

Universidade Portucalense Infante D. Henrique

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Ariana Pereira Martins, 43244

Dissertação de Mestrado

**Necessidades de Suporte Psicossocial entre Profissionais de
Saúde em Oncologia Pediátrica: uma *Scoping Review***

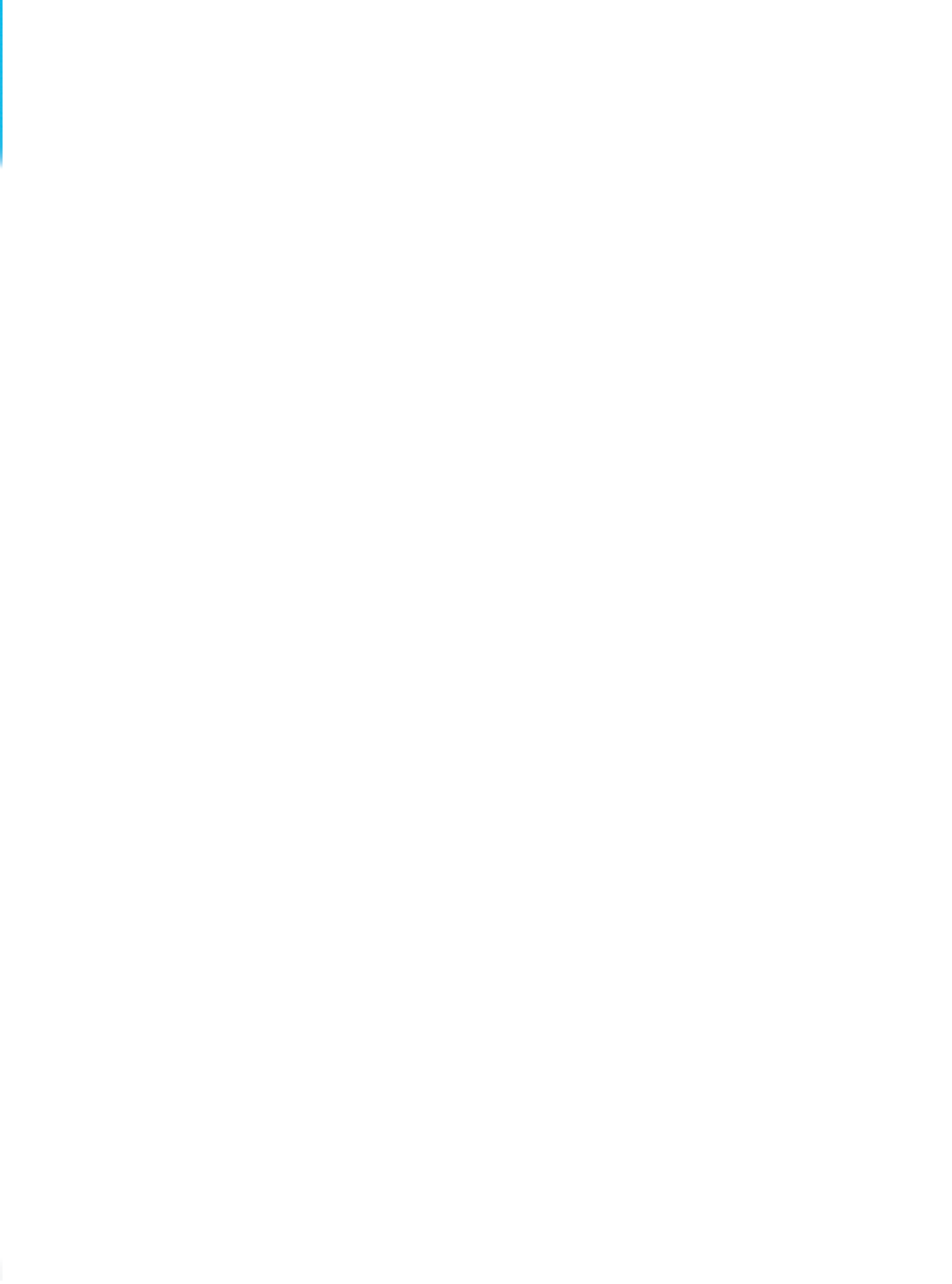
Orientação: Prof.^a Doutora Ana Bárto
Prof.^a Doutora Sara M. Fernandes

Data:
outubro, 2025



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.



Necessidades de Suporte Psicossocial entre Profissionais de Saúde em Oncologia Pediátrica: uma Scoping Review

Dissertação apresentada à Universidade Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Prof^a. Doutora Ana Bártolo e coorientação da Prof^a. Doutora Sara M. Fernandes.

Departamento de Psicologia e Educação

outubro, 2025

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta dissertação represente o final de um percurso exigente, feito de desafios, de aprendizagens e de muito apoio de que me acompanhou e merece ser reconhecido.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Bártolo, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação rigorosa, pela disponibilidade constante e pela confiança depositada em mim.

À minha coorientadora, Professora Doutora Sara M. Fernandes, agradeço os contributos prestados ao longo do desenvolvimento da dissertação.

À minha família, agradeço o apoio, o carinho e o incentivo ao longo de todo este processo. Aos meus pais, Patrícia e Helder, deixo o agradecimento mais especial, pelo amor incondicional, pela força e por acreditarem em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidava. Sem vocês este percurso não teria sido possível e, por isso, este caminho também é vosso.

Aos amigos que a vida me deu fora do percurso académico, obrigada por me lembrarem de respirar, de rir e de manter o equilíbrio quando tudo parecia demasiado intenso.

Às minha amigas mais próximas que a universidade me deu, agradeço a partilha, a motivação e os momentos de cumplicidade que tornaram este percurso memorável.

À minha cadela, May, que, sentada ao meu colo, foi a minha maior companhia nos dias de trabalho. Obrigada pela presença silenciosa, constante e tranquila, pelas pausas forçadas para respirar ar fresco e dar festinhas e pela alegria que me ajudou a encontrar leveza nos dias mais exigentes.

A cada um e cada uma, o meu mais sincero e emocionado obrigada.

RESUMO

A doença oncológica em idade pediátrica exerce um impacto disruptivo na vida de crianças e respetivas famílias, implicando tratamentos intensivos e exigentes que também afetam os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento. Estes profissionais, ao oferecerem apoio clínico e emocional em contextos de elevada incerteza, encontram-se particularmente expostos a *burnout*, fadiga por compaixão e sobrecarga emocional. Assim, a identificação das suas necessidades psicossociais é crucial para orientar intervenções que reduzam a vulnerabilidade emocional e promovam práticas de cuidado sustentáveis. Este estudo constitui uma *scoping review*, conduzida segundo as diretrizes PRISMA-ScR, que analisou 1.054 artigos, dos quais apenas 10 abordavam necessidades de suporte e/ou práticas de intervenção dirigidas a profissionais de oncologia pediátrica. A análise temática destes estudos revelou três áreas centrais: (i) Necessidades Psicossociais e Desafios da Experiência de Cuidar, (ii) Processos Relacionais e Práticas de Suporte nas Equipas, e (iii) Condições Organizacionais e Estruturas de Suporte Institucional. Estas dimensões, interdependentes, mostram que a experiência de cuidar é influenciada por vulnerabilidades individuais, dinâmicas relacionais e condições institucionais. Os resultados reforçam a importância de desenvolver competências de comunicação e autorregulação, mas também de implementar políticas organizacionais que priorizem suporte emocional, supervisão e programas estruturados de promoção do bem-estar neste contexto clínico.

Palavras-chave: *oncologia pediátrica; profissionais de saúde; necessidades psicossociais.*

ABSTRACT

Cancer in children has a disruptive impact on the lives of children and their families, involving intensive and demanding treatments that also affect the healthcare professionals responsible for their care. These professionals, who provide clinical and emotional support in contexts of high uncertainty, are particularly exposed to burnout, compassion fatigue, and emotional overload. Therefore, identifying their psychosocial needs is crucial to guiding interventions that reduce emotional vulnerability and promote sustainable care practices. This study is a scoping review, conducted according to PRISMA-ScR guidelines, which analyzed 1,054 articles, of which only 10 addressed support needs and/or intervention practices aimed at pediatric oncology professionals. Thematic analysis of these studies revealed three central areas: (i) Psychosocial Needs and Challenges of the Caregiving Experience, (ii) Relational Processes and Support Practices in Teams, and (iii) Organizational Conditions and Institutional Support Structures. These interdependent dimensions show that the caregiving experience is influenced by individual vulnerabilities, relational dynamics, and institutional conditions. The results reinforce the importance of developing communication and self-regulation skills, but also of implementing organizational policies that prioritize emotional support, supervision, and structured programs to promote well-being in this clinical context.

Keywords: *pediatric oncology; healthcare professionals; psychosocial needs.*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
EPIDEMIOLOGIA DO CANCRO PEDIÁTRICO	2
EXIGÊNCIAS DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	2
IMPACTO PSICOSSOCIAL DOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS.....	4
MÉTODO	6
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	7
ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	7
PROCESSO DE SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DE DADOS.....	8
SÍNTESE DOS RESULTADOS	8
RESULTADOS	8
PROCESSO DE SELEÇÃO.....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS	10
ANÁLISE TEMÁTICA: PRINCIPAIS RESULTADOS	12
<i>Tema 1. Necessidades Psicossociais e Desafios da Experiência de Cuidar.....</i>	<i>12</i>
<i>Tema 2. Processos Relacionais e Práticas de Suporte nas Equipas.....</i>	<i>13</i>
<i>Tema 3. Condições Organizacionais e Estruturas de Suporte Institucional.....</i>	<i>14</i>
DISCUSSÃO	16
LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS	18
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO I	24
ESTUDO DELPHI: ETAPAS SUBSEQUENTES PREVISTAS	24
ANEXO II	26
QUESTIONÁRIO: ESTUDO DELPHI (VERSÃO PRELIMINAR).....	26
ANEXO III	32
RESUMO DO TRABALHO CIENTÍFICO “4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE E BEM-ESTAR”	32
ANEXO IV	33
POSTER CIENTÍFICO “4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE E BEM-ESTAR”	33

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

FIGURA 1.	9
Processo De Seleção Dos Estudos Com Base Nas Orientações Do Prisma.....	9
TABELA 1.	10
Principais Características Dos Estudos Incluídos.....	10
FIGURA 2.	15
Mapa Temático: Identificação Dos Temas E Subtemas A Partir Da Literatura.	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HART	Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Advancing Resiliency Team
PERMA	Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>

INTRODUÇÃO

A doença oncológica constitui-se como uma condição clínica crónica que, apesar dos avanços científicos, tecnológicos e terapêuticos registados nas últimas décadas, permanece entre as principais causas de morbilidade e mortalidade infantil a nível global (Ferlay et al., 2024). Para além do impacto físico, o diagnóstico e o tratamento do cancro infantil acarretam repercussões profundas na qualidade de vida da criança e/ou adolescente e da sua família, gerando exigências emocionais, sociais e económicas que se prolongam no tempo.

Neste contexto complexo e altamente sensível, os profissionais de saúde que trabalham em oncologia pediátrica encontram-se frequentemente expostos a cenários de elevado sofrimento emocional, imprevisibilidade clínica e desafios éticos difíceis de gerir. Esta exposição continuada contribui para níveis significativos de *stress* ocupacional, fadiga por compaixão e sofrimento moral, fenómenos amplamente documentados na literatura e associados a consequências negativas tanto para o bem-estar individual como para a qualidade da prestação de cuidados (Boyle & Bush, 2018; Maytum et al., 2004; Hecktman, 2012).

Assim, torna-se essencial aprofundar a compreensão das necessidades psicossociais destes profissionais, bem como identificar estratégias de prevenção e intervenção que favoreçam a sua resiliência, satisfação profissional e saúde mental.

Com este propósito, a presente dissertação integra uma *scoping review* orientada para identificar, de forma abrangente, as necessidades psicossociais reportadas por profissionais de saúde que exercem funções em oncologia pediátrica. Paralelamente, pretende mapear as intervenções existentes neste campo, analisar a consistência da evidência disponível e identificar lacunas na investigação que possam orientar futuras linhas de estudo. Através desta síntese, é esperado contribuir para o desenvolvimento de programas de apoio mais ajustados às exigências emocionais e contextuais destas equipas, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

A estrutura da dissertação segue o formato de um artigo científico e respeita as orientações metodológicas do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR; Tricco et al., 2018). Inicialmente, apresenta-se o enquadramento teórico que contextualiza a relevância do tema e descreve os principais conceitos associados. Segue-se a secção metodológica, onde são detalhadas todas as etapas do processo de revisão, desde a estratégia de

pesquisa e critérios de elegibilidade até aos procedimentos de extração e análise dos dados. Posteriormente, são expostos os resultados obtidos, organizados de forma a refletir as dimensões identificadas na literatura e com base numa análise temática estruturada. Finalmente, a discussão sintetiza os contributos centrais da revisão, analisando o seu significado e implicações práticas. Esta secção inclui ainda a reflexão sobre limitações metodológicas e sugestões para investigações futuras, culminando com a conclusão que enquadra o valor global da presente investigação.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Epidemiologia do cancro pediátrico

A doença oncológica é uma condição clínica crónica, caracterizada por um rápido e descontrolado crescimento de células anormais que podem invadir tecidos adjacentes e espalhar-se para outros órgãos (processo de metastização; WHO, 2022). Emerge como um acontecimento disruptivo que afeta negativamente o funcionamento psicossocial da criança e/ou adolescente e os seus cuidadores. Os dados epidemiológicos têm registado uma crescente incidência em idade pediátrica, sendo que, em 2022, foram registados 24.089 novos casos de cancro na Europa entre os 0 e os 19 anos. Portugal encontra-se em 12º lugar com 383 novos casos, sendo a leucemia e os cancros do cérebro e do sistema nervoso central os diagnósticos mais incidentes (Ferlay et al., 2024). Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, continua a ser uma importante causa de perda de funcionalidade e mortalidade infantil, com uma taxa de 2,5 mortes por 100.000 crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos.

Exigências da Prestação de Cuidados em Oncologia Pediátrica

Uma doença oncológica em idade pediátrica impacta a trajetória desenvolvimental da criança e adolescente, envolvendo recorrentes idas ao hospital para tratamentos intensivos e contínuos, como a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia, que têm efeitos colaterais significativos em diferentes domínios de funcionamento. Neste contexto, a família constitui-se como o “segundo paciente” em oncologia pediátrica na medida em

que necessita de lidar com a incerteza sobre os resultados da saúde, o isolamento social, a restrição de papéis e preocupações financeiras, estando assim em maior risco de *distress* emocional e pior qualidade de vida (Edmond et al., 2016). Recorrentemente, são reportadas pela família dificuldades emocionais e comportamentais, como sintomas depressivos, ansiedade e *stress* pós-traumático (Long & Marsland, 2011; Koumariou et al., 2021). Contudo, não é apenas a criança e/ou adolescente doente e a sua família que são impactadas pela doença oncológica pediátrica, mas também os profissionais de saúde que lhe prestam cuidados, sendo expostos a desafios únicos devido à vulnerabilidade dos pacientes, ao impacto emocional dos diagnósticos e ao elevado grau de incerteza do prognóstico (Kohlsdorf, 2010).

A literatura tem sugerido que os enfermeiros, em particular, devido à maior proximidade que têm com os doentes e suas famílias, lidam não apenas com a complexidade clínica do tratamento da doença, mas também com pressão adicional e sobrecarga emocional intensa, decorrente do sofrimento do doente, da interação com as famílias em situações de *stress* extremo e do impacto das perdas que possam acontecer (Heckman, 2012). Estes profissionais desempenham múltiplas funções essenciais no cuidado ao paciente (Boyle & Bush, 2018). Entre as suas responsabilidades, destacam-se a administração segura de tratamentos, como a quimioterapia, com o objetivo de prevenir erros de medicação. Esta tarefa é frequentemente considerada desafiadora, gerando apreensão e ansiedade entre os profissionais de saúde (Gibson et al., 2013). Além disso, estes profissionais são responsáveis pela monitorização e gestão dos efeitos pós-cirúrgicos, da radioterapia e da evolução dos sintomas, utilizando, com os doentes, intervenções como técnicas de relaxamento, respiração, distração e apoio emocional (Mechtel & Stoeckle, 2017; Weinstein & Henrich, 2013).

Outro desafio significativo enfrentado pelos profissionais de saúde é a prestação contínua de apoio ao paciente e à sua família ao longo do percurso da doença. No entanto, essa função nem sempre é desempenhada de forma eficaz, em parte devido à sobrecarga de responsabilidades e à perceção de que as competências comunicativas, essenciais para esse apoio, não são adequadamente treinadas, o que compromete a realização desse papel (Heckman, 2012; Boyle & Bush, 2018).

A comunicação é frequentemente considerada a competência mais difícil de dominar, existindo várias evidências de barreiras e preocupações associadas a este processo (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Pearson, 2013). A falta de formação específica nesta área coloca os profissionais numa posição emocionalmente vulnerável,

uma vez que pode resultar em dificuldades em escolher as palavras adequadas, hesitação ao abordar questões delicadas e, por vezes, falta de atenção durante conversas emocionalmente exigentes (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Bowden et al., 2015).

Impacto Psicossocial dos Cuidados Oncológicos Pediátricos

O trabalho em oncologia pediátrica tem mostrado ter um significativo impacto nos profissionais de saúde e pode gerar desgaste emocional e psicológico significativo. Neste sentido, os profissionais desta área estão particularmente vulneráveis a condições como *burnout*, fadiga por compaixão, sofrimento moral, sofrimento psicossocial e luto (Boyle & Bush, 2018; Maytum et al., 2004; Hecktman, 2012).

O *burnout*, ou esgotamento profissional, caracteriza-se pela incapacidade de lidar com o *stress* laboral, ocorrendo de forma gradual (Boyle & Bush, 2018). Este fenómeno está associado a diversos fatores, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e pessoal, a necessidade de realizar horas extra ou turnos duplos, políticas inadequadas, o excesso de burocracia e conflitos dentro das equipas, fatores que frequentemente resultam numa sensação de falta de apoio (Maytum et al., 2004; Boyle & Bush, 2018). Consequentemente, esses fatores contribuem para uma diminuição da capacidade do profissional prestar cuidados adequados e eficazes.

Por outro lado, a fadiga por compaixão surge como uma resposta emocional ao contacto contínuo com o sofrimento dos pacientes, podendo manifestar-se de forma súbita. Esta fadiga está intimamente ligada a três dimensões centrais: proximidade, intensidade e duração da interação com os pacientes. No caso dos enfermeiros de oncologia pediátrica, a proximidade é evidente pela relação direta com as crianças, cujas doenças representam frequentemente uma ameaça à vida. A intensidade do sofrimento é exacerbada pela gravidade das condições de saúde, e a duração dos tratamentos prolongados intensifica ainda mais essa exposição (Boyle & Bush, 2018). Portanto, estas condições tornam a fadiga por compaixão uma realidade, particularmente desafiante para os profissionais da área.

Além disso, o sofrimento moral também constitui uma preocupação significativa. Este sofrimento resulta de um conflito ético, no qual o profissional reconhece qual seria a resposta ética apropriada, mas não consegue agir em conformidade com essa compreensão. Embora o sofrimento moral possa ser agudo, é frequentemente um

processo gradual, no qual os profissionais experienciam sentimentos de incerteza, frustração, culpa e questionamentos éticos. Isto é especialmente verdadeiro quando o cuidado prestado é considerado fútil ou quando se exige dos profissionais que administrem procedimentos dolorosos repetidamente. A relação estreita com as famílias dos pacientes pode também criar desafios no estabelecimento de limites interpessoais, dificultando a separação entre o papel profissional e o pessoal. Por exemplo, quando o profissional comparece ao funeral ou visita a família após a morte de uma criança, o vínculo emocional estabelecido pode intensificar o luto (Boyle & Bush, 2018).

Consequentemente, o stress e o desgaste emocional e psicológico manifestam-se em diversas dimensões: emocional, física, social e laboral. Em termos emocionais e físicos, os profissionais frequentemente experienciam frustração, tristeza, culpa, raiva e fadiga, sendo também suscetíveis a perturbações do sono e sintomas depressivos (Boyle & Bush, 2018). No domínio social, muitos adotam comportamentos de distanciamento e evitamento, o que dificulta a construção de relações interpessoais, e podem perder o interesse por atividades anteriormente prazerosas (Boyle & Bush, 2018). A nível laboral, os estudos sugerem uma diminuição do desempenho e da produtividade, com repercussões negativas na realização profissional e pessoal (Kase et al., 2019).

Num estudo conduzido por Davis et al. (2013), foi sugerido que os enfermeiros oncológicos pediátricos relataram menor realização pessoal do que os enfermeiros oncológicos que trabalham com população adulta, o que pode estar associado à perceção social comum de que o sofrimento e a morte das crianças são mais traumáticos do que os adultos.

Neste sentido, é essencial implementar intervenções junto dos profissionais de oncologia pediátrica, com o objetivo de reduzir o impacto psicossocial da prestação de cuidados, ao mesmo tempo que é promovido o desenvolvimento de competências que facilitem a sua adaptação ao *stress*. Essas competências são fundamentais para mitigar a fadiga por compaixão e o risco de *burnout* a que estão expostos, incluindo competências-chave da profissão, como a comunicação com os doentes, as suas famílias e os colegas. Estas intervenções permitirão a adoção de estratégias de *coping* adaptativas, tornando os profissionais mais capazes, emocionalmente, de fornecer cuidados eficazes e oferecer o suporte necessário aos doentes e suas famílias (Hecktmann, 2012; Pearson, 2013).

Apesar do crescente reconhecimento desta necessidade, continuam a existir lacunas na sistematização da evidência científica que limitam a compreensão das

necessidades de suporte dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados oncológicos pediátricos, bem como as estratégias adotadas para gerir o impacto psicossocial destes cuidados. Para responder a esta lacuna, o presente estudo formulou as seguintes questões de investigação: “O que a literatura científica evidencia sobre as necessidades de suporte psicossocial de profissionais de saúde em oncologia pediátrica? Quais as práticas/propostas de intervenção disponíveis para reduzir o impacto psicossocial do seu trabalho?”. O objetivo principal deste estudo centra-se em sintetizar o conhecimento existente e identificar lacunas na literatura, de modo a fornecer uma base sólida para a definição de prioridades de intervenção futuras. Esta *scoping review* constitui, assim, uma etapa essencial no desenvolvimento de estratégias fundamentadas e sustentáveis, permitindo orientar intervenções que promovam o bem-estar psicossocial dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados a crianças com doença oncológica.

MÉTODO

Uma *scoping review* constitui uma forma de síntese do conhecimento, integrando diferentes desenhos de estudo com o objetivo de informar a prática, programas e políticas. Além disso, é uma abordagem que adota uma questão de investigação mais ampla sobre um tópico de interesse, contribuindo para identificar lacunas na literatura e prioridades para a investigação (e.g., Khalil et al., 2025; Mak & Thomas, 2022; Munn et al., 2018; Pollock et al., 2024). A realização de uma *scoping review* como etapa preliminar de processos participativos, como o método Delphi, é recomendada na literatura (e.g., Ren et al., 2024). Em linha com estas orientações, este estudo constituiu a primeira fase de um projeto maior - *Lives2Care* - que integrará posteriormente um estudo Delphi para estabelecer o consenso entre especialistas sobre prioridades de intervenção junto de profissionais de saúde que exercem a sua atividade no contexto dos cuidados oncológicos pediátricos (ver Anexo I).

A *scoping review* foi conduzida em conformidade com as orientações de Arksey e O'Malley (2005) e envolveu 5 etapas: (1) identificação da questão de investigação; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) extração e organização dos dados; e (5) síntese, sumarização e apresentação dos resultados. Com o objetivo de garantir a transparência e o rigor metodológico, a revisão seguiu ainda as recomendações da extensão *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses para Scoping Reviews* (PRISMA-ScR; Tricco et al., 2018).

Critérios de elegibilidade

Para orientar a definição dos critérios de elegibilidade deste estudo, recorreu-se ao modelo *População – Conceito – Contexto* (PCC; Munn et al., 2018). Assim, foram considerados elegíveis: (i) estudos focados em profissionais de saúde (e.g., enfermeiros, médicos ou outros técnicos superiores de saúde) [*População*] a atuar no contexto oncológico pediátrico (0-18 anos); (ii) que identificavam necessidades de suporte reportadas pelos profissionais (i.e., serviços e apoios relacionados com os domínios físico, social, emocional, psicológico, espiritual e prático; Fitch et al., 2000) e/ou (iii) apresentavam medidas/estratégias de intervenção direcionadas a esses profissionais para gerir o impacto psicossocial (i.e., efeitos que resultam da interseção e interação de influências sociais, culturais e ambientais sobre a mente e o comportamento; APA, 2018) [*Conceito*] dos cuidados oncológicos pediátricos [*Contexto*]. A revisão incluiu estudos teóricos, empíricos e/ou protocolos com um desenho quantitativo, qualitativo ou misto, publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, em revistas com revisão de pares.

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi efetuada em bases de dados eletrónicas, nomeadamente na Scopus, Pubmed, Web of Science e PROQUEST, em novembro de 2024, e atualizada em setembro de 2025 para identificar a existência de estudos adicionais. Foram usados operadores booleanos (AND e OR) para combinar os seguintes termos-chave: "healthcare professional", "healthcare worker", "healthcare provider", "nurse", "doctor", "medical staff", "mental health professional", "psychologist", "social worker", "need", "challenge", "burden", "intervention", "support strategies", "priority setting", "child", "teen", "infant", "toddler", "minor", "pediatric", "preschool child", "youth", "adolescent", "cancer", "oncology", e "neoplasm". Foram aplicados filtros específicos relacionados com restrições de data de publicação, idioma e/ou tipo de documento. A pesquisa foi ainda complementada pela análise da lista de referências dos estudos incluídos, na tentativa de integrar estudos adicionais.

Processo de seleção e extração de dados

O processo de seleção dos dados foi conduzido com recurso ao Rayyan - software de automação de apoio ao processo de seleção, sendo primeiramente analisados os títulos e resumos dos estudos obtidos nas pesquisas eletrónicas com base nos critérios de elegibilidade. Este processo foi conduzido de forma independente por dois revisores (A.B. e A.M.), posteriormente à eliminação dos duplicados. Quaisquer discordâncias existentes foram resolvidas através do debate com um terceiro revisor (S.F.). Em seguida, os textos completos dos artigos potencialmente elegíveis foram extraídos e avaliados para inclusão pelos revisores também de forma independente. A concordância interobservador, na fase inicial do processo, foi de 89%. Após este processo, foi conduzida uma lista final com os estudos selecionados. Os estudos incluídos foram resumidos utilizando um formulário de extração de dados, alinhado com o modelo PCC, previamente elaborado que incluiu: (i) identificação do autor; (ii) país; (iii) desenho do estudo; (iv) características da amostra; (v) principais conceitos explorados (necessidades de suporte e/ou medidas/estratégias de intervenção para a gestão do impacto psicossocial; ver Tabela 1).

Síntese dos resultados

Os resultados foram analisados com base numa análise temática (e.g., Mak & Thomas, 2022). Esta abordagem foi considerada adequada para captar perspetivas comuns e elementos partilhados entre os estudos incluídos (e.g., Braun et al., 2015). A análise seguiu as 6 fases propostas por Braun e Clarke (2022): (a) familiarização com os dados; (b) formulação inicial de códigos; (c) pesquisa de temas; (d) revisão de temas; e (e) definição e nomeação de temas; (f) elaboração do relatório. Foi adotada uma abordagem indutiva no processo de codificação da informação encontrada.

RESULTADOS

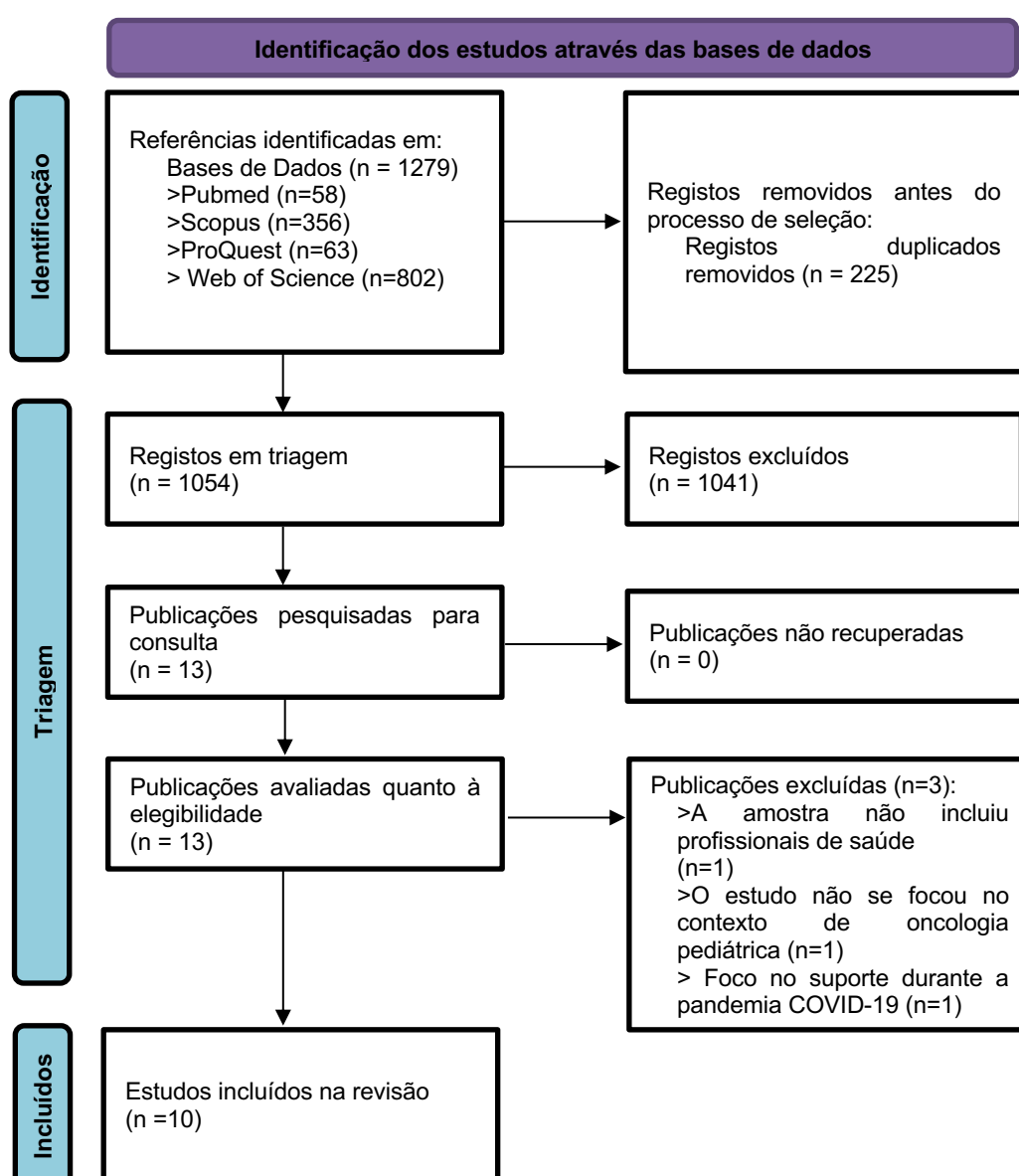
Processo de seleção

Foi identificado um total de 1.279 artigos potencialmente relevantes a partir das bases de dados eletrónicas. Após a remoção de duplicados (n = 225), permaneceram

1.054 artigos para triagem com base no título e resumo. Destes, 1.041 foram excluídos por não cumprirem os critérios de elegibilidade definidos. Os textos completos de 13 artigos potencialmente relevantes foram então analisados, resultando na inclusão de 10 estudos que satisfizeram integralmente os critérios de inclusão. O diagrama de fluxo PRISMA da Figura 1 descreve detalhadamente o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos.

Figura 1.

Processo de seleção dos estudos com base nas orientações do PRISMA.



Características dos estudos

Na presente *scoping review* foram incluídos 10 estudos publicados entre 2016 e 2025, provenientes de diferentes contextos internacionais: Reino Unido (n=1), Turquia (n=2), Austrália (n=3), Estados Unidos (n=3) e Dinamarca (n=1) (ver Tabela 1). Os desenhos metodológicos revelaram-se diversificados, abrangendo quatro estudos qualitativos que recorreram a distintos métodos de recolha de dados, como entrevistas semiestruturadas, *photovoice* e grupos focais. Foram igualmente incluídos quatro estudos de natureza quantitativa, dos quais três assumiram um carácter predominantemente descritivo. Por fim, dois estudos consistiram em revisões teóricas, contribuindo para a síntese da evidência existente e a identificação de lacunas no conhecimento. Embora as amostras tenham incluído maioritariamente enfermeiros a prestar cuidados em oncologia pediátrica (e.g., Gürcan et al., 2025; Macintyre et al., 2022; Özdemir Koyu et al., 2023; Park et al., 2020), 6/11 reportaram o envolvimento de outros elementos das equipas multidisciplinares tais como médicos, psicólogos e assistentes sociais. A maioria dos estudos centrou-se na identificação de necessidades de suporte psicossocial (9/10), enquanto apenas cinco identificaram mais concretamente práticas/intervenções já estabelecidas (Macintyre, 2022; Slater, 2018; Schuster, 2021; Topperzer, 2019).

Tabela 2.

Principais características dos estudos incluídos.

Autor	País	Desenho de estudo	Amostra (N, área profissional)	Métodos de Recolha de Dados	Conceito	
					Necessidades de suporte reportadas	Práticas/ propostas de intervenção disponíveis
Beresford et al., 2016	Reino Unido	Descritivo	19 Centros Principais de Tratamento (preenchimento por um membro em relação à equipa multidisciplinar - médicos, enfermeiro, outros profissionais e pessoal não clínico)	Questionário online		X
Gürcan et al., 2025	Turquia	Qualitativo (<i>grounded theory</i>)	14 enfermeiros a prestar cuidados de fim de vida em oncologia pediátrica	Entrevista semiestruturada	X	

Tabela 1. Continuação.

Autor	País	Desenho de estudo	Amostra (N, área profissional)	Métodos de Recolha de Dados	Conceito
Macintyre et al., 2022	Austrália	Revisão	9 artigos (que envolveram 796 enfermeiros de hematologia/oncologia pediátrica)	NA	X
Özdemir Koyu et al., 2023	Turquia	Qualitativo (<i>photovoice</i>)	16 enfermeiros a prestar cuidados de fim de vida em oncologia pediátrica	Entrevista semiestruturada e <i>photovoice</i> (fotografias tiradas pelos participantes para representar experiências)	X
Park et al., 2020	EUA	Quantitativo longitudinal	145 enfermeiros pediátricos (29 enfermeiros da hematologia/oncologia)	Medida de autorrelato validada (<i>PTSD Checklist-Civilian Version - PCL-C</i>)	X
Sisk et al., 2021	EUA	Qualitativo	59 profissionais (médicos, enfermeiros e profissionais da intervenção psicossocial)	Grupos focais (n=10)	X
Slater & Edwards 2018	Australia	Qualitativo	51 profissionais	<i>Discovery Interviews</i>	X
Slater et al., 2018	Australia	Descritivo; avaliação de um programa de bem-estar	177 profissionais (número total de elementos do <i>staff</i> abrangidos por diferentes estratégias do programa)	Medidas de autorrelato que utilizam escalas de <i>Likert</i>	X
Schuster et al., 2021	EUA	Descritivo; programa piloto de suporte entre pares liderado por enfermeiros	92 profissionais	Medidas de autorrelato que utilizam escalas dicotómicas e escalas de <i>Likert</i>	X
Topperzer et al., 2019	Dinamarca	Revisão	9 artigos (que envolveram predominantemente médicos, enfermeiros e profissionais da intervenção psicossocial)	NA	X

Análise temática: Principais resultados

Com base na análise temática dos estudos incluídos nesta revisão, emergiram três temas centrais, que ajudaram a estruturar e aprofundar a compreensão das necessidades e experiências práticas prévias de intervenção em profissionais de saúde a prestarem cuidados no contexto da oncologia pediátrica: (1) *Necessidades Psicossociais e Desafios da Experiência de Cuidar*, (2) *Processos Relacionais e Práticas de Suporte nas Equipas*, e (3) *Condições Organizacionais e Estruturas de Suporte Institucional*. Estes temas constituem dimensões interdependentes que, em conjunto, sinalizam elementos-chave para a definição de prioridades de intervenção dirigidas aos cuidadores formais no contexto oncológico e que podem orientar não só o desenvolvimento de futuras estratégias de suporte psicossocial, mas também a atenção e o compromisso das organizações na criação de ambientes de trabalho mais sustentáveis e responsivos. A Figura 2 apresenta o mapa temático que emergiu da análise.

Tema 1. Necessidades Psicossociais e Desafios da Experiência de Cuidar

O primeiro tema evidenciou a constante exposição dos profissionais à incerteza e à possibilidade de perda, com impacto significativo no seu bem-estar emocional. Os estudos descreveram um ambiente clínico marcado por elevada (sobre)carga emocional, onde o contacto contínuo com crianças gravemente doentes e situações de fim de vida parece gerar dificuldades de autorregulação (Slater & Edwards, 2018; Macintyre et al., 2022). A identificação pessoal com as famílias — particularmente entre profissionais que são também pais — foi reportado como um elemento que aumenta a vulnerabilidade emocional e torna mais difícil estabelecer fronteiras internas claras. A literatura mostra igualmente que lidar com mortes repetidamente, momentos de despedida e os dilemas éticos sobre como comunicar prognósticos incertos constituem fontes de sofrimento moral que se prolongam para além do contexto de trabalho (Gürcan et al., 2025; Özdemir Koyu et al., 2023). A comunicação em situações delicadas, sobretudo em fim de vida, é frequentemente vivida como um terreno de grande incerteza e ambivalência: profissionais oscilam entre a necessidade de transparência e o receio de potenciar sofrimento adicional, revelando necessidade de formação contínua e de supervisão ética (Sisk et al., 2021; Özdemir Koyu et al., 2023). A estes fatores somam-

se riscos ocupacionais consistentes — turnos longos, trabalho noturno, falta de pessoal — que ampliam o risco de *burnout* e dificultam o autocuidado (Slater & Edwards, 2018; Beresford et al., 2016). No conjunto, estes estudos apontam para necessidades psicossociais contínuas que vão muito além de intervenções pontuais: os profissionais descrevem uma procura por apoio emocional regular, estratégias de *coping* sustentadas e oportunidades seguras para processar experiências dolorosas como fatores potencialmente protetores.

Tema 2. Processos Relacionais e Práticas de Suporte nas Equipas

O segundo tema, destacou o papel central das relações entre colegas como fonte primária — embora não exclusiva — de suporte. O apoio informal entre pares é recorrentemente descrito como vital para a manutenção da capacidade de enfrentar momentos difíceis, funcionando como espaço de partilha, validação emocional e normalização das experiências (Slater & Edwards, 2018). No entanto, este suporte apresenta limitações claras: muitos profissionais relatam dificuldade em falar sobre cancro pediátrico fora da equipa devido ao desconforto social e ao estigma associado, o que reforça a importância da coesão interna, mas também se constitui como um fator promover do risco de isolamento. As práticas formais de reflexão, como *debriefings* pós-morte, supervisão clínica individual ou grupal e reuniões breves de equipa, parecem surgir como estratégias com potencial para promover processamento emocional e aprendizagem coletiva. Contudo, a sua implementação é inconsistente entre centros e categorias profissionais, sendo frequentemente descritas como intervenções “pontuais” e não integradas numa estrutura regular (Beresford et al., 2016). A literatura evidencia ainda que a cultura da equipa e a qualidade da liderança influenciam diretamente a capacidade dos membros procurarem apoio e de reconhecerem sinais de sobrecarga: líderes com comunicação aberta, disponibilidade e flexibilidade tendem a favorecer ambientes mais seguros emocionalmente, enquanto equipas muito hierarquizadas ou com padrões de comunicação negativos amplificam conflitos, ansiedade e sensação de incompetência (Slater & Edwards, 2018). Barreiras relacionais — como estilos comunicacionais discrepantes, tensões interprofissionais ou falta de preparação para discussões difíceis — afetam a dinâmica intraequipa e interferem na qualidade do cuidado e no bem-estar dos profissionais (Sisk et al., 2021). Simultaneamente,

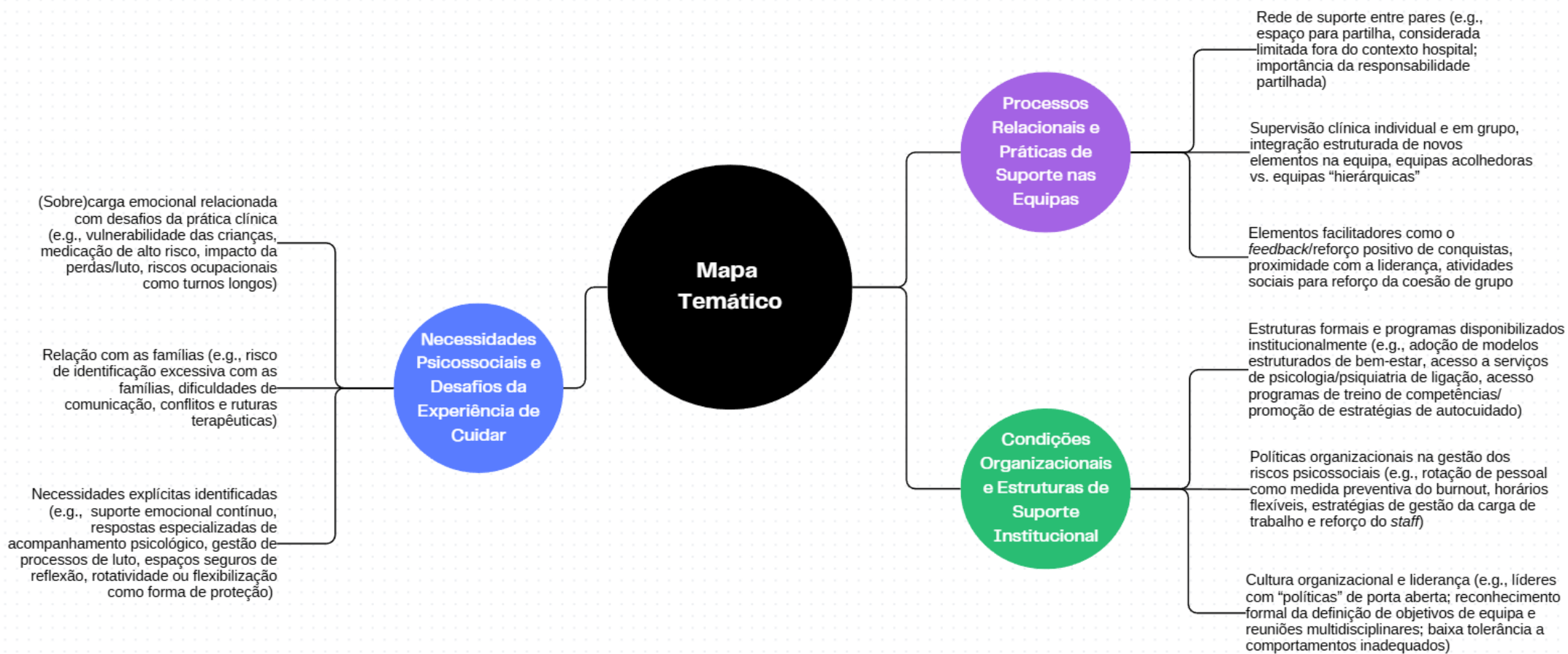
programas de integração, mentoria e formação interprofissional surgem como meios identificados para reforçar coesão, aprendizagem conjunta e um sentido de pertença mais estável (Topperzer et al., 2019).

Tema 3. Condições Organizacionais e Estruturas de Suporte Institucional

Por sua vez, o terceiro tema apontou para o papel estrutural das condições de trabalho e das políticas institucionais na proteção — ou fragilização — do bem-estar das equipas. A heterogeneidade na disponibilidade e acessibilidade a serviços de suporte é um dos resultados mais relevantes: Beresford et al. (2016) mostram que muitos Centros Principais de Tratamento dependem de contributos *ad hoc* da psicologia clínica, e que médicos e outros profissionais não-enfermeiros têm frequentemente menos acesso a supervisão e reflexão clínica. Em vários contextos, existe desconhecimento acerca dos serviços de Saúde Ocupacional, sugerindo falhas institucionais na comunicação e na promoção desses recursos. A literatura identifica igualmente a importância de programas estruturados e sustentados — como os programas baseados no modelo PERMA (e.g., Seligman, 2018), que integra educação, exercícios de *mindfulness*, aconselhamento no local e reconhecimento profissional — demonstrando boa aceitação, impacto positivo no bem-estar e melhorias na retenção de profissionais (Slater et al., 2018). Ainda assim, a sustentabilidade destes programas parece permanecer um desafio central, frequentemente condicionado pela escassez de recursos, pela falta de integração formal nas políticas institucionais e pela inexistência de responsáveis dedicados (Schuster et al., 2021). Além disso, aspetos organizacionais como políticas de turnos flexíveis, rotação planeada entre unidades, adequação dos recursos humanos, melhoria do ambiente físico e reconhecimento regular do trabalho desempenham um papel significativo na prevenção do *burnout* e na perceção de suporte institucional (Beresford et al., 2016; Slater & Edwards, 2018). A literatura converge assim na identificação da necessidade das organizações assumirem o bem-estar das equipas como uma responsabilidade estratégica, integrando mecanismos formais de apoio emocional, processos de supervisão contínua e práticas laborais preventivas.

Figura 2.

Mapa temático: Identificação dos temas e subtemas a partir da literatura.



DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo sintetizar a literatura sobre as necessidades de suporte de profissionais de saúde a intervir no contexto oncológico pediátrico, bem como identificar práticas de intervenção já aplicadas para minimizar o impacto psicossocial dos cuidados. A análise temática de 10 estudos incluídos na revisão revelou três temas centrais: (1) Necessidades Psicossociais e Desafios da Experiência de Cuidar, (2) Processos Relacionais e Práticas de Suporte nas Equipas, e (3) Condições Organizacionais e Estruturas de Suporte Institucional. Estes três temas refletem que a experiência de cuidar em oncologia pediátrica é moldada simultaneamente por vulnerabilidades individuais, dinâmicas relacionais e condições institucionais, sendo a articulação entre estes níveis determinante para compreender as necessidades psicossociais dos profissionais e orientar futuras intervenções.

Globalmente, os resultados sugerem que a evidência ainda é limitada, apesar de existirem algumas orientações que destacam a necessidade de intervenção ao nível do conhecimento técnico e das competências comunicacionais e de autorregulação. A comunicação emergiu como um aspeto relevante, em concordância com a literatura prévia que aponta esta competência como um desafio central e um fator de vulnerabilidade emocional (Boyle & Bush, 2018; Henderson et al., 2017; Sisk et al., 2021). Estudos como o de Pearson (2013) demonstram que enfermeiros frequentemente tem dificuldade em comunicar com crianças ou famílias em sofrimento, evidenciando a necessidade de formação específica para situações de elevada carga emocional, incluindo comunicação de más notícias e acompanhamento no fim de vida. Estudos adicionais, não incluídos no core da análise, reforçam estas conclusões, sugerindo que a comunicação continua a ser uma competência desafiante e um ponto de vulnerabilidade em diferentes contextos de oncologia pediátrica (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Boyle & Bush, 2018).

No âmbito organizacional, os resultados mostram que a sobrecarga de trabalho, a escassez de pausas e a dificuldade em conciliar vida profissional e pessoal continuam a ser barreiras significativas, contribuindo para desgaste, insatisfação profissional e risco de *burnout*, fadiga por compaixão e sofrimento moral (Macintyre et al., 2022; Schuster, 2021; Maytum et al., 2004; Kase et al., 2019). Intervenções organizacionais, como clarificação de funções, reuniões interdisciplinares regulares e programas de suporte psicológico no local de trabalho, surgem como estratégias promissoras para reforçar a coesão da equipa e mitigar os efeitos negativos do trabalho em diferentes

contextos (Archambault-Grenier et al., 2018; Beresford et al., 2016). A necessidade de equilíbrio entre vida profissional e pessoal, salientada por Mutti et al. (2012), reforça a importância de estratégias multiprofissionais que cuidem também dos próprios profissionais.

Os resultados desta revisão também destacam as preferências dos profissionais relativamente às intervenções mais úteis, incluindo grupos de apoio entre pares, supervisão clínica, programas de mentoria, *debriefings* após a morte de pacientes e reflexão clínica. Estas práticas funcionam como fatores protetores da sobrecarga emocional prolongada (Pearson, 2013; Beresford et al., 2016). Programas promissores, como o Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Advancing Resiliency Team (HART) (Schuster et al., 2021), existem, mas ainda carecem de evidência robusta, reforçando a necessidade de investigação adicional.

No domínio psicossocial, a exposição continuada ao sofrimento infantil coloca os profissionais perante elevados níveis de *stress* e sintomas pós-traumáticos, especialmente enfermeiros (Park et al., 2020). Estes resultados confirmam que a vulnerabilidade psicológica dos profissionais é um risco constante, exigindo intervenções preventivas e programas que promovam resiliência, autocuidado e estratégias de *coping* adaptativas (Boyle & Bush, 2018).

As evidências apontam, assim, para a necessidade de respostas integradas, sustentáveis e multissistémicas, que ultrapassem abordagens centradas apenas no indivíduo e que promovam ambientes de trabalho capazes de reconhecer e responder à intensidade emocional do contexto clínico. Neste sentido, os resultados desta análise temática constituem um fundamento sólido para a próxima etapa do projeto — a construção de um estudo Delphi — destinado a identificar e priorizar, com o contributo de especialistas, as estratégias mais relevantes e viáveis para fortalecer o suporte psicossocial aos profissionais de saúde em oncologia pediátrica (ver Anexos I e II). Em termos de implicações para a prática clínica, os resultados reforçam a necessidade de integrar programas de formação contínua em competências comunicacionais, políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho seguros e estratégias psicossociais preventivas e remediativas. A implementação de programas de apoio psicológico, sessões de *debriefing* , supervisão clínica e iniciativas de reflexão coletiva pode contribuir significativamente para reduzir o impacto emocional e melhorar a qualidade do cuidado prestado. Por fim, esta *scoping review* evidencia a necessidade de estudos futuros que avaliem de forma sistemática a eficácia das intervenções, incluam diferentes

contextos culturais e organizacionais e explorem estratégias inovadoras de suporte aos profissionais.

Limitações e Estudos Futuros

A presente *scoping review* apresenta algumas limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, embora esta abordagem de revisão seja adequada para mapear a literatura e identificar lacunas, a sua natureza exploratória não permite uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, nem determina a eficácia das intervenções identificadas. Em segundo lugar, a revisão integrou estudos com desenhos variados — qualitativos, quantitativos e mistos — o que, apesar de enriquecer a compreensão do tema, dificulta a comparação sistemática e a síntese quantitativa dos resultados. Outro ponto a considerar é que, apesar da estratégia de pesquisa abranger múltiplas bases de dados e referências, é possível que alguns estudos relevantes tenham sido omitidos, sobretudo aqueles publicados em línguas diferentes do inglês ou português ou em formatos não indexados.

O número reduzido de estudos incluídos ($n = 10$) também representa uma limitação, restringindo a capacidade de generalização das conclusões. Adicionalmente, a maioria dos estudos foi conduzida em contextos internacionais específicos — Reino Unido, Turquia, Austrália, Estados Unidos e Dinamarca — o que implica que as evidências refletem sistemas de saúde e culturas profissionais particulares, não sendo necessariamente diretamente generalizáveis a outros contextos.

Apesar destas limitações, os resultados fornecem informações importantes para a próxima etapa do projeto Lives2Care: o estudo Delphi. A análise temática identificou a necessidade de abordagens integradas que considerem simultaneamente fatores individuais, relacionais e institucionais. O estudo Delphi permitirá validar e priorizar estratégias de intervenção com base no consenso de especialistas, garantindo que as recomendações futuras sejam tanto relevantes quanto viáveis para a promoção do suporte psicossocial aos profissionais de oncologia pediátrica.

CONCLUSÃO

Em síntese, esta *scoping review* evidencia que os profissionais de saúde em oncologia pediátrica enfrentam necessidades complexas e multidimensionais, que exigem intervenções integradas a nível formativo, organizacional e psicossocial. A

ausência de programas estruturados e a escassez de investigação empírica nesta área representam desafios que importa superar. A implementação de estratégias de suporte consistentes e sustentadas poderá não só contribuir para o bem-estar dos profissionais, mas também para a qualidade e humanização dos cuidados prestados a crianças e famílias neste contexto clínico.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association. (2018, 19 de abril). *Psychosocial*. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/psychosocial>
- Archambault-Grenier, M., Roy-Gagnon, M., Gauvin, F., Doucet, H., Humbert, N., Stojanovic, S., Payot, A., Fortin, S., Janvier, A., & Duval, M. (2018). Survey highlights the need for specific interventions to reduce frequent conflicts between healthcare professionals providing paediatric end-of-life care. *Acta Paediatrica*, *107*(2), 262–269. <https://doi.org/10.1111/apa.14013>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Beresford, B., Gibson, F., Bayliss, J., & Mukherjee, S. (2016). Preventing work-related stress among staff working in children's cancer Principal Treatment Centres in the UK: A brief survey of staff support systems and practices. *European Journal of Cancer Care*, *27*(2), e12535. <https://doi.org/10.1111/ecc.12535>
- Bowden, M. J., Mukherjee, S., Williams, L. K., DeGraves, S., Jackson, M., & McCarthy, M. C. (2015). Work-related stress and reward: An Australian study of multidisciplinary pediatric oncology healthcare providers: Work-related stress and reward in pediatric oncology. *Psycho-Oncology*, *24*(11), 1432–1438. <https://doi.org/10.1002/pon.3810>
- Boyle, D. A., & Bush, N. J. (2018). Reflections on the Emotional Hazards of Pediatric Oncology Nursing: Four Decades of Perspectives and Potential. *Journal of Pediatric Nursing*, *40*, 63–73. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.03.007>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE.
- Braun, V., Clarke, V., & Terry, G. (2015). Thematic analysis. In P. Rohleder, & A. C. Lyons (Eds.), *Qualitative Research in Clinical and Health Psychology* (pp. 95–113). Palgrave Macmillan.

- Davis, S., Lind, B. K., & Sorensen, C. (2013). A Comparison of Burnout Among Oncology Nurses Working in Adult and Pediatric Inpatient and Outpatient Settings. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), E303–E311. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.E303-E311>
- Edmond, S. N., Graves, P. E., Whiting, S. E., & Karlson, C. W. (2016). Emotional distress and burden among caregivers of children with oncological/hematological disorders. *Families, systems & health: the journal of collaborative family healthcare*, 34(2), 166–171. <https://doi.org/10.1037/fsh0000181>
- Ferlay J., Ervik M., Lam F., Laversanne M., Colombet M., Mery L., Piñeros M., Znaor A., Soerjomataram I. & Bray F. (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed [29 outubro 2024].
- Fitch, M. (2000). Supportive care for cancer patients. *Hosp Q*, 3(4), 39–46.
- Gibson, F., Shipway, L., Aldiss, S., Hawkins, J., King, W., Parr, M., Ridout, D., Verity, R., & Taylor, R. M. (2013). Exploring the work of nurses who administer chemotherapy to children and young people. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.01.006>
- Gürcan, M., Kumbul, E., & Atay Turan, S. (2025). ‘Each loss left an imprint on me’: A grounded theory study exploring end-of-life care experiences in pediatric oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 76, 102872. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102872>
- Hecktmann, H. M. (2012). Stress in Pediatric Oncology Nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(6), 356–361. <https://doi.org/10.1177/1043454212458367>
- Henderson, A., Young, J., Herbert, A., Bradford, N., & Pedersen, L. (2017). Preparing Pediatric Healthcare Professionals for End-of-Life Care Discussions: An Exploratory Study. *Journal of Palliative Medicine*, 20(6), 662–666. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0367>
- Hendricks-Ferguson, V. L., Sawin, K. J., Montgomery, K., Dupree, C., Phillips-Salimi, C. R., Carr, B., & Haase, J. E. (2015). Novice Nurses’ Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(4), 240–252. <https://doi.org/10.1177/1043454214555196>

- Kase, S. M., Waldman, E. D., & Weintraub, A. S. (2019). A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliative and Supportive Care*, 17(03), 269–275. <https://doi.org/10.1017/S1478951517001237>
- Khalil, H., Jia, R., Moraes, E. B., Munn, Z., Alexander, L., Peters, M. D. J., Asran, A., Godfrey, C. M., Tricco, A. C., Pollock, D., & Evans, C. (2025). Scoping reviews and their role in identifying research priorities. *Journal of clinical epidemiology*, 181, 111712. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2025.111712>
- Kohlsdorf, M. (2010). Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: Estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. *Psicologia em Revista*, 16(2).
- Koumarianou, A., Symeonidi, A. E., Kattamis, A., Linardatou, K., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2021). A review of psychosocial interventions targeting families of children with cancer. *Palliative & Supportive Care*, 19(1), 103-118. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000449>
- Long, K. A., & Marsland, A. L. (2011). Family Adjustment to Childhood Cancer: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 57–88. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0082-z>
- Macintyre, M. R., Brown, B. W. J., & Schults, J. A. (2022). Factors Influencing Pediatric Hematology/Oncology Nurse Retention: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 39(6), 402–417. <https://doi.org/10.1177/27527530221099899>
- Mak, S., & Thomas, A. (2022). Steps for Conducting a Scoping Review. *Journal of graduate medical education*, 14(5), 565–567. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00621.1>
- Maytum, J. C., Heiman, M. B., & Garwick, A. W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(4), 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2003.12.005>
- Mechtel, M., & Stoeckle, A. (2017). Psychosocial Care of the Pediatric Oncology Patient Undergoing Surgical Treatment. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(1), 87–97. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.11.009>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC medical research methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

- Mutti, C. F., Padoin, S. M., & Paula C. C. (2012) Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(3), 493-499. <https://www.scielo.br/j/ean/a/tZcsVNmH5q7myqxptgkjDp/?format=pdf&lang=pt>
- Özdemir Koyu, H., Algül, G., & Kilicarslan Törüner, E. (2023). Realities and ideals: Experiences and needs of pediatric oncology nurses in communication processes with children and their families at the end-of-life period: A photovoice qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 25(4), 685–699. <https://doi.org/10.1111/nhs.13062>
- Park, E., Meyer, R. M. L., & Gold, J. I. (2020). The Role of Medical Specialization on Posttraumatic Symptoms in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.019>
- Pearson, H. N. (2013). “You’ve only got one chance to get it right”: Children’s cancer nurses’ experiences of providing palliative care in the acute hospital setting. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(3), 188–211. <https://doi.org/10.3109/01460862.2013.797520>
- Pollock, D., Evans, C., Menghao Jia, R., Alexander, L., Pieper, D., Brandão de Moraes, É., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Khalil, H., Godfrey, C. M., Saran, A., Campbell, F., & Munn, Z. (2024). "How-to": scoping review?. *Journal of clinical epidemiology*, 176, 111572. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111572>
- Ren, L., Wang, Y., Jiang, H., Chen, M., Xia, L., & Dong, C. (2024). Development of a theory-based family resilience intervention program for parents of children with chronic diseases: A Delphi study. *Journal of pediatric nursing*, 74, 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.11.020>
- Schuster, M. A. (2021). Creating the Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Advancing Resiliency Team: A Nurse-Led Support Program for Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Staff. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 38(5), 331–341. <https://doi.org/10.1177/10434542211011046>
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Sisk, B. A., Friedrich, A. B., Kaye, E. C., Baker, J. N., Mack, J. W., & DuBois, J. M. (2021). Multilevel barriers to communication in pediatric oncology: Clinicians’ perspectives. *Cancer*, 127(12), 2130–2138. <https://doi.org/10.1002/cncr.33467>

- Slater, P. J., & Edwards, R. M. (2018). Needs analysis and development of a staff well-being program in a pediatric oncology, hematology, and palliative care services group. *Journal of Healthcare Leadership, Volume 10*, 55–65. <https://doi.org/10.2147/JHL.S172665>
- Slater, P. J., Edwards, R. M., & Badat, A. (2018). Evaluation of a staff well-being program in a pediatric oncology, hematology, and palliative care services group. *Journal of Healthcare Leadership, Volume 10*, 67–85. <https://doi.org/10.2147/JHL.S176848>
- Topperzer, M. K., Hoffmann, M., Roug, L. I., Larsen, H. B., Lausen, B., Schmiegelow, K., & Sørensen, J. L. (2019). Unmet need for interprofessional education in paediatric cancer: A scoping review. *Supportive Care in Cancer, 27*(10), 3627–3637. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04856-4>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine, 169*(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Weinstein, A. G., & Henrich, C. C. (2013). Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing, 17*(6), 726–731. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.003>

ANEXO I

Estudo Delphi: Etapas subsequentes previstas

Identificação do painel de especialistas

Com base nos resultados da *scoping review*, e em linha com recomendações internacionais (e.g., Spranger et al., 2022), serão recrutados especialistas com conhecimentos específicos na área e contexto estudados, com o objetivo de estabelecer o consenso sobre as prioridades de intervenção, identificadas a partir da revisão de literatura. Para o efeito, o painel de *experts* será selecionado com base nos seguintes critérios: (i) exercer a sua atividade profissional no contexto da intervenção clínica e/ou investigação em oncologia pediátrica; (ii) possuir, no mínimo, o grau académico de Mestrado, em áreas relevantes das ciências da saúde ou ciências sociais aplicadas à saúde; (iii) ter, no mínimo, 5 anos de experiência profissional efetiva em contextos relacionados com a oncologia (preferencialmente pediátrica) e/ou a saúde mental; (iv) ser capaz de ler e compreender a Língua Portuguesa, e apresentar disponibilidade para participar em, pelo menos, mais uma ronda de recolha online no âmbito do mesmo estudo.

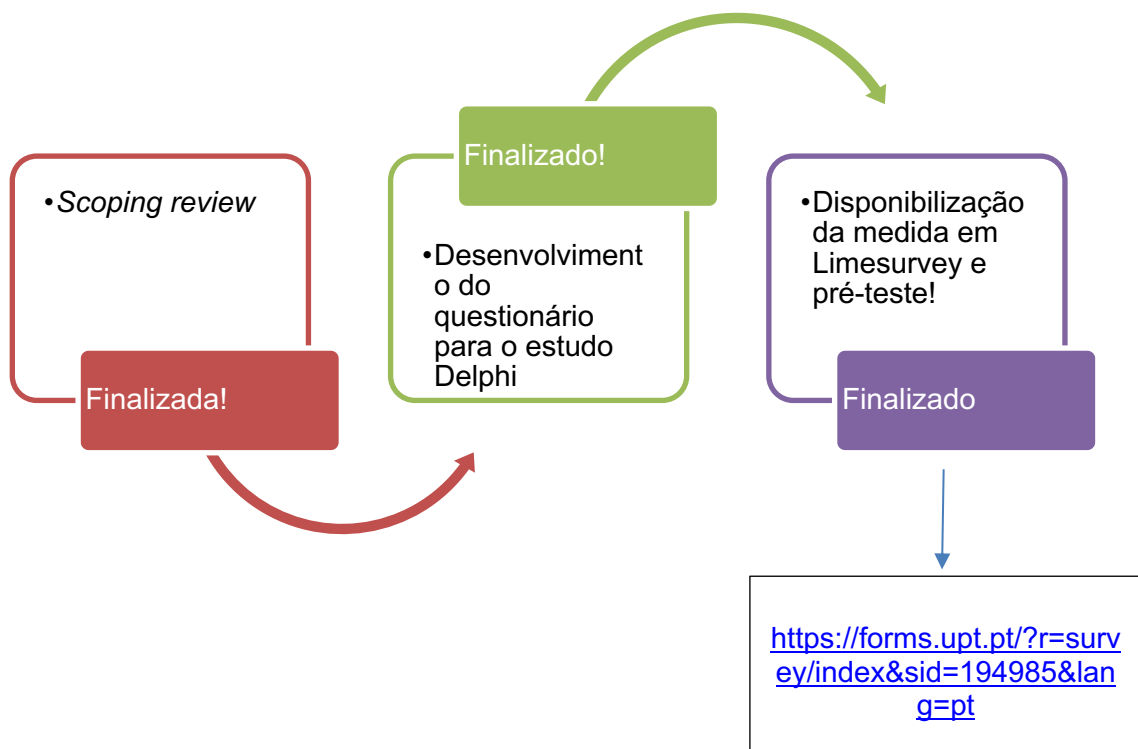
Recrutamento e recolha de dados

O processo de seleção será baseado numa amostragem não probabilística por conveniência. Os participantes serão recrutados com o apoio de associações e/ou grupos da comunidade (e.g., Acreditar, Academia Portuguesa de Psico-oncologia), através da divulgação do estudo via e-mail e das redes sociais. Esse processo será complementado com recurso à técnica de bola de neve para atingir um tamanho amostral mínimo de 15 participantes (e.g., Beiderbeck et al., 2021). Estão previstas 3 rondas online do estudo Delphi, mas, caso não se verifique necessário, serão conduzidas apenas 2 rondas. Duas rondas serão o número mínimo recomendado para obter um nível de consenso aceitável. Os participantes terão de completar um inquérito por questionário dentro de 8 dias, ocorrendo um intervalo de 30 dias entre cada ronda.

Antes da primeira ronda, será conduzido um pré-teste do questionário (ver Anexo II) com um pequeno grupo de profissionais, que cumpram os critérios de inclusão definidos para o painel de especialistas e que não tenham participado na amostra principal. Este processo garantirá a adequabilidade da medida desenvolvida. Na primeira ronda, o questionário integrará questões fechadas, em escalas de *Likert* de 5 pontos, para permitir aos participantes que se posicionem sobre as prioridades de intervenção identificadas na literatura, mas também questões abertas para adicionar

novas sugestões. Já na segunda ronda, os participantes serão informados sobre os resultados globais da primeira ronda, juntamente com feedback individualizado sobre como as respostas de cada especialista se posicionam em relação ao grupo. Os participantes poderão utilizar essa informação para modificar as suas respostas para a obtenção do consenso [ver Figura 1]. O formulário será disponibilizado com recurso à plataforma Limesurvey, alojado nos servidores da Universidade Portucalense, garantindo conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Etapas do processo concluídas:



ANEXO II

Questionário: Estudo Delphi (versão preliminar)

Prioridades de Intervenção para Minimizar o Impacto Psicossocial dos Cuidados Oncológicos Pediátricos em Profissionais de Saúde: Um Estudo Delphi

Conteúdo das Intervenções

Nesta secção, são apresentados possíveis conteúdos a serem abordados nas intervenções dirigidas a profissionais que atuam no contexto da oncologia pediátrica. Pedimos que analise cuidadosamente cada um deles e classifique o seu grau de importância numa escala de 1 a 5, em que 1 significa "nada importante" e 5 significa "extremamente importante".

	1 – Nada importante	2 – Pouco importante	3 – Importante	4 – Muito importante	5 – Extremamente importante
Promoção de estratégias de resolução de problemas					
Treino de resiliência					
Treino de competências de comunicação para lidar com pacientes, famílias e equipas multidisciplinares					
Estratégias práticas para gerir stress em situações de crise					
Prevenção de burnout					
Treino de competências para gestão de conflitos					
Educação sobre o luto e estratégias de coping face à perda					
Promoção de estratégias de autocuidado e equilíbrio entre vida profissional e pessoal.					
Treino de competências transversais em escuta ativa e empatia					
Promoção de competências de autorregulação emocional					
Intervenções baseadas no mindfulness					
Treino de técnicas de relaxamento					

Considerando os conteúdos previamente identificados, gostaria de propor algum conteúdo adicional?

Planeamento das Intervenções

Nesta secção, serão apresentadas várias questões sobre os elementos da intervenção, incluindo o formato, o número de sessões, a duração e a frequência. Pedimos que analise cuidadosamente cada questão e assinale a opção que melhor corresponde às suas preferências.

1. Formato preferencial da intervenção:
 - Presencial
 - Online
 - Híbrido

2. Formato das sessões:
 - Sessões individuais
 - Sessões em grupo

3. Duração da intervenção (número total de sessões):
 - 8 sessões
 - 10 sessões
 - 18 sessões
 - Outro. Qual? _____

4. Horário das sessões:
 - Sessões integradas no horário laboral
 - Sessões em horário pós-laboral

5. Duração ideal de cada sessão:
 - 60 minutos
 - 90 minutos

- 120 minutos
- Outra. Qual? _____

6. Frequência de implementação da intervenção:

- 1 vez por semana
- 2 vezes por semana
- Quinzenalmente
- Outra. Qual? _____

7. Na sua opinião, qual lhe parece a área de formação mais adequada para os facilitadores responsáveis pela dinamização das sessões?

- Psicologia
- Psiquiatria
- Enfermagem de saúde mental
- Outra. Qual? _____

8. Número ideal de facilitadores por sessão:

- 1 facilitador
- 2 facilitadores
- Outro. Qual? _____

Considerando os elementos previamente identificados, gostaria de deixar alguma sugestão adicional?

Facilitadores das Intervenções: Recursos e Estratégias

Nesta secção, são apresentados diferentes fatores que podem contribuir para a implementação eficaz das intervenções junto dos profissionais. Estes incluem recursos físicos e digitais, materiais de apoio, estratégias de adesão e outros elementos. Pedimos que analise cuidadosamente cada um dos itens e classifique o seu grau de importância numa escala de 1 a 5, em que 1 significa “nada importante” e 5 significa “extremamente importante”.

Recursos materiais e logísticos:

	1 – Nada importante	2 – Pouco importante	3 – Importante	4 – Muito importante	5 – Extremamente importante
Espaços físicos adequados que assegurem confidencialidade e conforto (na modalidade presencial)					
Plataforma digital segura para apoio remoto (na modalidade online)					
Utilização de recursos digitais interativos durante as sessões (e.g., vídeos, quizzes)					
Disponibilização de material de suporte entre sessões (e.g., folhetos; PowerPoint)					
Criação de grupos de discussão online para partilha de experiências e reflexões contínuas entre sessões					

Estratégias de adesão, participação e avaliação:

	1 – Nada importante	2 – Pouco importante	3 – Importante	4 – Muito importante	5 – Extremamente importante
Flexibilidade de horários para participação nas atividades					
Avaliação contínua das necessidades dos profissionais ao longo do processo de intervenção					
Reconhecimento ou certificação da participação (ex.: créditos de formação contínua)					
Recurso a medidas estandardizadas para avaliação dos resultados da intervenção antes e após a sua implementação					
Avaliação de seguimento (follow-up) após a intervenção					

Integração organizacional:

	1 – Nada importante	2 – Pouco importante	3 – Importante	4 – Muito importante	5 – Extremamente importante
Sensibilização e envolvimento da gestão institucional para a priorização do bem-estar dos profissionais					
Suporte no desenvolvimento de políticas internas que incentivem o autocuidado					
Integração das intervenções psicossociais nos programas de formação contínua dos profissionais					
Avaliação periódica de indicadores de saúde mental e bem-estar dos profissionais					

Existem outros recursos, materiais ou estratégias, que considere relevantes para apoiar a implementação eficaz das intervenções?

Para receber os resultados desta ronda e ser informado(a) sobre a segunda fase do estudo, solicitamos que indique um endereço de email válido.

Anexo III

Resumo do trabalho científico “4º Congresso Internacional de Intervenção em Saúde e Bem-Estar”

Mapping the Psychosocial Support Needs of Healthcare Professionals in Pediatric Oncology: Insights from a Scoping Review

Ariana Martins ⁽¹⁾, Sara M. Fernandes ^(1,2), Isabel S. Silva ⁽³⁾, Pedro F. S. Rodrigues ^(1,2), & Ana Bártoło ^(1,2,3)

⁽¹⁾ Department of Psychology and Education, Portucalense University, Porto, Portugal

⁽²⁾ CINTESIS.UPT@RISE-Health, Portucalense University, Porto, Portugal

⁽³⁾ INSIGHT: Piaget Research Center for Human and Ecological Development, Piaget Institute – ISEIT/Viseu, Viseu, Portugal

Background: Pediatric oncology significantly affects the developmental trajectory of children and adolescents, requiring frequent hospital visits for intensive treatments. Healthcare professionals play a critical role in supporting both patients and families, yet they face an increased risk of burnout due to their close involvement in the therapeutic process and the emotional pressure from families (e.g., Boyle & Bush, 2018). Research indicates that professionals often lack specific training, particularly in communication strategies and emotional management skills when dealing with pediatric cancer. Identifying psychosocial needs is essential to address priority areas for intervention and minimize emotional vulnerability among these professionals. **Objectives:** This study aimed to conduct a scoping review to (i) map evidence on intervention needs for formal caregivers in pediatric oncology (ages 0-18) and (ii) identify gaps in research on structured interventions to mitigate the psychosocial impact of caregiving; **Methods:** The review followed the PRISMA-ScR guidelines (Tricco et al., 2018). A search was conducted in electronic databases such as Scopus, PubMed, Web of Science, and PROQUEST by two independent reviewers. Key terms were defined using the PICO framework and linked with Boolean operators. Rayyan was used to manage and extract the data. **Results:** Among 1,054 articles identified, 10 studies published between 2014 and 2022 met the inclusion criteria. The results were analyzed thematically (e.g., Mak & Thomas, 2022) and grouped into three key themes: (1) psychosocial support needs, (2) care preferences, and (3) available interventions. Prominent needs included communication strategies, particularly in end-of-life care, time and conflict management strategies, stress management, post-traumatic stress symptoms, and the establishment of grief support protocols. Current interventions appeared insufficient and nonspecific, mainly focusing on clinical challenges, educational approaches to technical issues, and the creation of support groups. **Conclusions:** The results suggest a need to prioritize intervention strategies for professionals working in this context. In this sense, the current study precedes a Delphi study that, based on the inputs from this review, will provide further insights into how to address these gaps effectively.

Keywords: cancer, pediatric, unmet needs, support, review

Anexo IV

Poster científico “4º Congresso Internacional de Intervenção em Saúde e Bem-Estar”



Mapping the Psychosocial Support Needs of Healthcare Professionals in Pediatric Oncology: Insights from a Scoping Review

Ariana Martins (1), Sara M. Fernandes (1,2), Isabel S. Silva (3), Pedro F. S. Rodrigues (1,2), & Ana Bártole (1,2,3)

(1) Department of Psychology and Education, Portucalense University, Porto, Portugal

(2) CINTESIS.UPT@RISE-Health, Portucalense University, Porto, Portugal

(3) INSIGHT: Piaget Research Center for Human and Ecological Development, Piaget Institute - ISEIT/Viseu, Viseu, Portugal

1. INTRODUÇÃO

A oncologia pediátrica **afeta significativamente a trajetória de desenvolvimento** de crianças e adolescentes.

Visitas frequentes ao hospital
Tratamentos intensivos
Alterações no percurso escolar
Dificuldades de adaptação psicológica

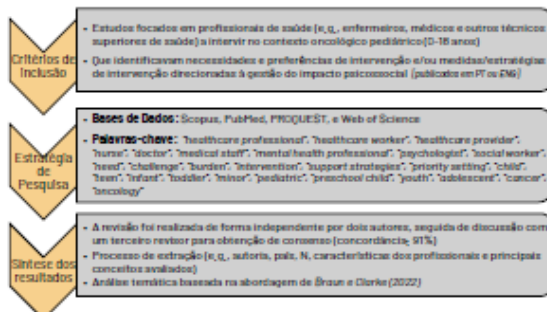
MAS... TAMBÉM DOS SEUS CUIDADORES!!

- Em particular, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no apoio a pacientes e familiares, mas estão em maior risco de burnout devido ao seu envolvimento próximo no processo terapêutico e à pressão emocional das famílias (e.g., Boyle & Bush, 2018).
- A evidência sugere que os profissionais apresentam frequentemente necessidades relacionadas com a formação/treino de competências, particularmente estratégias de comunicação e de regulação emocional.
- Identificar as necessidades psicossociais é essencial para abordar áreas prioritárias de intervenção e minimizar a vulnerabilidade emocional desses profissionais.

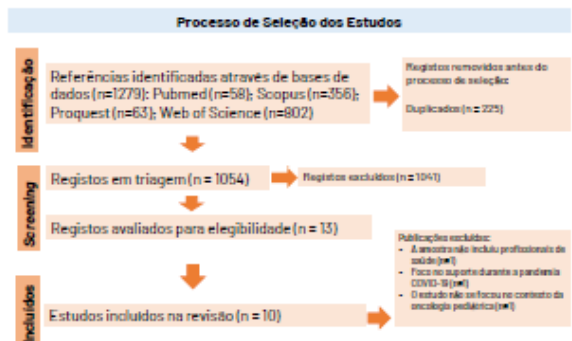
2. OBJETIVO

- Mapear a evidência sobre as necessidades de intervenção de cuidadores formais em oncologia pediátrica (0-18 anos);
- Identificar lacunas na investigação sobre intervenções estruturadas para mitigar o impacto psicossocial da prestação dos cuidados.

3. MATERIAIS E MÉTODOS



4. RESULTADOS



Análise Temática

- Necessidades de suporte psicossocial**
 - Estratégias de comunicação, particularmente em cuidados de fim de vida, gestão de tempo e conflitos, gestão de stress e de sintomas de ansiedade pós-traumática, e criação de protocolos de suporte ao luto.
- Preferências nas abordagens**
 - Provas evidências
 - Multiparamento emergem intervenções em formato de grupo
 - Preferências pela sua integração durante o horário laboral
- Intervenções disponíveis**
 - Focadas em desafios clínicos e orientadas à educação
 - Grupos de suporte
 - Pouca evidência de intervenções estruturadas e dinamizadas com o apoio de profissionais de saúde mental

5. DISCUSSÃO

- Os resultados obtidos reforçam a importância de priorizar o desenvolvimento de programas de intervenção dirigidos a profissionais **em oncologia pediátrica**.

Serão o "terceiro paciente"??!

O QUE FALTA???

ORIENTAR PRÁTICAS

Delphi study
[UMA PRÓXIMA ETAPA]

Obter o consenso dos profissionais sobre as prioridades de intervenção!



ANEXO 1

Declaração de Autorização de Depósito no Repositório Institucional

Nome: Ariana Pereira Martins
Telf./Telm.: 938712721 Nº. do B.I./c.c.: 30660109
Endereço de correio eletrónico: ariana.pmartins@gmail.com
 Mestrado em: Psicologia Clínica e da Saúde
 Doutoramento em: _____
Título da Dissertação/~~Trabalho de Projeto~~/~~Relatório de Estágio~~/~~Tese~~ (Riscar o que não interessa): _____
Necessidades de Suporte Psicossocial de Profissionais de Saúde em Oncologia Pediátrica: Evidências a partir de uma
Orientador(es): Prof. Dra. Ana Bártolo e Prof. Dra. Sara Fernandes Scoping Review.

Declaro, para os devidos efeitos, que concedo gratuitamente à Universidade Portuguesa Infante D. Henrique, para além da livre utilização do título e do resumo por mim disponibilizados, autorização para arquivar e tornar acessível aos interessados, nomeadamente através do seu Repositório Institucional, o trabalho supra identificado, de acordo com o seguinte estatuto (assinalar apenas uma opção):

- Disponibilização imediata do texto integral para acesso mundial.
 Disponibilização do texto integral após um período de embargo de 1 ano 2 anos 3 anos após o qual autorizo o seu acesso mundial.
 Disponibilização apenas da informação bibliográfica do trabalho (autor, título e resumo).

Mais declaro que a subscrição da presente declaração não implica a renúncia à titularidade dos direitos de autor, os quais são pertença do subscritor desta declaração, nem ao direito de usar a obra em trabalhos futuros.

Universidade Portuguesa, 28 de outubro de 2025

Assinatura: Ariana Pereira Martins



UNIVERSIDADE
PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.

Declaração sobre o uso de IA Generativa para a realização de trabalhos académicos

Curso/UC: Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde / Dissertação de
Mestrado

Ano letivo: 2024/2025

Trabalho: Ariana Pereira Martins

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDANTES

Ariana Pereira Martins (número 43244)

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Neste trabalho usei sistemas de Inteligência Artificial (IA) Generativa para melhorar a linguagem/estrutura do texto, e/ou pesquisar informação e/ou resumir informação.

O sistema de IA Generativa utilizado neste trabalho foi o seguinte: ChatGPT

ÂMBITO DE UTILIZAÇÃO

A Inteligência Artificial foi utilizada neste trabalho para melhorar a linguagem e a estrutura do texto. Foi usada por vezes para resumir informação de determinados artigos que eram extensos. Foi usada para apoio na pesquisa, como por exemplo, sugestão de autores relevantes na área.

PROMPTS UTILIZADOS

Alguns dos prompts utilizados foram: "Resume a secção dos resultados deste artigo"; "Coloca este parágrafo com uma linguagem científica, correta e adequada a uma dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde"; "Sugere alguns autores relevantes na área da oncologia pediátrica".

28/10/2025

Ariana Martins

IMP.GE.288.0





Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541
4200-072 Porto
Portugal

+351 225 572 000
+351 969 773 967

upt@upt.pt
www.upt.pt