as perguntas e o questionário da entrevista semiestruturada. Vale ressaltar que os participantes realizaram as entrevistas de acordo com sua disponibilidade e não houve ônus para eles em relação à cooperação no presente estudo, nem comprometimento na sua rotina de trabalho. Antes de iniciarem as entrevistas, os pesquisadores obtiveram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Consentimento Informado para Utilização de Áudio. Todo o processo seguiu os devidos cuidados éticos, incluindo o reforço do compromisso com a preservação da privacidade e da confidencialidade dos dados. Os participantes foram devidamente informados de que poderiam, a qualquer momento, recusar sua participação, além de serem avisados de que as entrevistas seriam gravadas.

6. Análise de dados

O processo de análise de dados foi realizado após o momento de coleta, sendo utilizado para essa etapa o áudio adquirido na entrevista. A transcrição das entrevistas foi feita via Microsoft Word e corrigida pelos pesquisadores, para eventuais erros de português ou alteração no que foi dito, utilizando a folha de transcrição como auxílio na organização.

Além disso, foi utilizada a teoria da análise de conteúdo de Bardin (1977/2015), na qual foram utilizadas as 4 fases do método, sendo elas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. É interessante destacar que a análise de conteúdo pode ser adaptada e modificada de acordo com os objetivos da pesquisa.

Na pré-análise foram elaborados indicadores, baseados nas hipóteses, que nortearam a interpretação. Após a leitura do material transcrito, foi feita a exploração do material. Nesta fase, os dados foram codificados em um processo no qual eles foram sistematicamente

transformados e agregados em unidades. Em seguida, foi feito o tratamento dos resultados. Nesta etapa os dados codificados foram analisados e interpretados. Isso envolveu a organização das categorias, a identificação de tendências e a elaboração de conclusões a partir das descobertas. Por fim, os resultados foram interpretados à luz dos objetivos da pesquisa e a partir das falas trazidas pelos entrevistados, destacando insights, tendências e significados relevantes.

Dessa forma, foi possível examinar qualitativamente os dados, buscando reunir e analisar experiências diante do fenômeno em seu contexto natural, partindo do pressuposto que o significado dessas vivências atravessam os participantes em sentidos diversos, sendo eles dentro ou fora do ambiente de trabalho.

Resultados

Para a elaboração deste trabalho, foram entrevistados 15 profissionais que atuam na ala oncológica pediátrica, abrangendo as seguintes áreas: Psicologia (13,33%); Medicina (6,66%); Enfermagem (20%); Téc. de Enfermagem (13,33%); Nutrição (6,66%); Fonoaudiologia (6,66%); Terapia Ocupacional (6,66%); Assistência Social (6,66%); Biomedicina (6,66%); Farmácia (6,66%) e Fisioterapia (6,66%).

A faixa etária dos participantes variou de 24 a 56 anos, com uma média de 37,27 anos de idade. Das 15 pessoas entrevistadas, 13 eram do sexo feminino, representando 86,67% da amostra, enquanto que 2 participantes eram do sexo masculino, totalizando 13,33% da amostra. Quanto ao estado civil, observou-se que 4 (26,67%) participantes eram casados, 8 (53,33%) eram solteiros, 1 (6,66%) era viúva e 2 (13,33%) estavam em união estável. Em relação à parentalidade, constatou-se que 6 (40%) dos participantes tinham filhos, enquanto 9 (60%) não tinham. A faixa etária dos filhos variou de 4 a 32 anos.

Sobre o tempo de experiência dos participantes na unidade hospitalar, foram estabelecidos 4 períodos de permanência, são eles: de 6 meses a 1 ano, totalizando 2 participantes (13,33%); de 1 a 3 anos, faixa de tempo mais prevalente no estudo com 9 participantes (60%); 3 a 5 anos com 2 participantes (13,33%) e de 5 a mais anos também com 2 profissionais (13,33%).

A segunda parte da entrevista continha questões norteadoras voltadas para as vivências dos profissionais com o luto no contexto de trabalho, conduzida de forma semi-estruturada. A tabela abaixo ilustra as perguntas realizadas:

Tabela 1

Perguntas da entrevista semi-estruturada

1. Fale do seu trabalho e da sua área de atuação aqui dentro do hospital	7. Como você compreende o luto?
--	---------------------------------

2. Como se sente trabalhando com a oncologia infantil?	8. Como você descreve o seu processo de luto?
3. O que traz a você o sentimento de satisfação dentro do trabalho?	9. Você considera já ter vivenciado algum processo de luto pela perda de um paciente?
4. Como se dá sofrimento para você dentro do trabalho?	10. Você gostaria de receber alguma ajuda diante da perda?
5. Quais são os sentimentos mais comuns que você tem nesse momento?	11. Você acredita que o fato de ter filhos influencia nas suas reações aos óbitos na clínica oncológica?
6. Como você lida com a perda dos seus pacientes quando ocorre algum óbito?	12. Existe alguma outra informação relevante que você gostaria de compartilhar sobre sua prática ou experiência no luto?

Nota. Fonte: Elaboração própria dos pesquisadores (2024)

As narrativas apresentadas nas entrevistas revelaram uma multiplicidade de perspectivas sobre os desafios emocionais e a complexidade diária enfrentada pelos profissionais que atuam na oncologia infantil. Ao abordar as perguntas 2 e 3, “Como se sente trabalhando com a oncologia infantil?” e “O que traz a você o sentimento de satisfação dentro do trabalho?”, destacou-se a complexidade emocional e os desafios diários enfrentados, especialmente ao lidar com o sofrimento e a perda de pacientes.

Apesar dos desafios, muitos participantes expressam satisfação pelo que fazem, vendo o trabalho como uma grande aprendizagem. Além disso, ressaltaram que a satisfação está em ver a boa evolução dos pacientes, além de perceber o impacto positivo que o trabalho tem neles. Essas perspectivas podem ser exemplificadas a partir das falas abaixo:

Olha, de todos os locais onde já trabalhei, esse é o local que me sinto mais confortável para trabalhar. É bom trabalhar aqui. Mas ao mesmo tempo, parece que estamos enxugando gelo, sabendo que não vamos avançar. Isso gera angústia, especialmente em épocas quando perdemos vários pacientes seguidos. (P.1)

Ah, ver a emoção deles, sabe? Mesmo que pequena, às vezes, para outros olhos. Mas para nós que estamos aqui na linha de frente, as pequenas evoluções deles nos trazem

felicidade. É um abrir de olhos, sabe? É tentar falar... tentar comer... conseguir sentar, conseguir se mexer, né? Conseguir respirar sozinho... não depender mais de uma máquina para respirar ou então de oxigênio auxiliar. Então, assim, pequenas evoluções. Coisas simples, assim. (P.4)

Olha... muita coisa... a rotina em si. Como eu falei, a gente vê que muitas vezes nem precisa fazer tanto, né? Para melhorar ali a condição de uma criança. Os sentimentos, o humor... então é um trabalho que a gente vê que surte efeito, que realmente funciona. A gente vê que a gente sente que não está ali em vão. Sempre, qualquer contato, assim, que você tiver, intervenção, sendo ela mais simples ou mais elaborada, a gente vê ali que faz a diferença, né? Então dá, digamos, esse sentimento de recompensa também para a gente, que a gente vê que o nosso trabalho não é em vão. Apesar dos pesares, das dificuldades, às vezes, enfim. (P.12)

Ao adentrar nas questões que indicavam sofrimento e os sentimentos advindos dele, a partir das perguntas 4 e 5: “Como se dá o sofrimento para você dentro do trabalho?” e “Quais são os sentimentos mais comuns que você tem nesse momento?”, os participantes expuseram que, diferente dos momentos de satisfação, os de sofrimento advinham da piora no quadro clínico dos pacientes e eventual óbito. Indicando que os principais sentimentos despertados são: impotência; frustração; tristeza; raiva e angústia, o que fica evidente a partir das falas a seguir:

Mas quando é uma criança que está vivenciando até o último momento de dor, quando é uma daquelas crianças que vai embora sentindo dor, é realmente o sentimento de revolta. Porque nós somos incapazes de fazer algo para ajudar. A gente se sente revoltado. Não sei se revoltado seria a palavra, mas a gente fica extremamente chateado, realmente. Mas é se sentir incapaz, inútil, de ajudar, de fazer alguma coisa para melhorar o estado clínico daquele paciente [...] (P.2)

Acho que... não sei se tristeza... acho que angustia também... Essa a gente fica, né? Naquela aflição de pensar também na família que vai perder a criança, né? Eu acho que, mais sentimento de angústia, a aflição. É tristeza também. Frustração acho, sabe? Apesar de a gente fazer aquilo que é possível, ainda assim dá uma frustração de não conseguir às vezes, né? Acho que é isso... (P.4)

De impotência, né? Porque tem certas coisas que fogem das tuas mãos, né? Do teu controle... que tu não tem como... tu tem que aceitar. [...] (P.14)

Ao revisitar sentimentos despertados em momentos considerados desagradáveis pelos profissionais, foram abordados dois dos principais eixos da pesquisa, a morte e o luto pelo óbito dos pacientes. Os profissionais, nas perguntas 6 e 7: “Como você lida com a perda dos seus pacientes quando ocorre algum óbito?” e “Como você compreende o luto?” trouxeram discursos caracterizados pela sensação de lidar com a perda de alguém em que cultivou afeto, além de ser um processo necessário.

A gente vai para casa, chora, vê umas fotos, desabafa, entra em contato com os pais quando a gente tem os números, e no outro dia a gente se arruma, toma banho e vem. A gente não tem aquele tempo para sentir aquele luto. Meio que a gente já vai vivendo outro todo dia com eles. A gente não pega aquele luto abrupto. Vai morrer agora. Eu vou sofrer agora. A gente já vem sofrendo com eles, conforme eles vão se deteriorando... (P.6)

Mas naquele momento, que eu vejo que eu tô sentindo muito, aí eu não...porque senão eu me deixo absorver demais.. E aí eu acabo interferindo no cuidado, às vezes, sabe? Porque tu sente mais apego com uma determinada criança... Isso não é tão bom, porque tu vais sofrer também. Então, às vezes, eu dou uma bloqueada. Nem sempre tem como né? (P.4)

[...] O luto, ele é algo... que não tem uma receita de bolo. E cada paciente é um luto diferenciado. Tem paciente que tu vai sentir aquele ‘lutozinho’, sabe? Que é passageiro. Mas tem pacientes que, vira e mexe, tu vai lembrar. Que tu sabe que tu vai querer como é que está a família. [...] (P.9)

Dentro da mesma perspectiva, os profissionais foram questionados quanto a vivências pessoais que poderiam estar ou não atreladas ao ambiente de trabalho. Desse modo, com a pergunta 8: “Como você descreve o seu processo de luto?” foi possível conhecer além dos possíveis processos de luto advindos da perda dos pacientes oncológicos. Diante do questionamento, os profissionais foram oportunizados a apresentarem a descrição de seu luto a partir de vivências já experimentadas, como ilustra o trecho a seguir:

O meu processo, ele passa por várias fases. E de forma inversa, às vezes, eu fico calada, quieta. Mas a gente vai vivenciando... Acho que conversar é a melhor forma da gente se sentir um pouco mais confortável. (P.13)

Um dos resultados obtidos no estudo se relaciona com a pergunta 9 do questionário: “Você considera já ter vivenciado um processo de luto pela perda de um paciente?”. Verificou-se que 97,33% dos profissionais responderam já terem vivenciado experiências de perda com impactos relacionados a óbitos de pacientes no ambiente hospitalar, enquanto que 6,67% responderam que não vivenciaram. Um exemplo de fala apresentada diante do questionamento mencionado acima pode ser observado a partir da realização da entrevista com a Participante 14:

Já, já sim. Já adoeci pela perda de um paciente, fiquei muito mal mesmo, fisicamente. Psicologicamente, nem tanto. Mas foi mais fisicamente. Aí a gente tenta não se apegar. Mas como eu te digo, parece que esses meninos escolhem a gente. Eles vem e cativam. [...] Então, assim, acho que Deus tem um propósito, mesmo na vida da gente, na minha vida. Eu tento cada dia ser uma pessoa melhor para eles, né? Porque,

assim, apesar de a gente tentar, tu não consegue ficar no lugar deles. Não consegue.

Cada um é cada um. (P.14)

Ao serem questionados quanto ao apoio diante da perda, na pergunta 10: “Você gostaria de receber alguma ajuda diante da perda?” os profissionais se mostraram dispostos e abertos a abordagem quanto ao luto vivenciado dentro do hospital, indicando uma demanda por suporte emocional, o que pode ser exemplificado com as falas abaixo:

Sim, é basicamente o que fazemos uns pelos outros na sala multiprofissional. [...]

(P.1)

Olha... não sei te dizer, mas é bom conversar, assim, com alguém que entenda esse processo de uma forma melhor. Seria legal. Não vejo necessidade de em todas as perdas, né? Mas seria interessante ter um acolhimento para a equipe [...] (P.4)

Seria excelente. Aqui no hospital, sei que a gente tem o ambulatório do luto, né? Para os familiares enlutados, mas seria muito importante ter uma hora de conversa para os profissionais enlutados. Diante de que a gente passa tanto tempo atendendo essas famílias, né? E a gente também sofre junto com eles [...] (P.13)

Por fim, dentre os 15 participantes, 6 (40%) alegaram ter filhos, para eles, adicionou-se a pergunta 11: “Você acredita que o fato de ter filhos influencia nas suas reações aos óbitos na clínica oncológica?”, como uma forma de verificar o impacto dentro do hospital associado a parentalidade. As respostas revelaram que a maternidade/paternidade pode ter uma repercussão nas experiências desses profissionais, conforme ilustrado pelas falas abaixo:

Eu tenho uma filha de 4 anos [...] É impossível não vir questões na tua cabeça em torno do teu filho, por exemplo, né? Tem que ter muito cuidado com a confluência dessas coisas. Vem surgindo na tua vida saber separar o que de fato é daqui, o que de fato é da tua casa. E a terapia é o melhor caminho para isso. Não tem como. É o que dá um norte de segurança pra gente. (P.1)

E aí depois que eu fui mãe, que daí você começa a espelhar o teu filho nas outras crianças. Isso é muito difícil. E aí foi um exercício de não fazer isso, né? [...] É como se tu visse o teu filho no lugar daquela outra pessoa, entendeu? Então tu tem um sofrimento absurdo... hoje em dia já consigo não ver meu filho em quem eu estou cuidando. Mas era muito difícil. E esse exercício de não espelhar levou um tempo.

(P.5)

Portanto, os resultados obtidos revelam a complexidade emocional que os profissionais que atuam na oncologia infantil enfrentam. A análise das entrevistas revela uma predominância de sentimentos como impotência, frustração e angústia, associados à perda de pacientes, corroborado pela literatura encontrada nos trabalhos de Kovács (2010), Silva et al (2019), Vasconcelos et al (2019) e Peito et al (2020), bem como momentos de satisfação vinculados à recuperação e evolução positiva das crianças atendidas.

A parentalidade também surge como um fator que influencia nas reações dos profissionais ao luto, demonstrando o impacto emocional vivenciado no ambiente hospitalar. Com base nesses achados, a próxima seção deste estudo discutirá em maior profundidade as implicações dos resultados.

Discussão

Aqui serão apresentados os resultados que se destacaram na leitura dos dados, de acordo com os objetivos da pesquisa. Considerando as evidências, a hipótese nula foi rejeitada em favor da alternativa. O estudo teve como objetivos descrever sociodemograficamente os participantes da pesquisa (realizado na seção de resultados), investigar as reações dos profissionais que atuam na oncologia infantil diante do luto e analisar o impacto das perdas na saúde psíquica deles. De acordo com a hipótese alternativa, a equipe multiprofissional que trabalha no contexto da oncologia infantil vivencia processos de luto complexos relacionados à perda de crianças durante o tratamento oncológico.

A análise de conteúdo revelou duas categorias principais que emergiram das narrativas dos participantes: a primeira categoria refere-se às compreensões dos profissionais da saúde diante da morte e do luto pediátrico; a segunda categoria aborda as formas de enfrentamento dos processos de perdas e/ou de luto pelos profissionais de saúde dentro do hospital.

1 - Profissionais da Saúde e suas Compreensões Diante da Morte e do Luto Pediátrico

Este primeiro tópico abordará as compreensões dos profissionais sobre a morte e o luto da categoria frente aos cuidados pediátricos, ilustrando os sentimentos vivenciados por eles dentro do trabalho, o impacto da parentalidade e significados atribuídos ao processo de luto.

Ao reunir as falas dos entrevistados, foi possível perceber que eles têm diferentes formas de lidar e compreender o luto no contexto hospitalar. Para muitos, o luto é um sentimento subjetivo, caracterizado pela sensação de perda. Essa visão está de acordo com o que afirmam Alves e Rocha (2019), que destacam que cada pessoa vivencia o luto de maneira única, sendo uma experiência pessoal e intransferível. Desse modo, apenas o próprio

indivíduo pode avaliar a dimensão do que sente. Isso pode ser exemplificado nas seguintes falas:

Olha, pra mim... é subjetivo, na verdade, o que é o luto. É tu saber que tu estás lidando com uma perda. Então toda a perda, para mim, é uma espécie de luto. Seja a perda de vida, seja a perda de um membro [...] tudo aquilo que é importante para a gente, significativo, é um luto. (P.1)

O luto é o sentimento de perda que parece que vai ser infindável [...] é a separação abrupta. Então o luto, ele é isso pra mim... É um sentimento que não tem como você explicar. Você tem que viver, mas não tem como pôr em palavras. (P.02)

Reconhecer a forma subjetiva de vivenciar a perda torna-se um passo importante dentro da atuação da equipe de profissionais, pois permite a identificação do seu processo de luto e a elaboração de forma mais adequada dos conteúdos emergidos frente à perda, permitindo-lhes experienciar esses sentimentos e emoções.

Outro ponto observado nas falas dos participantes foi a ocorrência predominante dos sentimentos de frustração, raiva e tristeza. De acordo com Peito et al. (2020), no contexto hospitalar, a morte frequentemente não é vista como uma parte natural da vida. O esforço para estender a vida a qualquer preço pode levar os profissionais de saúde a sentirem frustração com seu trabalho, especialmente quando a morte é inevitável.

Esses sentimentos são intensificados quando se trata de pacientes infantis e podem ser observados nas seguintes afirmativas:

Às vezes, bate um sentimento de raiva, assim, sabe? Porque a gente está ali, fazendo o nosso melhor, dando o nosso máximo, mas a gente está de mãos atadas. (P.6)

Olha, eu acho que nessa hora a gente sente uma vontade imensa de desistir, sabe? Não sei. [...] mas aí a gente lembra também que talvez a gente precise estar no lugar que as coisas ainda estão acontecendo, justamente para que elas aconteçam (P.10)

A gente sente vontade de chorar, dá uma tristeza muito grande, né? A gente luta tanto, né, para que um atendimento seja igualitário. Infelizmente, na região norte ainda é muito insuficiente. Então isso também traz um pouquinho de revolta no sentimento.

(P.13)

Assim, as falas corroboram com o exposto acima, uma vez que exemplificam o sentimento de raiva e frustração que muitos profissionais de saúde enfrentam. Esses sentimentos emergem quando se vêem sem possibilidades terapêuticas diante da morte de um paciente, trazendo à tona a impotência. Outro ponto identificado perpassa pela diferença percebida pelos profissionais de saúde, em decorrência da faixa etária em que ocorre a morte, fato corroborado por Vasconcelos et al (2019), uma vez que a morte de uma criança é sentida de formas diferentes tanto em termos emocionais, quanto a nível de frustração, o que pode ser visualizado nos trechos abaixo:

A morte na criança, ela é diferente da do adulto, né? Porque o adulto a gente, em algum momento, cogita, espera-se, né? Que ele vá entrar num processo de adoecimento, que ele vai vir a falecer. A criança não. [...] toda a frustração daquela idealização, daquele ser perfeito que estaria vindo, né? Daquele planejamento que tu tinha de vida. (P.1)

Você perder um adulto é uma coisa, você perder uma criança é diferente, sabe? [...].

(P.11)

Desse modo, nota-se a diferença significativa mediante as emoções despertadas em decorrência da morte de uma criança. Observa-se que os sentimentos de raiva, frustração, tristeza, pesar e cobrança são exacerbados nos profissionais que atendem exclusivamente crianças e adolescentes (Nina et al 2021). Embora esses sentimentos também ocorram de forma generalizada em outras áreas clínicas, a conotação de precocidade torna-os mais intensos.

Dentro do contexto da pesquisa realizada, observou-se que, os profissionais que têm filhos, acabam por vivenciar o contato com a finitude de outras formas. Isso pode ocorrer pelo movimento projetivo observado nos profissionais entrevistados em relação aos pacientes, assemelhando-os aos seus filhos. Esse movimento acaba por gerar maior comoção e vínculo diante do adoecimento e possível perda, como exemplificado pelas falas abaixo:

É como se tu visse o teu filho no lugar daquela outra pessoa, entendeu? Então tu tem um sofrimento absurdo... hoje em dia já consigo não ver meu filho em quem eu estou cuidando. Mas era muito difícil. (P.5)

Eu não pensava antes de estar aqui dessa forma, mas sim. Não é porque quem tem, pensa de uma forma diferente ou sente de uma forma diferente que tu. Não que tu não consigas acolher um luto. Não é que quem não tem filho, não consiga acolher o luto, não tem nada a ver com isso. Mas é que fala de um lugar diferente também. Tu entende um pouquinho dessa relação, sabe, de pai e filho, do que significa uma perda [...] Por exemplo, teve uma época que eu comecei a trabalhar aqui e tudo, e vi a questão da leucemia infantil. E teve uma época que minha filha apareceu com muitos hematomas, assim, na pele do nada. Isso é um sintoma muito comum da leucemia. Aparecerem manchinhas assim, sabe? Aí eu dei uma leve surtada, fui na emergência, fiz exame tudinho, a plaqueta ok... aí não era nada. Eram outras questões mais alérgicas e dermatológicas. E aí fiquei: 'égua cara, o que isso está fazendo comigo? Porque eu agi dessa forma?' Então muda, assim, a tua forma de... mas eu acho que, além do luto, muda a tua forma de interagir com as crianças. (P.1)

Eu tenho filhos e tenho neto, viu? Já tenho um neto, né? Então influencia imensamente não só a mim, como aquelas pessoas que eu teria oportunidade de conversar, da minha, minhas colegas que têm filhos, influencia-se muito. Você pensa: sim. Eu sou uma coisa. Eu passo em uma criança da idade do meu neto, por exemplo,

3 anos de idade, eu imagino: “Meu Deus, já pensou se ele estivesse aí? Coitado do sofrimento dessa mãe, dessa criança.” (P.11)

Esta pesquisa revelou um achado peculiar e relevante: a relação entre o impacto da atuação na clínica oncológica e a característica familiar de ter filhos e/ou netos. Este tema, apesar de sua importância, ainda é pouco discutido na literatura existente, sendo encontrado pelos pesquisadores somente em 2 artigos, evidenciando uma lacuna significativa. A conexão entre a experiência pessoal dos profissionais e seu desempenho e bem-estar no ambiente de trabalho merece uma atenção mais aprofundada.

Essa temática é discutida dentro do estudo realizado por Nina et al (2021) ao comentar sobre o impacto que existe nos profissionais ao se depararem com pacientes com características físicas semelhantes às de seus filhos. Entretanto, os achados obtidos por Plante & Cyr (2011) diferem do exposto acima, uma vez que o estudo sugere que ser pai/mãe não afeta significativamente a intensidade do luto experimentado por profissionais da saúde após a morte de uma criança. O estudo de Plante & Cyr (2011) é estrangeiro e foi realizado no Canadá, na cidade de Sherbrooke, Québec, enquanto o de Nina et al (2021) foi realizado em São Luís, Maranhão, no Brasil. Vale ressaltar que ambos os estudos apresentam contextos culturais e socioeconômicos distintos, o que pode influenciar significativamente os produtos da pesquisa.

Diante da aparente escassez e da discrepância dos resultados de estudos que abordam essa temática específica, nos principais periódicos revisados, torna-se essencial incentivar novas pesquisas que explorem essa questão. Investigar como essa relação de parentalidade pode influenciar no trabalho dos profissionais de saúde em ambientes oncológicos, pode fornecer perspectivas valiosas para o desenvolvimento de estratégias de suporte e intervenção.

Por fim, ao falar das perspectivas do luto, Peito *et al* (2020, p. 18) destacam que “o significado para a morte está intrinsecamente ligado aos sentimentos despertados por ela”, sendo principalmente relacionado a crenças, espiritualidade e vivências pessoais, ao modo que cada indivíduo traz consigo uma bagagem atrelada a experiências e valores, como pode ser observado diante das falas abaixo:

O luto? Ah, acho que deixar sentir que a gente está perdendo uma pessoa, que não vai voltar, mas a gente precisa sentir que... sentir aquele momento pra poder deixar ir, sabe? Porque acho que quando a gente interrompe isso, acho que a gente não vive bem. Eu acho que isso me atormenta depois, sabe? Então, acho que tem que sentir o processo, por mais difícil que seja, né? Um processo de perda. Eu acho que é um sentimento de perda que a gente tem que sentir, passar e superar. E depois passa para a etapa de lembrar dos momentos bons da vida da pessoa com a gente. (P.4)

A gente, de certa forma, se prepara, mas quando acontece mesmo, eu, se for um paciente que eu tenho muito vínculo, eu não consigo ver o corpo. Eu não consigo. Não vejo, prefiro não ver. Prefiro ficar com a lembrança dele que eu tinha quando ele estava vivo. (P.8)

Eu lido com esse sofrimento, assim, de uma maneira muito... muito centrada, né? Eu sofro junto com as mães. Eu sofro muito mais com as crianças vivas do que quando elas vão a óbito [...]. (P.11).

Nesse contexto, fica clara a perspectiva multifacetada que os participantes pesquisados apresentam diante do luto nas enfermarias de oncologia pediátrica, pois, de acordo com Kovács (2010, p.423): “a história pessoal de perdas, experiências e elaboração dos processos de luto; a cultura em que se está inserido: as representações de morte, a possibilidade de expressão da dor e como o luto é vivenciado” influenciam na forma em que eles vivenciam, percebem e elaboram esse luto. Elas destacam a complexidade e a

individualidade do processo de luto, além da importância de sentir e elaborar para lidar com a perda.

Nessa perspectiva, fica evidente o papel da vinculação na tríade profissional, paciente e familiar dentro de todo o processo do adoecimento, sendo este um fator, muitas vezes, determinante na experiência do luto para os profissionais. Silva et al. (2019) comentam em seu estudo que, diante do encontro com a existência de um outro em sofrimento, os profissionais do cuidado se envolvem de tal forma com a experiência deste, que frequentemente os percebem como membros de sua própria família, o que implica na forma do cuidado ofertado e a intensidade do luto.

Portanto, o contexto de atuação profissional no hospital onde se deu a pesquisa revelou aspectos extremamente significativos das compreensões dos profissionais sobre a morte, o impacto da parentalidade e significados atribuídos ao processo de luto nos participantes, evidenciando o quanto esse trabalho causa impacto nas equipes de oncologia pediátrica. Na categoria seguinte, abordou-se as maneiras existentes no enfrentamento a tais processos de luto entre os profissionais de saúde.

2 - Vinculação Emocional e Formas de Enfrentamento do Luto Pediátrico

Neste segundo tópico serão exploradas questões como vinculação emocional com os pacientes, os desafios associados ao reconhecimento do luto dentro desse contexto e os mecanismos de defesa utilizados para lidar com essas vivências.

A vinculação emocional com os pacientes é um aspecto de grande valia dentro do ambiente hospitalar, especialmente ao se tratar de oncologia infantil. Em sua pesquisa com profissionais de enfermagem e suas percepções sobre a morte, Monteiro et al. (2020) observaram que os sentimentos experimentados por eles diante do processo de morte e morrer dos pacientes, estão relacionados ao tempo de convívio com eles.

Dessa forma, o vínculo profissional-paciente, embora necessário para proporcionar um cuidado adequado, também pode expor as equipes a um maior risco de desgaste emocional. Sob tal ótica, as falas abaixo exemplificam o exposto acima:

A gente meio que já é preparado para lutar, mas saber que a gente vai perder, né? Mas a gente nunca está pronto para perder, porque a gente cria vínculos com eles. Então eles estão na nossa rotina todos os dias. Então, quando o baque vem a gente não está pronto. Doi do mesmo jeito. Às vezes doí mais dependendo do vínculo. Então é. A gente tem que se reinventar todo dia. (P.4)

Conforme exposto anteriormente, a capacidade de estabelecer e manter vínculos é intrínseca ao ser humano e profundamente ligada à necessidade de sobrevivência e bem-estar emocional. John Bowlby (1982) discorre que a perda de um ente querido provoca uma série de reações emocionais complexas. Assim, os profissionais de saúde que trabalham com crianças doentes estão sujeitos a formação de vínculos profundos com seus pacientes, e quando ocorre a perda, esses laços tornam o processo de luto particularmente desafiador.

As narrativas apresentadas ilustram como essa conexão pode, por um lado, fortalecer o compromisso e a dedicação dos profissionais, proporcionando um atendimento mais empático e eficaz. Por outro lado, pode também expô-los a um desgaste emocional significativo, evidenciando a complexidade e os desafios inerentes a essa prática, como exemplificado pela fala da participante 4:

A gente sente porque a gente cuida todo dia então... acho que a gente sente como se fosse um dos nossos, assim, como se a criança fosse da nossa família e, ao mesmo tempo, tentando não se apegar para não sofrer mais. E a gente busca entender o processo... que se, por exemplo, continuasse ia ser pior. (P.4)

A luz dessa perspectiva muitos profissionais acabam recorrendo a mecanismos de defesa para lidar com os sentimentos despertados dentro da rotina de cuidados. De acordo

com A. Freud (2006) no livro “O Ego e os Mecanismos de Defesa”, os mecanismos de defesa podem ser classificados como a luta do ego contra ideias ou afetos dolorosos ou insuportáveis, motivados de forma interna e inconsciente. Quanto aos mecanismos de defesa, nas falas dos participantes, foi possível identificar a negação, a racionalização e a sublimação. Para Silva (2010) a negação é caracterizada como a recusa em reconhecer ou aceitar uma realidade dolorosa ou ameaçadora. A racionalização é o processo pelo qual uma pessoa justifica comportamentos ou sentimentos com explicações aparentemente lógicas e razoáveis, mas que não são verdadeiras ou não correspondem à realidade (Silva, 2010). E por fim, a sublimação é o processo pelo qual impulsos ou sentimentos inaceitáveis são canalizados para atividades socialmente aceitáveis e construtivas (Silva, 2010). Os 3 tipos de mecanismos podem ser observados nas falas abaixo:

[...] eu passo pela negação. Pelo luto antecipatório, né? Quando a gente vê aquela criança, ela já não tem mais propostas de cura, né? A gente procura trabalhar em família e procura se trabalhar também, que aquele momento vai chegar [...] (P.13) - [Negação].

Quando a gente entra aqui, a primeira coisa que eles falam é: “não se apega aos pacientes.” Mas é impossível. É impossível a gente fazer isso. Então, assim... só que tipo, a gente perde um, só que tem outro ali que precisa da gente. Então a gente tem que estar sempre firme. (P.7) - [Racionalização].

Mas ao longo desse período, ele realmente é muito difícil. Pra mim, assim, eu amo realmente o que eu faço, é o que eu escolhi como profissão, mas não tem como te dizer que eu vou ser imparcial, né? Justamente por isso, pela questão da convivência com os pacientes que ficam com a gente, durante muito tempo, né? (P.2) - [Sublimação].

Outro aspecto identificado na pesquisa foi sobre o luto não reconhecido, que de acordo com Dias (2023), é “aquele luto não legitimado pela sociedade e, muitas vezes, pelo próprio enlutado, onde acontece a desvalorização das emoções perante a perda”. Assim, os profissionais entrevistados demonstraram enfrentar um processo similar, exemplificado pelas falas abaixo:

Mas a gente não tem o direito de sofrer mais do que a família porque emocionalmente eles são mais apegados, né? (P.5)

Não acho que os funcionários aqui não saibam, não imaginam o que é o luto... Eu acho que há o costume de não considerar esse sentimento. [...] E eles desconsideram como se não tivesse... (P.1)

[...] Já adoeci pela perda de um paciente, fiquei muito mal, mesmo fisicamente, psicologicamente nem tanto, mas foi mais fisicamente. Aí eu tento não, assim, a gente tenta não se apegar, mas como eu te digo, parece que esses meninos escolhem a gente [...] fiquei de atestado, chorava muito [...] (P.14)

Apesar de desenvolverem laços afetivos significativos com os pacientes, familiares e cuidadores, esses profissionais não veem muitas vezes o direito de vivenciar o luto e o sentimento da perda. O não reconhecimento pode agravar o sofrimento emocional diante do acontecimento, ocasionando prejuízos tanto na vida profissional como pessoal, levando ao adoecimento, aumento dos casos de depressão e incidência de Síndrome de Burnout entre os profissionais (Kovács, 2010).

Desse modo, é fundamental que as instituições de saúde reconheçam e acolham as necessidades emocionais desses profissionais, oferecendo suporte adequado para que possam lidar de maneira saudável com o sofrimento emocional e o luto, garantindo assim não apenas o bem-estar dos trabalhadores, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e suas famílias.

Por fim, a análise e discussão dos dados coletados revela que os profissionais pesquisados são impactados diretamente pelo contexto que estão inseridos. No primeiro tópico, observa-se que os profissionais da saúde lidam com o luto e o compreendem de forma subjetiva e pessoal, refletido pelas diversas formas que vivenciam a perda e os sentimentos de frustração, raiva e tristeza, esses que são intensificados pelo vínculo e pela morte de pacientes infantis. A parentalidade dos profissionais afeta-os de forma particular, desempenhando um papel significativo no cuidado e nos sentimentos despertados dentro da rotina e na identificação com os pacientes.

Já no segundo tópico, destaca-se a vinculação emocional como uma faca de dois gumes, essencial para um cuidado humanizado, mas que expõe os profissionais ao desgaste emocional. Para enfrentar os desafios, os profissionais recorrem a mecanismos de defesa como a negação, racionalização e sublimação, além de estratégias de *coping* para lidar com o estresse. Evidencia-se a necessidade de suporte para ajudar os profissionais a gerenciar o luto e a vinculação emocional de forma saudável.

Sendo assim, a pesquisa realizada encontrou os resultados esperados, atingindo os objetivos pré-estabelecidos de: investigar como os profissionais que atuam com a oncologia infantil reagem ao luto e verificar como as perdas afetam na saúde psíquica dos profissionais, além de encontrar dados originais relacionados à parentalidade.

Conclusão

A presente pesquisa buscou investigar a vivência do luto nos profissionais atuantes na oncologia pediátrica. Mediante as conceptualizações realizadas acima e dados coletados e analisados ao decorrer do estudo conclui-se que os objetivos previamente traçados foram alcançados. Os resultados obtidos demonstram a complexidade e intensidade dos processos de luto vivenciados pelos profissionais pesquisados, sendo caracterizados de forma particular e subjetiva para cada sujeito. As narrativas dos participantes evidenciam a subjetividade do luto, a frustração e a raiva perante a perda dos pacientes, e a diferença emocional a partir do vínculo estabelecido e na morte de crianças em comparação aos adultos.

Profissionais com filhos manifestam um impacto emocional significativo, demonstrando uma possível vulnerabilidade ao projetar nos pacientes a imagem de seus filhos. Assim, sugere-se que sejam feitas mais pesquisas sobre a interface da parentalidade e o luto pela perda de pacientes. Estudos futuros poderão explorar como ter filhos e/ou netos impacta na maneira como esses profissionais lidam com a perda de seus pacientes.

O luto não reconhecido também emergiu como um aspecto importante dentro da vivência profissional porque os profissionais muitas vezes não se permitem experienciar plenamente suas emoções e sentimentos, podendo impactar significativamente no cuidado desenvolvido. Além disso, o estudo identificou a utilização de diversos mecanismos de defesa e estratégias de *coping*, como, respectivamente, negação, racionalização, sublimação e busca por suporte espiritual e social, o que reflete a pluralidade de abordagens para enfrentar o luto.

É fundamental reconhecer as limitações do estudo realizado, como o tamanho restrito da amostra e o fato de a pesquisa ter sido conduzida em apenas um hospital. Esses fatores podem limitar a generalização dos resultados para uma população mais ampla e para diferentes contextos. Portanto, recomenda-se que estudos futuros investiguem o fenômeno em um maior número de hospitais e com amostras mais extensas, a fim de capturar uma

variedade maior de relatos e experiências. No entanto, o estudo se destaca pela qualidade na abordagem qualitativa dos dados e pelo aprofundamento nas análises dos discursos apresentados.

Assim, sublinha-se a importância de um olhar atento e sensível às necessidades emocionais dos profissionais atuantes na oncologia infantil. É crucial reconhecer e validar o luto, proporcionar suporte emocional e fomentar pesquisas futuras para assegurar tanto a qualidade do cuidado quanto o bem-estar e qualidade de vida dos profissionais envolvidos nesse contexto.

Referências

- Ariès, P. (2021). *História social da criança e da família* (3ª ed.). LTC. (Livro original publicado em 1981)
- Alves, RR; da Rocha, FN. (2019). De coração partido: a obscuridade e a clareza da vivência do luto. *Revista Mosaico*.
<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1707/1155>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V-TR (5ª ed., text rev.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo* (1ª edição, p. 288). Edições 70. (Livro original publicado em 1977).
- Brasil, Ministério da Saúde. (2022). *Luto prolongado é um transtorno mental, segundo a Organização Mundial da Saúde*. Ministério Da Saúde.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/luto-prolongado-e-um-transtorno-mental-segundo-a-organizacao-mundial-da-saude>
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimentos dos laços afetivos* (2a ed. Cabral, A. Trad.). Martins Fontes.
- Cavalcanti, A. K. S., Sameczuk, M. L., & Bonfim, T. E. (2013). O Conceito Psicanalítico do Luto: Uma Perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo InFormação*, 17(17), 87–105. <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v17n17p87-105>
- Dias, J. R. S. (2023). Profissionais de saúde e a experiência de um luto não reconhecido. *Revista Cathedral*, 5(3), 191-196.
<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/668>
- Faria, S. S., & Figueredo, J. S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1),

44-66.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&tlng=pt.

Freitas, A. F. S. de C., & Oliveira, S. A. de. (2011). Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. *Akrópolis - Revista De Ciências Humanas Da UNIPAR*, 18(4).

<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/akropolis/article/view/3297>

Freud, A. (2006). *O ego e os mecanismos de defesa*. Artmed. (Livro original publicado em 1936).

Freud, S (1917) *Luto e Melancolia*.

<https://carlosbarros666.files.wordpress.com/2010/10/lutoemelancolia1.pdf>

Godinho, I. C., Braga, A. T., Nalin, L. M., Peres, M. L. A., Souza, T. C. S. de, Araújo, B., C. de, Pfeilsticker, F. J., & Amâncio, N. de F. G. (2021). Aspectos psicológicos de pacientes pediátricos acometidos pelo câncer. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 824–839. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-072>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos*. Agências de Notícias IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>

Instituto Nacional do Câncer. (2022). *O que é câncer?* Instituto Nacional de Câncer. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20um%20termo%20que>

Instituto Nacional do Câncer. (2022). *Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil*. Instituto Nacional do Câncer.

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>

Kovács, M. J. (Coord.). (1992). Morte e desenvolvimento humano. *Casa Do Psicólogo*.

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf

Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo Da Saúde*, 34(4), 420–429.

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/583>

Monteiro, D. T., Mendes, J. M. R., & Beck, C. L. C. (2020). Percepções dos Profissionais da Saúde sobre a Morte de Pacientes. *Revista Subjetividades*, 20(1).

<https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i1.e9164>

Nina, R. V. de A. H., Lamy, Z. C., Garcia, J. B. S., Álvares, M. E. M., Cavalcante, M. C. V., Nina, V. J. da S., & Thomaz, E. B. A. F. (2021). As diversas faces da morte de crianças na perspectiva de médicos e enfermeiros. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(2), e-167273. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.167273>

Peito, B., Melo, M. A., & da Silveira Longo, C. (2020). Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. *Revista Psicologia em Foco*, 12(17), 15-27.

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3776/2982>

Plante, J., & Cyr, C. (2011). Health care professionals' grief after the death of a child.

Paediatrics & child health, 16(4), 213–216. <https://doi.org/10.1093/pch/16.4.213>

Silva, E. B. T. (2010). Mecanismos de Defesa do Ego. *Psicologia.pt*, 1(1), 1–5.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58937394/mecanismos_de_defesa20190417-100345-1tkex8y-libre.pdf?1555544910=&response-content-disposition=inline%3B+file

name%3DMecanismos_de_defesa.pdf&Expires=1722311907&Signature=bdQqqeFB9bNRWQxvFCCcxBaxcOUnK5uAJDI5NfxUG7Bzf~VGxsRzu~leqconQccF4LxLsKooK9o~RO23~IVxkr-0Nf3yHtZEqczo5Y8tklsrAD1Wy-mNI7pQssy5JkX8haaqAWgHhp0037aWT~qK7VLJUZA1SAoHFZzieR-RPI-bk7k08hNFCyAZtML087PUojpNo6rdd4BFzFQpI6dVsUKv4nq-m9G3iObrMGKGVICtS7QN89~hz4H~tSqzjqSH-Ke~Alho--LAXuRxzrESNLA40GY~88MyeD2S43x8j1mMps~tN3FPujKPslydcVvDnYDzoRs00A~qQ7wRGKKA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Silva, R.M., Motta e Silva, M. T., & Félix, J. R. L. (2019). O luto dos profissionais de saúde na oncologia pediátrica em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia Hospitalar*, 17(1), 81-101.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092019000100006&lng=pt&tlng=pt

Souza, A. M. de, Moura, D. do S. C., & Corrêa, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 29(3), 534–545.

<https://doi.org/10.1590/s1414-98932009000300008>

Tada, I. N. C., & Kovacs, M. J. (2007). Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(1), 120-131.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100010&lng=pt&tlng=pt

Vasconcelos, A. J. C., Silva, C. M., & de Oliveira, P. R. S. (2019). A vivência do luto da equipe de saúde na oncologia pediátrica. *Revista de Psicologia*, 10(2), 149-162.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8085869>

World Health Organization. (2022). International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). Geneva.

Apêndices

Apêndice A -Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

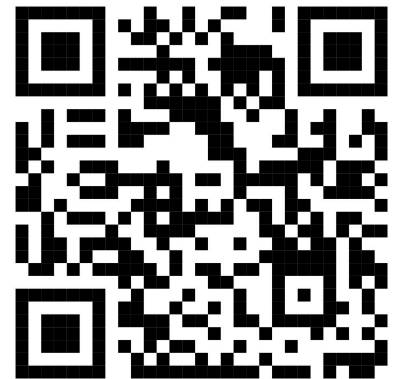
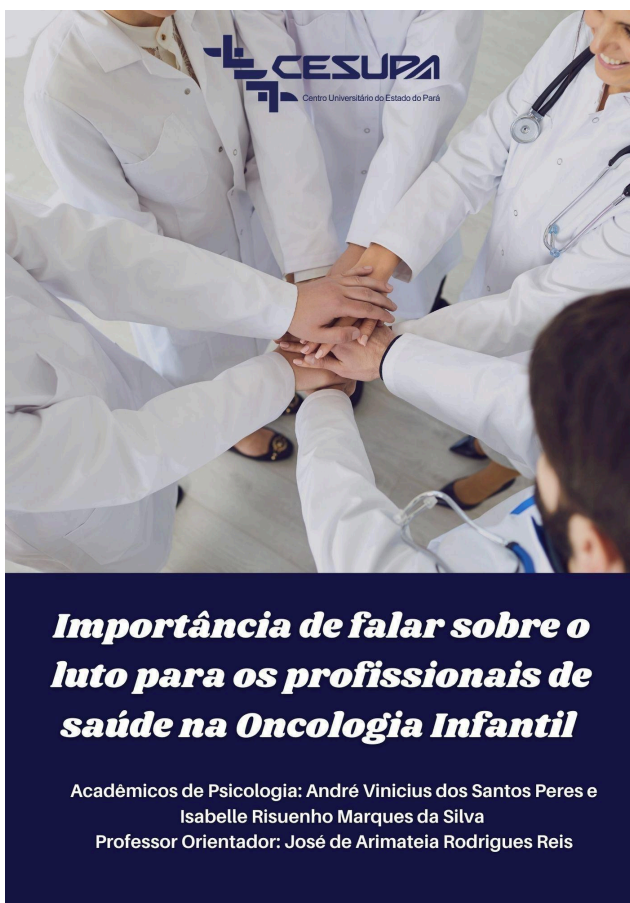
Nº do participante:	
Idade:	
Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Outro: _____	Tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quantos? _____ Qual a idade? _____
Formação profissional/Escolaridade:	
Função que exerce atualmente no hospital:	
Tempo de experiência na oncologia infantil:	

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1.Fale do seu trabalho e da sua área de atuação aqui dentro do hospital	7.Como você compreende o luto?
2 .Como se sente trabalhando com a oncologia infantil?	8.Como você descreve o seu processo de luto?
3.O que traz a você o sentimento de satisfação dentro do trabalho?	9.Você considera já ter vivenciado algum processo de luto pela perda de um paciente?
4.Como se dá sofrimento para você dentro do trabalho?	10.Você gostaria de receber alguma ajuda diante da perda?
5.Quais são os sentimentos mais comuns que você tem nesse momento?	11.Você acredita que o fato de ter filhos influencia nas suas reações aos óbitos na clínica oncológica?
6.Como você lida com a perda dos seus pacientes quando ocorre algum óbito?	12.Existe alguma outra informação relevante que você gostaria de compartilhar sobre sua prática ou experiência no luto?

Apêndice B - Cartilha informativa

Após a coleta de dados, como forma de compartilhar conhecimento, foi distribuída uma cartilha informativa com o título “Importância de falar sobre o luto para os profissionais de saúde na Oncologia Infantil” e tópicos voltados para conhecimentos acerca da temática, como “O que é o luto?”, “Quais impactos emocionais pode gerar?”, “Qual a importância de falar sobre a perda?” e “Contatos que podem ajudar” com o intuito de proporcionar benefícios aos participantes diante da coleta.



Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ – CESUPA
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

“OS PROCESSOS DE LUTO VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA INFANTIL”

Pesquisadora responsável: Prof. Dr. José de Arimateia Rodrigues Reis CRP: 10/01480

Alunos pesquisadores: André Vinícius dos Santos Peres (Curso de Psicologia – CESUPA) Isabelle Risuenho Marques da Silva (Curso de Psicologia - CESUPA)

Informações sobre o projeto dadas aos participantes:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de caráter acadêmico de Trabalho de Conclusão de Curso denominado “Os processos de luto vivenciados por profissionais que atuam no contexto da oncologia infantil” realizado pelos graduandos do curso de psicologia do Centro Universitário do Pará (CESUPA) André Vinícius dos Santos Peres e Isabelle Risuenho Marques da Silva, sob orientação do Prof. Dr. José de Arimateia Rodrigues Reis. Neste estudo, temos como objetivo investigar e compreender os processos de luto experimentados por profissionais da área da saúde (de acordo com a Resolução N° 287/98) que atuam diretamente com a oncologia infantil, com ênfase na perspectiva de atuação das equipes multiprofissionais.

Neste estudo você é convidado a responder uma entrevista semi-estruturada, onde as respostas serão gravadas com auxílio do gravador e ficarão armazenadas em um banco de dados com o objetivo de realizar a transcrição e o levantamento das informações. Todos os fatores significativos do questionário serão transcritos, respeitando o seu consentimento, e após a transcrição o conteúdo escrito ficará sob posse dos pesquisadores para serem discutidos e relacionados aos aspectos teóricos e revisões feitas na literatura. Os dados obtidos serão utilizados somente para fins acadêmicos e científicos, onde estes ficarão sob a responsabilidade das pesquisadoras principais durante cinco anos e, passado este período serão destruídos (conforme estabelece a Resolução N°466/12).

Os pesquisadores ficarão responsáveis por garantir o sigilo sobre qualquer dado que possa permitir a identificação do participante da pesquisa. O projeto foi elaborado obedecendo às determinações das Resoluções 466 de 12 de dezembro de 2012 e 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os principais riscos deste estudo estão direcionados aos conteúdos abordados que podem ser gatilho aos participantes, por meio da evocação de memórias pessoais, as quais podem gerar reações emocionais inesperadas aos entrevistados, além do risco de quebra de sigilo. Portanto, visando minimizar tais riscos, mas contando com sua imprevisibilidade, os pesquisadores interromperão a entrevista caso alguma reação seja eliciada e realizarão a indicação para Clínicas-escolas localizadas em Belém-PA, além do fornecimento de informações acerca de outros locais com serviços de saúde mental. Já acerca do vazamento de possíveis informações sigilosas, serão excluídos os nomes dos participantes, identificando-os por números dentro da pesquisa. Mesmo a sua participação na pesquisa

sendo muito relevante, você pode desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso cause nenhum tipo de dano ou prejuízo a você.

De acordo com as condições previstas neste termo, os dados obtidos na entrevista poderão ser utilizados em trabalhos de cunho acadêmico e científico, no formato de monografias, artigos, livros e apresentações em congressos. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa em virtude de sua participação nesta pesquisa. Você poderá obter a qualquer momento da pesquisa esclarecimentos e respostas às possíveis dúvidas que possam surgir em relação à mesma e poderá ter acesso aos resultados dessa pesquisa a qualquer momento.

Em caso de dúvidas ou necessidade de esclarecimento acerca do estudos você pode entrar em contato com o Prof. Dr. José de Arimateia Rodrigues Reis, CRP: 10/01480, que está disponível através do telefone [REDACTED] e e-mail jose.reis@prof.cesupa.br, ou com os alunos do Curso de Psicologia do CESUPA, André Vinícius dos Santos Peres telefone: [REDACTED], email: andre20330040@aluno.cesupa.br, e Isabelle Risuenho Marques da Silva telefone: [REDACTED], e-mail: isabelle20330055@aluno.cesupa.br.

DECLARAÇÃO:

Eu, _____, portador do RG _____, e inscrito no CPF _____, nascido em ___/___/___, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo: **“OS PROCESSOS DE LUTO VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA INFANTIL”** tendo sido orientado acerca dos riscos e benefícios da seguinte pesquisa e compreendido o objetivo da mesma, estando ciente que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar pela minha participação.

Em Belém, PA. ____ de _____ de 2024.

Participante

André Vinícius dos Santos
Aluno pesquisador

Isabelle Risuenho Marques da Silva
Aluna pesquisadora

Prof. Dr. José de Arimatéia Rodrigues dos Reis.
Professor orientador

A execução do projeto está vinculada à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará, localizado na Av. Alm. Barroso, nº 3775 -Bairro do Souza- CEP: 66613-903- Belém/PA;

Telefone: (91)4009-9100; e-mail: cep@cesupa.br.

Apêndice D- Termo de Aceite da Instituição

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL OPHIR LOYOLA



DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA
DIVISÃO DE PESQUISA

Belém, 20 de novembro de 2023.

DECLARAÇÃO

Declaro em nome do Hospital Ophir Loyola, ter conhecimento do projeto de pesquisa "Os processos de luto vivenciados por profissionais que atuam no contexto da oncologia infantil", tendo como pesquisadores **José de Arimateia Rodrigues Reis** (Orientador) **André Vinicius dos Santos Peres** e **Isabelle Risuenho Marques da Silva** dando-lhes consentimento para realizar a pesquisa nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HOL, durante o período preestabelecido, com a finalidade de **TCC em Psicologia** pelo **CESUPA**.

Estamos cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citado na publicação o nome do **Hospital Ophir Loyola** como um dos locais de realização da pesquisa.

Atenciosamente,

Diego Alcântara
Coordenador de Pesquisas
Médicas / HOL
CRBIO: 119682/06-D

71 Diego Da Felipe de Almeida Alcântara

Rinaldo Antônio Almeida Gonçalves
Chefe Divisão de Pesquisa

Apêndice E- Termo de Anuência Secretaria de Saúde Pública do Estado



Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Coordenação de Educação na Saúde

Gerência de Documentação e Informação

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Pelo presente termo e na qualidade de responsável pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, declaramos que aceitamos, conforme preconiza a **Resolução nº 580 do Conselho Nacional de Saúde de 22 de março de 2018** a realização do projeto intitulado Os processos de luto vivenciados por profissionais que atuam no contexto da oncologia infantil de autoria dos discentes: André Vinícius dos Santos Peres e Isabelle Risuenho Marques da Silva, tendo como campo de pesquisa o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo.

Belém, 08 Novembro de 2023.

Secretária Adjunta de Gestão de Políticas de Saúde



Autorizado
Isabelle Gadelha
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Travessa Mariz e Barros nº 2342, entre Duque de Caxias e Rômulo Maiorana - Marco - Belém - PA -
CEP: 66080-471

Fone: (91) 991166538 e-mail: bvsespa@gmail.com

Apêndice F- Parecer de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os processos de luto vivenciados por profissionais que atuam no contexto da oncologia infantil

Pesquisador: José de Arimateia Rodrigues Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75982723.6.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.538.917

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa qualitativa sobre a percepção da perda de pacientes e seu luto, em profissionais de saúde que atuam em Oncologia infantil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar e compreender os processos de luto experimentados por profissionais da área da saúde (de acordo com a Resolução N° 287/98) que atuam diretamente com a oncologia infantil, com ênfase na perspectiva de atuação das equipes multiprofissionais.

Objetivo Secundário:

- Investigar como os profissionais que atuam com a oncologia infantil reagem ao luto;- Verificar como as perdas afetam na saúde psíquica dos profissionais;- Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais pesquisados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos evidenciados nesse tipo de estudo para os participantes estão relacionados à quebra da confidencialidade e a possibilidade de desencadeamento de reações emocionais. Dentro desse cenário existe a probabilidade de que a

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br