v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E O SIGNIFICADO DO CUIDADO PARA ENFERMEIROS DA ONCOLOGIA: UMA ANÁLISE DE ASSOCIAÇÕES

SOCIOECONOMIC-DEMOGRAPHIC PROFILE AND THE MEANING OF CARE FOR ONCOLOGY NURSES: AN ANALYSIS AMONG ASSOCIATIONS

PERFIL SOCIOECONÓMICO-DEMOGRÁFICO Y SIGNIFICADO DE LA ATENCIÓN PARA LAS ENFERMERAS ONCOLÓGICAS: UN ANÁLISIS ENTRE ASOCIACIONES

Alynne Radoyk Silva Lopes[1], Ana Hélia de Lima Sardinha[2], Beatriz Lisboa Pinto[3]

e778335
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8335

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

Objetivo: Analisar as associações entre o perfil socioeconômico e demográfico de enfermeiros que atuam em oncologia e o significado atribuído ao cuidado. Método: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 48 enfermeiros de um hospital público de referência no atendimento oncológico em São Luís, Maranhão. Utilizou-se a Escala de Avaliação do Significado do Cuidado (EASC). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial ($p<0,05$). Resultados: O sexo feminino apresentou maiores médias no domínio do cuidado como característica pessoal. Profissionais com menor renda familiar e pessoal obtiveram escores mais elevados nos domínios de vínculo interpessoal, ética e moralidade do cuidado. Conclusão: As características sociodemográficas influenciam a forma como enfermeiros oncológicos significam o cuidar, destacando a importância de considerar fatores sociais e individuais na valorização das práticas assistenciais em contextos de alta complexidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Oncológica. Cuidados de Enfermagem. Perfil Socioeconômico. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the associations between the socioeconomic and demographic profile of oncology nurses and the meaning they attribute to care. Methods: A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted among 48 nurses working at a public referral hospital for cancer care in São Luís, Maranhão, Brazil. Data were collected using the Scale for the Evaluation of the Meaning of Care (EASC). Descriptive and inferential statistical analyses were performed, adopting a significance level of $p<0.05$. Results: Female nurses showed higher mean scores in the domain of care as a personal human characteristic. Professionals with lower family and personal income presented higher scores in domains related to interpersonal relationships, ethics, and the moral dimensions of care. Conclusion: Sociodemographic characteristics influence how oncology nurses perceive and attribute meaning to care, highlighting the importance of considering social and individual factors when valuing caregiving practices in highly complex healthcare settings.

KEYWORDS: *Oncology Nursing. Nursing Care. Socioeconomic Profile. Health Evaluation.*

[1] Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão.
[2] Enfermeira. Doutora em Ciências Pedagógicas, docente adjunta da Universidade Federal do Maranhão.
[3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

RESUMEN
Objetivo: Analizar las asociaciones entre el perfil socioeconómico y demográfico de los enfermeros que trabajan en oncología y los significados atribuidos al cuidado. Método: Estudio descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, realizado con 48 enfermeros de un hospital público de referencia en atención oncológica en São Luís, Maranhão, Brasil. Se utilizó la Escala de Evaluación del Significado del Cuidado (EASC). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial (p<0,05). Resultados: Las enfermeras presentaron medias más elevadas en la dimensión del cuidado como característica personal humana. Los profesionales con menores ingresos familiares y personales obtuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones relacionadas con el vínculo interpersonal, la ética y la moralidad del cuidado. Conclusión: Las características sociodemográficas influyen en la forma en que los enfermeros oncológicos comprenden y atribuyen significado al cuidado, destacando la importancia de considerar factores sociales e individuales en la valoración de las prácticas asistenciales en contextos de alta complejidad.

PALABRAS CLAVE*: Enfermería Oncológica. Atención de Enfermería. Perfil Socioeconómico. Evaluación en Salud.*

1. INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente oncológico exige competências técnicas e relacionais específicas, considerando a complexidade clínica da doença e o impacto emocional que acompanha o processo de tratamento. Enfermeiros que atuam nesse cenário lidam diariamente com situações de dor, sofrimento e, por vezes, finitude, o que torna sua prática permeada por desafios que transcendem os aspectos biomédicos da assistência[1].

No Brasil, o câncer representa a segunda principal causa de morte, com mais de 700 mil novos casos estimados anualmente, ampliando a demanda por serviços especializados e evidenciando a necessidade de profissionais capacitados para lidar com as múltiplas dimensões da doença[2]. Nesse contexto, o enfermeiro oncológico ocupa posição estratégica ao acompanhar o paciente em diferentes fases da trajetória assistencial, oferecendo suporte técnico, emocional e interpessoal[3].

A enfermagem tem o cuidar como elemento fundante de sua identidade profissional. Contudo, esse processo não é homogêneo nem neutro, sendo construído e ressignificado a partir das experiências, valores, formação, trajetórias e condições de vida dos próprios profissionais[4]. Dessa forma, características como idade, gênero, tempo de atuação, escolaridade e condições socioeconômicas podem influenciar a maneira como o cuidado é compreendido e exercido[5–6].

O cuidado constitui a essência da enfermagem e ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, envolvendo dimensões éticas, relacionais, emocionais e terapêuticas. Nessa perspectiva, o significado atribuído ao cuidar é construído a partir das experiências, valores e interações vivenciadas pelos profissionais em seu contexto de trabalho[7].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A literatura aponta diferentes concepções do cuidado, compreendendo-o como característica pessoal humana, imperativo moral, expressão de afeto, relação interpessoal e intervenção terapêutica, o que evidencia sua natureza multidimensional[19]. Essas concepções fundamentam a Escala de Avaliação do Significado do Cuidado (EASC), instrumento desenvolvido para mensurar a forma como os profissionais compreendem e atribuem significado ao ato de cuidar[7–8].

Apesar dos avanços no debate sobre humanização da assistência e valorização da subjetividade no trabalho em enfermagem, ainda são escassas as investigações que analisam a relação entre o perfil socioeconômico e demográfico dos profissionais e os significados atribuídos ao cuidar, especialmente em contextos de elevada complexidade emocional, como a oncologia[9–10].

Nesse sentido, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre os fatores que podem influenciar a percepção e a prática do cuidado entre enfermeiros oncológicos, considerando que características socioeconômicas e demográficas podem repercutir na forma como esses profissionais vivenciam e significam sua atuação. Compreender essa relação poderá subsidiar estratégias de apoio, qualificação profissional e fortalecimento de ambientes de trabalho mais sensíveis às necessidades dos enfermeiros, com potencial impacto na qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos. Para explorar essa lacuna, foi desenvolvido um estudo transversal com aplicação da EASC e análise inferencial das associações entre as variáveis investigadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido conforme as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A pesquisa foi realizada em um hospital público de referência no atendimento oncológico localizado em São Luís, Maranhão, no período de janeiro a outubro de 2019.

Participaram do estudo 48 enfermeiros atuantes na unidade oncológica da instituição. Foram incluídos profissionais com, no mínimo, seis meses de vínculo no serviço, e excluídos aqueles em férias ou licença no período da coleta. Optou-se por amostragem censitária, considerando-se uma população estimada de 50 enfermeiros na área. A taxa de resposta de 96% permitiu ampla participação da população elegível da instituição estudada, contribuindo para a consistência das análises realizadas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Utilizou-se como instrumento a Escala de Avaliação do Significado do Cuidado (EASC), composta por 44 afirmações distribuídas em cinco dimensões teóricas: (1) cuidado como característica pessoal do ser humano; (2) cuidado como imperativo moral; (3) cuidado como afeto; (4) cuidado como relação interpessoal; e (5) cuidado como intervenção terapêutica. Os itens são respondidos por meio de escala tipo Likert de cinco pontos, com escores variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Escores mais altos refletem maior valorização do significado do cuidar. A escala tem sido utilizada em diferentes contextos de investigação sobre a prática profissional de enfermagem[8].

A coleta foi realizada de forma presencial, por pesquisadores previamente treinados, nos locais de trabalho dos participantes. Os dados foram coletados individualmente, em horários previamente acordados com os profissionais, buscando garantir a privacidade e minimizar interferências na rotina de trabalho.

Os dados foram analisados utilizando o software Data Analysis and Statistical Software (STATA®), versão 14.0. Foram aplicadas técnicas de estatística descritiva, com uso de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão) para as variáveis quantitativas. A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a consistência interna da escala foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, sendo considerado satisfatório o valor ≥ 0,70.

Para avaliar as associações entre as características sociodemográficas e econômicas dos participantes e os escores da Escala de Avaliação do Significado do Cuidado (EASC), foram utilizados o teste t de Student para amostras independentes ou a Análise de Variância (ANOVA), conforme o número de categorias das variáveis analisadas. Quando identificadas diferenças estatisticamente significativas na ANOVA, aplicou-se o teste post-hoc de Bonferroni para comparações múltiplas.

A consistência interna da EASC foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, sendo considerados satisfatórios valores iguais ou superiores a 0,70. No presente estudo, a escala apresentou alfa de Cronbach de 0,86, indicando boa confiabilidade interna. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5% ($p<0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 5844616.300.005.086 e parecer nº 1.749.940. A pesquisa integra o projeto intitulado “Homens e mulheres com câncer: significados, percepções e implicações”. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 48 enfermeiros, com predominância do sexo feminino (93,75%). A média de idade dos participantes foi de 32,04 anos, e as categorias de cor/raça branca e parda estiveram igualmente representadas. Os dados socioeconômicos e demográficos dos participantes são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica dos participantes. São Luís, MA, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	45	93,75%
Masculino	3	6,25%
Idade (anos)		
< 30	20	41,67%
≥ 30	28	58,33%
Cor		
Preto	3	6,25%
Branco	22	45,83%
Amarelo	1	2,08%
Pardo	22	45,83%

Em relação aos escores EASC, observou-se que a maioria das variáveis socioeconômicas e demográficas não apresentou associação estatisticamente significativa com o escore geral da escala. No entanto, algumas variáveis demonstraram associação significativa com domínios específicos da EASC ou com o escore total.

A Tabela 2 apresenta os resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$) das comparações entre os escores da EASC (geral e por domínio) e as variáveis sociais e demográficas. Foram realizadas análises para todas as variáveis socioeconômicas e demográficas investigadas. Optou-se por destacar as associações estatisticamente significativas, enquanto os demais resultados permaneceram disponíveis para consulta junto aos autores.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 2. Resultados com Significância Estatística (EASC). São Luís, MA, Brasil, 2019

Variável	Domínio da EASC	Categoria com maior escore	Média ± DP (categoria de maior escore)	Média ± DP (outra categoria)	p-valor
Sexo	Característica pessoal do ser humano	Feminino	4,40 ± 0,33	4,09 ± 0,30	0,046
Renda familiar mensal	Relacionamento interpessoal	< 6 SM	4,50 ± 0,31	4,27 ± 0,31	0,018
Renda pessoal mensal	EASC Geral	< 4 SM	4,27 ± 0,22	4,11 ± 0,29	0,042
Renda pessoal mensal	Característica pessoal do ser humano	< 4 SM	4,20 ± 0,29	4,02 ± 0,31	0,040
Renda pessoal mensal	Imperativo moral	< 4 SM	4,37 ± 0,31	4,15 ± 0,42	0,043

Legendas: DP: Desvio-padrão; EASC: Escala de Avaliação do Significado do Cuidado; SM: Salário-mínimo.

Observou-se que o sexo apresentou associação com o domínio “característica pessoal do ser humano”, com escores médios mais elevados entre as mulheres. A renda familiar mensal demonstrou associação significativa com o domínio “relacionamento interpessoal”, sendo os maiores escores encontrados entre aqueles com menor renda familiar. Além disso, a renda pessoal mensal apresentou associação com o escore geral da EASC e com os domínios “característica pessoal do ser humano” e “imperativo moral”, também com maiores escores médios entre os participantes com menor renda.

Os resultados indicam que diferentes aspectos da trajetória de vida dos profissionais, como o sexo e as condições socioeconômicas, influenciam a forma como o cuidar é compreendido na prática da enfermagem oncológica. Embora nem todas as variáveis analisadas tenham apresentado associações significativas com o escore geral da EASC, determinadas dimensões da escala evidenciaram relações que merecem ser consideradas com atenção.

No domínio “característica pessoal do ser humano”, o escore mais elevado entre as mulheres chama a atenção para o modo como o cuidado ainda carrega marcas de um processo histórico de feminização. Mais do que uma atribuição funcional, o cuidado é vivenciado por muitas mulheres como extensão de valores construídos socialmente, como empatia, sensibilidade e escuta[3]. Esse vínculo entre gênero e significado do cuidar reforça a necessidade de olharmos para a profissão para além das competências técnicas, reconhecendo o lugar da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

subjetividade no exercício do cuidado.

As relações observadas entre renda e os domínios da EASC revelam uma dimensão pouco explorada nas práticas institucionais: a de que a experiência concreta de vida também estrutura o modo como se cuida. Os profissionais com menor renda familiar ou pessoal apresentaram escores mais altos nos domínios “relacionamento interpessoal”, “imperativo moral” e na pontuação geral da escala. Esses dados sugerem que, em contextos de maior vulnerabilidade social, o cuidado pode ganhar contornos ainda mais éticos, relacionais e afetivos[11]. O vínculo com o paciente, nesse sentido, não é apenas uma técnica — é uma forma de reconhecimento mútuo, que melhora consideravelmente a visão do paciente acerca do seu tratamento. Os pacientes sentem-se mais protegidos, mais envolvidos e empoderados com o seu tratamento, consequentemente mais bem preparados para o futuro, por adquirir conhecimento sobre a forma como o câncer afeta sua vida[12].

Essa valorização da dimensão relacional do cuidado em contextos de maior precariedade pode ser entendida como uma resposta simbólica à invisibilidade que muitos profissionais enfrentam. A literatura aponta que em meio a cenários de alta demanda, sobrecarga e limitações estruturais, o ato de cuidar pode refletir uma maneira de firmar a dignidade e o sentido do próprio trabalho[13]. Nesse ponto, o cuidado deixa de ser apenas uma ação voltada ao outro e pode indicar, também, um gesto de resistência.

Diante disso, é preciso repensar os modelos de gestão e formação profissional que ainda insistem em tratar o cuidado como um ato neutro ou dissociado das condições reais dos trabalhadores. O significado do cuidar, especialmente em áreas de alta complexidade emocional como a oncologia, está profundamente enraizado na história, no corpo e nas vivências de quem cuida. Compreender essa perspectiva pode favorecer estratégias mais sensíveis de valorização profissional, acolhimento institucional e permanência qualificada dos enfermeiros nos serviços[14–15].

O resultado também pode ser analisado à luz do sofrimento moral, fadiga por compaixão e desgaste emocional entre enfermeiros oncológicos. A convivência cotidiana com situações de sofrimento, incertezas terapêuticas, cuidados de fim de vida e elevada demanda emocional pode influenciar a forma como os profissionais atribuem significado ao cuidado[16–17].

Revisão sistemática recente identificou que o sofrimento moral constitui fenômeno frequente na enfermagem oncológica, estando relacionado a conflitos éticos, limitações institucionais e dificuldades para oferecer o cuidado considerado ideal pelos profissionais[18]. De modo semelhante, evidências apontam que ambientes de trabalho marcados por desafios éticos podem favorecer o sofrimento moral e a fadiga por compaixão entre enfermeiros que atuam em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

oncologia[16].

Além disso, a exposição contínua ao sofrimento dos pacientes e às demandas emocionais inerentes ao cuidado oncológico pode contribuir para o desenvolvimento de exaustão emocional e burnout, influenciando não apenas o bem-estar dos profissionais, mas também a forma como percebem e significam o cuidado prestado[17].

Nesse sentido, os significados atribuídos ao cuidar não parecem resultar apenas de características individuais, mas também das experiências emocionais e morais vivenciadas no contexto de trabalho, corroborando a compreensão de que o cuidado é um constructo multidimensional, envolvendo simultaneamente componentes técnicos, éticos, relacionais e afetivos, conforme proposto pelos referenciais teóricos que fundamentam a EASC[7–8]. Tais aspectos reforçam a importância de estratégias institucionais voltadas ao suporte psicossocial, à promoção de ambientes éticos de trabalho e ao fortalecimento da saúde mental dos profissionais, com potenciais repercussões positivas para a qualidade da assistência prestada[18].

Esta pesquisa apresenta limitações que devem ser consideradas. Destaca-se, entre elas, o fato de ter sido realizada em uma única instituição hospitalar de referência em oncologia, o que pode limitar a validade externa dos achados e sua extrapolação para outros contextos assistenciais. Da mesma forma, o número de participantes, embora representativo da população elegível da instituição, restringe a generalização dos resultados para diferentes realidades organizacionais. Não se pode descartar a influência de características institucionais específicas sobre os significados atribuídos ao cuidado pelos profissionais. Sugere-se a realização de estudos multicêntricos e longitudinais, a fim de aprofundar a compreensão dessa associação em distintos cenários da prática oncológica.

Embora os dados tenham sido coletados em 2019, considera-se que as características sociodemográficas dos participantes e os significados atribuídos ao cuidado constituem fenômenos relativamente estáveis no contexto da enfermagem oncológica, mantendo relevância para a compreensão das relações investigadas.

Para a prática clínica, este trabalho fornece subsídios para a compreensão de como as características pessoais podem influenciar a assistência do profissional enfermeiro, considerando que o cuidado é inerente à prática da enfermagem. Entende-se, portanto, que para compreender a qualidade da assistência (do cuidado) é preciso uma reflexão acerca do cuidador como, antes de tudo, uma pessoa e não apenas um profissional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que variáveis como sexo, renda pessoal e renda familiar apresentaram associação estatisticamente significativa com diferentes dimensões da EASC, entre enfermeiros atuantes em oncologia. Tais resultados sugerem que aspectos sociodemográficos podem influenciar a forma como o cuidar é compreendido no exercício profissional, especialmente em dimensões relacionadas ao vínculo interpessoal, ao imperativo moral e à percepção do cuidado como valor pessoal.

Embora tenham sido identificadas associações significativas entre determinadas características sociodemográficas e os significados atribuídos ao cuidado, os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que o delineamento transversal não permite estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas.

Essas evidências reforçam a importância de considerar fatores individuais e contextuais na análise da prática do cuidado, reconhecendo que a subjetividade do profissional pode interferir na construção dos sentidos atribuídos à assistência. A compreensão dessas relações pode subsidiar estratégias institucionais voltadas à valorização do cuidado e ao fortalecimento das práticas profissionais no contexto da enfermagem oncológica.

REFERÊNCIAS

1. European Oncology Nursing Society (EONS). EONS Cancer Nursing Education Framework [Internet]. 5th ed. Brussels: European Oncology Nursing Society; 2022 [citado 20 jun 2026]. Disponível em: https://cancernurse.eu/education/eons-cancer-nursing-education-framework/

2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 21 maio 2025]. Disponível em: https://www.inca.gov.br

3. Santos MG dos, Conceição VM da, Araújo JS, Biffi P, Silva PS da, Bitencourt JV de OV. O cuidado ao paciente com câncer sob a ótica de enfermeiros da atenção primária à saúde. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [citado 18 jun 2026];29:e92344. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/vhtnj6GLStNsbtHXCpJypKN/

4. Feo R, Rasmussen P, Wiechula R, Conroy T, Kitson A. Patients' and nurses' experiences of caring in nursing: an integrative review. J Clin Nurs [Internet]. 2024 [citado 18 jun 2026];33(5-6):1480-1494. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.16964

5. Dantas MPSL, Silva JV, Silva JB, Mendes LMC. Perfil sociodemográfico e qualificação dos enfermeiros que atuam na assistência ao parto de risco habitual. Saud Coletiv (Barueri) [Internet]. 2021 [citado 18 jun 2026];11(66):6493-6502. Disponível em: https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1139

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

6. Rocha LO, Araújo RN, Barbosa RS, Diógenes BS, Torres LRL, Volpáti NV, et al. Perfil dos profissionais da enfermagem que atuam em unidades hospitalares oncológicas: revisão integrativa. EASN [Internet]. 2023 [citado 18 jun 2026];13. Disponível em: https://www.periodicojs.com.br/easn/article/view/1158

7. Santana BC, Oliveira AT, Araújo RV. A percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização no atendimento de urgência e emergência. RECIMA21 [Internet]. 2022 [citado 18 jun 2026];3(5):e351491. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/article/view/1491

8. Pavan Bison RA, Almeida DV, Ferreira Santos JL, Ferreira Furegato AR. Validación de la escala de evaluación del significado del cuidado. Cult Cuid [Internet]. 2013 [citado 22 jun 2026];17(37):90-98. Disponível em: https://doi.org/10.7184/cuid.2013.37.09

9. Oliveira MF, Silva RM, Morais SCRV, Pinto ACS, Magalhães VCS. Humanização da assistência ao paciente oncológico: percepção de enfermeiros da atenção hospitalar. Cogitare Enferm [Internet]. 2021 [citado 18 jun 2026];26:e76274. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/76274

10. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 22 jun 2026];19(4):[9 telas]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026

11. Marchen RA, Lauritzen J, Kvande ME, Damsgaard JB, Schneider MV, Delmar C, et al. Vulnerability within a nursing clinical practice: a qualitative review. SAGE Open Nurs [Internet]. 2026 [citado 22 jun 2026];12:23779608261428745. Disponível em: https://doi.org/10.1177/23779608261428745

12. Lima MERF, Santos CTS, Santos ASL, Leite RR, Santos EC, Viturino MGSC, et al. Atuação do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico. RECIMA21 [Internet]. 2021 [citado 18 jun 2026];2(10):e210815. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/article/view/815

13. Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodzeka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, So WKW. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. Lancet Oncol [Internet]. 2020 [citado 18 jun 2026];21(12):e555-e563. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30612-4

14. Grace PJ, Zumstein-Shaha M. The moral imperative in nursing care: insights from low-income settings. Nurs Ethics [Internet]. 2020 [citado 22 jun 2026];27(8):1623-1633. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7967365/

15. Eche IJ, Phillips CS, Alcindor N, Mazzola E. A systematic review and meta-analytic evaluation of moral distress in oncology nursing. Cancer Nurs [Internet]. 2023 [citado 22 jun 2026];46(2):128-142. Disponível em: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001075

16. Zare-Kaseb A, Borhani F, Abbaszadeh A, Nazari AM. Moral distress, ethical climate, and compassion fatigue among oncology nurses: the mediating role of moral distress. BMC Nurs [Internet]. 2025 [citado 22 jun 2026];24(1):15. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12912-024-02673-7

17. Salehi M, Ghasemian A, Vafaee Najar A, Nazari H, Hooshmand E. From compassion to burnout: emotional labor in oncology nursing: a qualitative study. BMC Nurs [Internet]. 2025 [citado 22 jun 2026];24:272. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12912-025-02928-x

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

18. Wei H, Hardin SR, Watson J. A unitary caring science resilience-building model: unifying the human caring theory and research-informed psychology and neuroscience evidence. Int J Nurs Sci [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2026];8(1):130-135. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.11.003

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.