



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

FRANCISCA MANUELE OLIVEIRA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA FADIGA POR COMPAIXÃO NA SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUARAM NO ENFRENTAMENTO
DA PANDEMIA DE COVID-19 NO INTERIOR DO CEARÁ.**

REDENÇÃO - CE

2022

FRANCISCA MANUELE OLIVEIRA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA FADIGA POR COMPAIXÃO NA SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUARAM NO ENFRENTAMENTO
DA PANDEMIA DE COVID-19 NO INTERIOR DO CEARÁ.**

Dissertação apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Práticas do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

Área temática: Práticas do Cuidado em Saúde às pessoas com transtornos mentais.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carolina Maria de Lima Carvalho.

REDENÇÃO-CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Silva, Francisca Manuele Oliveira.

S578i

A influência da fadiga por compaixão na saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuaram no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no interior do Ceará / Francisca Manuele Oliveira Silva. - Redenção, 2022.

61f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientador: Prof^a. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho.

1. Covid-19. 2. Pandemia. 3. Saúde mental. 4. Enfermagem. I.
Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

FRANCISCA MANUELE OLIVEIRA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA FADIGA POR COMPAIXÃO NA SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUARAM NO ENFRENTAMENTO
DA PANDEMIA DE COVID-19 NO INTERIOR DO CEARÁ.**

Dissertação apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Práticas do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

Área temática: Práticas do Cuidado em Saúde às pessoas com transtornos mentais.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carolina Maria de Lima Carvalho.

Aprovada em: 25 / 07 / 2022

BANCA EXAMINADORA

Eysler G. Maia Brasil

Dr. EYSLER GONÇALVES MAIA BRASIL, UNILAB

Examinador Externo ao Programa

Lydia Vieira Freitas dos Santos.

Dr. LYDIA VIEIRA FREITAS DOS SANTOS, UNILAB

Examinador Interno

Carolina Maria de Lima Carvalho

Dr. CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO, UNILAB

Presidente

AGRADECIMENTOS

A Deus que foi minha base e força durante todo o processo para enfrentar as dificuldades e realizar meu sonho.

Aos meus pais (Helena e Eduardo), minha família e amigos próximos que sempre acreditaram depositaram confiança e expectativas em mim, mesmo quando eu mesma duvidei, sou eternamente agradecida. O apoio constante de vocês me fortaleceu.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Carolina Maria de Lima Carvalho agradeço por ser inspiração de pessoa e de profissional. Obrigada por me orientar e inspirar desde a graduação. Por todos estes anos de ensino, orientação, conselhos e respeito durante a construção do meu sonho, muito obrigada.

A INFLUÊNCIA DA FADIGA POR COMPAIXÃO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUARAM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO INTERIOR DO CEARÁ.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 provocou mudanças bruscas no cotidiano, principalmente dos profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da pandemia, e vivenciam rotinas exaustas que podem culminar com síndrome de burnout e fadiga por compaixão e afetar sua saúde mental. O estudo teve como objetivo analisar a influência da fadiga por compaixão nos índices de síndrome de burnout que afetam a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuaram no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no interior do Ceará. O arcabouço metodológico apresenta um estudo descritivo exploratório de corte transversal e abordagem quantitativa, com utilização de quatro instrumentos, a saber: Questionário sociodemográfico; Escala de Satisfação e Fadiga de Compaixão; Questionário de identificação da Síndrome de Burnout e Instrumento de avaliação de qualidade de vida. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2021 a março de 2022, nas unidades de Atenção Primária e Atenção Hospitalar dos municípios de Acarape, Barreira e Redenção, do interior do Ceará, após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, obedecendo às medidas de prevenção vigentes contra a pandemia de COVID-19. A amostra foi obtida por meio de amostragem não probabilística: amostra por conveniência. Os dados foram analisados com base na estatística analítica. A distribuição de frequências foi expressa por porcentagem para as variáveis categóricas. Foram utilizados os programas *Microsoft Office Excel* para a tabulação de dados e o *Software R*, para obtemos o valor-p para o teste de hipóteses. Os dados foram apresentados através de tabelas. Houve também cruzamento de variáveis para saber se houve diferenças comprovadas estatisticamente. Para cada tópico do relatório, foram apresentadas as tabelas comparativas das variáveis dois a dois e o respectivo teste de hipóteses para comparação de igualdade de frequências. O estudo cumpriu a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados contam com 91 participantes, de ambos os sexos. A idade dos participantes variou de 19 a 66 anos, com média de 37,9 anos, a maioria do sexo feminino 85,7% (n=78) e 14,3% (n=13) do sexo masculino. Quanto à categoria profissional, 65,93% (n=60) dos participantes são técnicos de enfermagem e 34,06% (n=31) são enfermeiros. De acordo com o sexo, os homens apresentam uma porcentagem mais elevada de síndrome de burnout (76,92%) e estresse traumático secundário (30,76%) ao nível moderado. Embora as mulheres sejam as únicas que apresentam uma porcentagem de estresse traumático secundário alto (1,28%). Os técnicos (as) de enfermagem apresentaram uma porcentagem mais elevada de síndrome de burnout e estresse traumático secundário ao nível moderado. Foi constatado que entre os profissionais há um número elevado de síndrome de Burnout ao nível moderado. Há ainda, um número considerado de estresse traumático secundário, e ambos aumentados indicam a presença de fadiga por compaixão e, conseqüentemente afeta à qualidade de vida profissional e saúde mental.

Palavras-chave: Fadiga por compaixão. COVID-19. Pandemia. Saúde Mental. Enfermagem.

THE INFLUENCE OF COMPASSION FATIGUE ON THE MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS WHO WORKED IN ADDRESSING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE INTERIOR OF CEARÁ.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused sudden changes in daily life, especially for nursing professionals who work in the face of the pandemic, and experience exhausted routines that can culminate in burnout syndrome and compassion fatigue and affect their mental health. The study aimed to analyze the influence of compassion fatigue on the burnout syndrome rates that affect the quality of life of nursing professionals who worked in the face of the COVID-19 pandemic in the interior of Ceará. The methodological framework presents an exploratory cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, using four instruments, namely: Sociodemographic Questionnaire; Compassion Satisfaction and Fatigue Scale; Burnout Syndrome Identification Questionnaire and Quality of Life Assessment Instrument. Data collection was carried out from December 2021 to March 2022, in the Primary Care and Hospital Care units of the municipalities of Acarape, Barreira and Redenção, in the interior of Ceará, after approval by the Research Ethics Committee, following the measures of prevention measures against the COVID-19 pandemic. The sample was obtained through non-probability sampling: convenience sample. Data were analyzed based on analytical statistics. Frequency distribution was expressed as a percentage for categorical variables. Microsoft Office Excel programs were used for data tabulation and Software R, to obtain the p-value for the hypothesis test. Data were presented through tables. There was also crossing of variables to find out if there were statistically proven differences. For each topic of the report, the comparative tables of the variables were presented two by two and the respective hypothesis test to compare the frequency equality. The study complied with Resolution 466/12, of the National Health Council, all participants signed the Free and Informed Consent Form. The results have 91 participants, of both sexes. The age of the participants ranged from 19 to 66 years, with a mean of 37.9 years, 85.7% were female (n=78) and 14.3% (n=13) were male. As for the professional category, 65.93% (n=60) of the participants are nursing technicians and 34.06% (n=31) are nurses. According to sex, men have a higher percentage of burnout syndrome (76.92%) and secondary traumatic stress (30.76%) at a moderate level. Although women are the only ones who have a high percentage of secondary traumatic stress (1.28%). Nursing technicians had a higher percentage of burnout syndrome and secondary traumatic stress at the moderate level. It was found that among professionals there is a high number of Burnout syndrome at a moderate level. There is also a considered number of secondary traumatic stress, and both increased indicate the presence of compassion fatigue and, consequently, affect the quality of professional life and mental health.

Keywords: Compassion fatigue. COVID-19. Pandemic. Mental health. Nursing.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Índices de satisfação por compaixão, síndrome de Burnout e estresse traumático secundário utilizando o questionário Satisfação e Fadiga de Compaixão (ProQOL), segundo a classificação de Stamm 2010. Redenção-CE, Brasil. 2022.

TABELA 2 - Avaliação da qualidade de vida utilizando o questionário Whoqol-Bref, considerando cada domínio. Redenção-CE, Brasil. 2022.

TABELA 3 - Avaliação da variável “Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo” com a variável “idade”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

TABELA 4 - Avaliação da variável “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” com a variável “idade”. . Redenção-CE, Brasil. 2022.

TABELA 5 - Avaliação da variável “Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho” com a variável “sexo”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

TABELA 6 - Avaliação da variável “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?” com a variável “sexo”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

TABELA 7 - Avaliação da variável “Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo” com a variável “Ocupação/profissão”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

TABELA 8 - Avaliação da variável “Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho” com a variável “horas trabalhadas”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE- Ceará

COVID-19- *Corona Virus Disease 2019*

EPI- Equipamento de Proteção Individual

ETS- Estresse Traumático Secundário

FC- Fadiga por Compaixão

H₀- Hipótese nula

MBI- Maslach Burnout Inventory

N= número amostral

OMS- Organização Mundial da Saúde

PROQOL- Professional Quality of Life

QVP- Qualidade de Vida Profissional

SARS-CoV-2- Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

SC- Satisfação por Compaixão

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT- Transtorno de Estresse Pós-Traumático

WHO- *World Health Organization*

WHOQOL-BREF - *World Health Organization Quality of Life Instrument*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. HIPÓTESE.....	17
4. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo geral.....	18
3.2. Objetivos específicos.....	18
5. MATERIAL E MÉTODO.....	19
4.1. Delineamento de estudo.....	19
4.2. Instrumentos de coleta de dados.....	19
4.3. Local do estudo.....	21
4.4. População e amostra.....	21
4.5. Critérios de elegibilidade.....	21
4.6. Apresentação e análise de dados.....	22
4.7. Aspectos éticos do estudo.....	23
4.8. Avaliação dos riscos e benefícios.....	23
6. RESULTADOS.....	25
7. DISCUSSÃO.....	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE A.....	46
APÊNDICE B.....	48
ANEXO I.....	50
ANEXO II.....	53
ANEXO III.....	55

1 INTRODUÇÃO

A doença causada de COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) ocasionada pelo novo coronavírus, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), foi reportada inicialmente em dezembro de 2019, com origem na Província de Wuhan, na China. A doença foi declarada como pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 17 de março de 2020, quando foi notificado o primeiro óbito por COVID-19 no Brasil, 20 dias após o registro do primeiro caso da doença. Nesse momento, a Europa acumulava mais de 64 mil casos e três mil mortes (WHO, 2020).

Já era possível observar os avanços e os impactos negativos da pandemia em outros países. O Ministério da Saúde lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença, como, por exemplo, o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação do COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus domicílios apenas em caso de necessidade essencial (BRASIL, 2020).

O distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão. Exemplos de medidas que foram adotadas com essa finalidade incluíram: o fechamento de escolas e locais de trabalho e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas para um distanciamento social efetivo (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Dessa forma, volume de informações sobre a pandemia de COVID-19 e o medo de estar infectado gerou insegurança, angústia e alteração no quadro de humor dos indivíduos, contribuindo para a intensificação do quadro de ansiedade. Além disso, provocou, ainda, mudanças de hábitos repentinas que alteraram a rotina das pessoas, como o isolamento social que aumentou o tempo da presença das crianças em casa, o trabalho em *home office* e o uso de máscara foram fatores determinantes para o aumento dos sintomas de ansiedade, visto que nem todas as pessoas conseguiram se adaptar ao novo estilo de vida (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

Nesse contexto, a distância da família e o risco de ser estigmatizado ou hostilizado em sua vizinhança como potenciais transmissores do coronavírus, somados aos fatores como a depressão, estresse e burnout ligados às longas horas de trabalho, ao manejo de casos graves,

ao medo da contaminação e da morte tornam o estado mental dos profissionais de saúde motivo de preocupação especial nas publicações a nível mundial (OMS, 2015; WHO, 2020; IASC, 2020).

Assim, a pandemia pode causar sequelas na saúde mental, ultrapassando até mesmo o número de mortes provocadas pela enfermidade. Nesse cenário, os profissionais de saúde se tornam cada vez mais exaustos com as longas horas de trabalho podendo culminar em um desgaste físico e emocional, estresse, esgotamento mental, depressão, exaustão e sono prejudicado. Nesse processo, os sistemas de saúde ainda podem em colapso com a alta demanda ocasionada pela doença (BROOKS *et al.*, 2020).

Nessas situações que sobrecarregam os sistemas e os profissionais de saúde, pode surgir o desenvolvimento de alterações físicas e mentais vinculadas ao trabalho. A Fadiga por Compaixão, por exemplo, é o nome do processo no qual o profissional ligado ao atendimento de uma clientela, que tem como demanda o sofrimento, torna-se fatigado, exausto física e mentalmente, devido ao constante contato com o estresse provocado pela compaixão (FIGLEY, 1995).

Portanto, a Fadiga por Compaixão engloba a experiência da compaixão, que é definida como sendo um estado de preocupação e aflição pelo bem-estar do outro indivíduo, tendo em vista o estresse e o desconforto que o sofrimento alheio pode causar (LAGO; CODO, 2010).

Assim, os profissionais que tenham como parte do seu trabalho contato com a dor e o sofrimento, como, por exemplo, os profissionais de enfermagem, se tornam vulneráveis à Fadiga por Compaixão. De maneira geral, a Fadiga por Compaixão ocorre quando o profissional não consegue mais lidar de uma forma saudável com os sentimentos negativos que emergem do sofrimento dos pacientes que ele atende. Em decorrência disso, estes profissionais começam a apresentar respostas somáticas ou mesmo defensivas em relação ao seu trabalho (LAGO; CODO, 2013).

Dessa forma, a Qualidade de Vida Profissional (QVP) é avaliada em dois aspectos: um positivo, denominado Satisfação por Compaixão (SC) e outro negativo, chamado de Fadiga por Compaixão (FC). A Satisfação por Compaixão envolve sentimentos de satisfação pelo trabalho de assistência, envolvendo sentimentos positivos sobre a capacidade de ajudar, como sentir-se recompensado em seus esforços no trabalho (STAMM, 2010).

Já a Fadiga por Compaixão se refere às vivências negativas do trabalho de assistência de enfermagem e se desmembra em duas partes, a primeira diz respeito a

sentimentos de exaustão, frustração e irritabilidade típicas da Síndrome de Burnout e a segunda parte refere-se ao Estresse Traumático Secundário, caracterizado pelo medo e pelo trauma relacionado ao trabalho de assistência em decorrência do contato do profissional com o sofrimento dos pacientes (STAMM, 2010).

Portanto, o Estresse Traumático Secundário (ETS) é considerado uma síndrome ocupacional originária do estresse, provocada pela exposição a incidentes que outra pessoa experimenta e que gera sintomatologia de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) similar à da vítima primária do trauma (FIGLEY, 1995).

Portanto, a Fadiga por Compaixão sobrecarrega os profissionais, o que pode contribuir, por exemplo, para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout também conhecida como síndrome do esgotamento profissional e psíquico, trata-se de uma doença de ordem psicossocial que aparece como resposta aos estressores interpessoais de natureza crônica que estão relacionados ao meio laboral, representando o maior índice de problema psicossocial e de estresse laboral (FERREIRA; LUCCA, 2015).

O estabelecimento da Síndrome de Burnout se tornou ainda mais propício com a COVID-19, visto que a situação que já era desfavorável na saúde, agravou-se com o aumento das horas de trabalho. Portanto, com o colapso na saúde, devido aos impactos da pandemia, no que condiz aos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19, relacionados à falta de amparo social, à ocupação laboral e à assistência prestada à população nas instituições de saúde, geram alto índice de ansiedade e adoecimento, evoluindo para agravos a saúde, principalmente, no que diz respeito à saúde mental, como o aumento considerável da Síndrome Burnout (OMS, 2019).

Assim, vale destacar que durante o processo de trabalho no período da pandemia, sentimentos de frustração, insegurança e exaustão podem estar presentes e contribuir para o desenvolvimento da Síndrome Burnout, principalmente nos profissionais de enfermagem. Vale destacar ainda que a efetividade do trabalho de profissionais da saúde depende de seu bem-estar, portanto, a sua saúde mental é fundamental para a qualidade de vida da população por ele atendida. Dessa forma, é necessária a avaliação e acompanhamento da saúde mental e física dos profissionais desta área, além da gestão apropriada do trabalho (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

Fatores como as pressões diárias no trabalho, relacionadas à sobrecarga, à responsabilidade técnica que a profissão exige e a incansável busca pela qualidade no cuidado, entre tantas outras demandas exigidas, pode contribuir para o desequilíbrio emocional dos profissionais de enfermagem. E mais, o desafio de enfrentar o desconhecido

decorrente da pandemia de COVID-19 evidenciam ainda mais sinais de ansiedade e depressão que afetam estes profissionais relacionados aos aspectos do processo de trabalho da enfermagem, indicando um sofrimento psíquico além daquele já vivenciado pela profissão (DAL'BOSCO, *et al.*, 2020).

Nesse cenário, fica evidente que os altos índices de perturbações psíquicas e sociais causadas pela pandemia de COVID-19 prejudicam tanto a população quanto os profissionais de saúde, pois inibem sua capacidade resistência e enfrentamento (BRASIL, 2020).

Estes dados não preocupam apenas o Brasil, os demais países lusófonos como, por exemplo, Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Cabo Verde e outros também vivenciaram esta crise mundial (BRASIL, 2020). Na maioria dos países de África Sub-Sahariana, incluindo Moçambique, a epidemia teve uma evolução diferente daquela que foi observada na Ásia, Europa e nas Américas. Não há ainda evidências concretas, mas algumas razões avançadas incluem aspectos como a demografia, prevalência populacional das co-morbidades, condições ambientais e adoção e implementação precoce das medidas de saúde pública para achatam a curva epidêmica (SIDAT; JANI, 2020).

Ante o exposto, a partir da compreensão que crises mundiais, como a pandemia de COVID-19, podem prejudicar a saúde mental e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, fica claro que a necessidade de mais estudos voltados para a saúde mental dos profissionais de enfermagem e urge a necessidade de identificar a prevalência de possíveis índices de fadiga por compaixão e síndrome de Burnout, e sua influência na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuaram no enfrentamento da pandemia COVID-19.

2 JUSTIFICATIVA

A saúde física e mental dos profissionais de saúde é alvo de atenção a nível mundial, dadas às exigências físicas e emocionais da profissão, principalmente devido às transformações repentinas ocorridas no mundo, por exemplo, a pandemia de COVID-19, que pode colaborar para alterações na qualidade de vida destes trabalhadores.

No cenário laboral dos profissionais de saúde que lidam diretamente com pessoas, surge a fadiga por compaixão como uma das formas de sofrimento com origem na atividade laboral que pode provocar adoecimento físico e mental (JILOU *et al.*, 2021). Em vista disso, verificou-se que o novo contexto pandêmico contribuiu para que os profissionais de saúde apresentem algum nível de fadiga por compaixão, de forma mais acentuada em alguns grupos como os enfermeiros, mulheres, médicos e aqueles atuantes em unidades específicas de atendimento a pacientes com COVID-19 (COIMBRA *et al.*, 2021).

Além disso, foi possível identificar, ainda, que questões de saúde mental, ocupacionais, sociodemográficas e éticas também são fatores relacionados aos níveis mais elevados de fadiga por compaixão (COIMBRA *et al.*, 2021).

Por conseguinte, urge a necessidade de implementar estratégias de enfrentamento como medidas de prevenção e/ou tratamento da fadiga por compaixão. Assim, investir em programas de intervenção e minimizar o impacto da fadiga por compaixão na saúde é uma grande promessa para a saúde destes profissionais e se torna um desafio e um diferencial das organizações de saúde (JILOU *et al.*, 2021).

Além disso, o novo contexto de incertezas provocadas pela pandemia de COVID-19 provocou ainda um impacto universal da Síndrome de Burnout na saúde dos profissionais de saúde, levando ao aumento do esgotamento psicológico e físico destes profissionais (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020).

A Síndrome de Burnout está relacionada a diversos fatores, como graus elevados de adoecimento físico e mental, ansiedade, estresse e possíveis erros de execução do trabalho que podem atormentar a autoestima e a realização profissional, e consequentemente, colocar em risco inclusive a qualidade do serviço realizado (AREOSA; QUEIRÓS, 2020).

Assim, na Síndrome de Burnout o profissional passa por experiências de esgotamento físico e emocional, devido à exaustão decorrente do exercício profissional. Este esgotamento físico e emocional, leva à sensações de despreparo e comportamentos negativos no ambiente de trabalho, além do distanciamento dos clientes, crescimento do absentismo e aumento dos custos com saúde para a empresa podendo gerar ainda a decisão de o profissional querer trocar de profissão por vivenciar a Síndrome (RUBACK, 2018).

A pandemia de COVID-19 provocou um impacto universal da Síndrome de Burnout em termos de esgotamento psicológico e físico dos profissionais de saúde. Portanto, mesmo a Síndrome de Burnout já sendo um número elevado na área da saúde, o novo cenário de incertezas decorrente a pandemia de COVID-19 provocou ainda um aumento significativo desta síndrome entre os profissionais da área da saúde. (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020).

Assim como a Síndrome de Burnout, o Estresse Traumático Secundário é outro fator que contribui para o desenvolvimento da Fadiga por Compaixão, visto que o mesmo se configura como uma segunda parte da Fadiga por Compaixão, onde a primeira parte é a Burnout (STAMM, 2010).

Logo, o Estresse Traumático Secundário é uma síndrome que resulta de um evento traumatizante significativo experimentado por outro e da tentativa de querer ajudar uma pessoa em sofrimento por trauma, com consequências comportamentais e emocionais para os indivíduos (FIGLEY, 1995).

Dessa forma, a síndrome do Estresse Traumático Secundário desenvolve-se com frequência entre trabalhadores que apresentam maior comprometimento e preocupação com a qualidade do trabalho que exercem (FIGLEY, 1995).

Nesse processo, considerando as consequências que podem desencadear do estresse, destaca-se a importância de se detectar os sinais e sintomas em seu estágio inicial, a fim de prevenir e tratar o estresse antes que cause malefícios à saúde do profissional. Assim torna-se imprescindível conhecer, detectar e monitorar o quadro para que o mesmo não evolua a uma exaustão emocional, o que leva ao Transtorno de Estresse Traumático Secundário (COSTA *et al.*, 2021).

Destarte, destaca-se a importância de analisar a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, visto que os mesmos têm sua saúde afetada devido ao esgotamento físico e mental em decorrência do trabalho. Além disso, a qualidade do trabalho destes depende de seu bem-estar e qualidade de vida, o que conseqüentemente, pode interferir na assistência efetiva e eficaz prestada aos pacientes (BARBA *et al.*, 2021).

Fica claro, portanto, que o impacto nos sistemas de saúde mundiais e as mudanças na dinâmica de trabalho gerados pela pandemia de COVID-19 podem durar por muito tempo, e a exposição do trabalhador de saúde a esse novo contexto laboral pode gerar consequências à saúde (SOARES *et al.*, 2022).

Dessa forma, a Fadiga por Compaixão pode afetar negativamente a qualidade de vida e a satisfação com o trabalho dos profissionais de saúde, o que pode impactar de forma

negativa o atendimento ao paciente e os resultados organizacionais das instituições (TORRES *et al.*, 2018).

Ademais, fica evidente que a Síndrome de Burnout e a Fadiga por Compaixão se apresentam como ameaças a saúde física e mental de profissionais da área da saúde. A produção científica brasileira acerca da Fadiga por Compaixão é incipiente no que diz respeito a esse distúrbio em profissionais de Enfermagem, fazendo-se necessários mais investimentos de estudos sobre a temática (RODRIGUES *et al.*, 2021).

3 HIPÓTESE

Profissionais de enfermagem apresentam níveis mais elevados de Fadiga por Compaixão e Síndrome de Burnout decorrente do enfrentamento da pandemia de COVID-19 que afetam negativamente a qualidade de vida destes profissionais.

4 OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

- Analisar a influência da Fadiga por Compaixão nos índices de Síndrome de Burnout e Estresse Traumático Secundário que afetam a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuaram no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no interior do Ceará.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar possíveis índices de Fadiga por Compaixão, Síndrome de Burnout e Estresse Traumático Secundário dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária e Hospitalar que atuam no enfrentamento da pandemia de COVID-19 ;
- Comparar se há influência da Fadiga por Compaixão nos índices de Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da pandemia de COVID-19;
- Detectar como a pandemia de COVID-19 pode ter afetado a qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1. Delineamento de estudo

O arcabouço metodológico apresenta um estudo descritivo exploratório de corte transversal e abordagem quantitativa, com utilização de quatro instrumentos. A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos sem a interferência do pesquisador. Na pesquisa descritiva o pesquisador é imparcial, deverá, por exemplo, apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como funciona e se estrutura um processo ou um método (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016). Os estudos transversais envolvem coletas de dados acerca de uma temática em determinado ponto do tempo (POLIT; BECK, 2011).

5.2. Instrumentos de coleta de dados

Os quatro instrumentos que foram aplicados são estruturados da seguinte forma:

1. Questionário de levantamento dos dados sociodemográficos, estruturado com questões elaboradas pelos autores, composto por 18 perguntas que contemplam os seguintes aspectos: idade, sexo, cor/etnia, estado civil, cidade, estado, país, escolaridade, ocupação/profissão, renda mensal entre outros (APÊNDICE B).
2. Satisfação e Fadiga de Compaixão. (ProQOL) o instrumento é composto por 30 itens de medição dos dois principais componentes da qualidade de vida dos profissionais: a Fadiga por Compaixão e a Satisfação por Compaixão. Apresenta duas subescalas que compõem a avaliação de Fadiga da Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário, ambas com 10 itens. A Satisfação por Compaixão também é avaliada com 10 itens. Um exemplo de amostra para a subescala de Burnout é: “Sinto-me sufocado pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que preciso atender”, para a subescala de Estresse Traumático Secundário é “Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos” e para a subescala de Satisfação por Compaixão é “Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas”. Apresenta escala do tipo Likert de 6 pontos, que variou de 0 (Nunca) a 5 (Sempre) (DUARTE, 2017). Lago e Codo (2008; 2013) realizaram a validação para o Brasil do ProQol-IV, no entanto, não publicaram parâmetros de interpretação dos dados do ProQol-BR, por isso, os dados foram analisados a partir das recomendações dispostas no Manual para avaliação do Professional Quality of Life Scale (ProQol-V) de Stamm (2010). A utilização do “The

Concise ProQOL Manual” de Stamm (2010) para analisar os resultados do ProQol-BR foi possível porque Stamm (2010), no manual, afirmou que a quinta versão sofreu poucas modificações, apenas mudanças gramaticais nas afirmativas (ANEXO I).

3. Questionário de Jbeili para identificação preliminar da Burnout, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI, composto por vinte questões sobre características psicofísicas relacionadas ao trabalho. As respostas variam de 01 (um) a 05 (cinco), as alternativas significam o seguinte: 1- Nunca; 2- Anualmente; 3- Mensalmente; 4- Semanalmente; 5- Diariamente. Os resultados consideram de 0 a 20 pontos: Nenhum indício da Burnout; de 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout; de 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout; de 61 a 80 pontos: A Burnout começa a se instalar; de 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da Burnout, mas esse quadro é perfeitamente reversível (ANEXO II).

4. Whoqol-Bref (para avaliação de qualidade de vida), instrumento autoaplicável em versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instrument* composto de 26 questões, duas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das que compõem o instrumento original (Whoqol-100). Conta com quatro domínios da qualidade de vida e vinte e quatro facetas que serão descritas a seguir respectivamente: domínio um - a capacidade física (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); domínio dois - o bem estar psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais); domínio três - as relações sociais (relações pessoais, suporte social e atividade sexual); e o meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade e oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte. O Whoqol-bref possui cinco escalas de respostas do tipo Likert: “muito ruim a muito bom” (escala de avaliação), “muito insatisfeito a muito satisfeito” (escala de avaliação), “nada a extremamente” (escala de intensidade), “nada a completamente” (escala de capacidade) e “nunca a sempre” (escala de frequência). Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam de um a cinco. Os escores finais de cada domínio são calculados por

uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos do Whoqol-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100 (FERRO, 2012) (ANEXO IV).

5.3. Local do estudo

O estudo foi realizado nas unidades de Atenção Primária e Atenção Hospitalar dos municípios do estudo, a saber: Acarape-CE, Barreira-CE e Redenção-CE. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2021 a março de 2022, após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, obedecendo todas as medidas de proteção individual exigidas pelos locais de coleta e recomendadas pelo Ministério da Saúde contra a pandemia pelo COVID-19.

5.4. População e amostra

A população da pesquisa foi composta por profissionais de enfermagem da Atenção Primária e Atenção Hospitalar que atuaram no enfrentamento à pandemia pelo COVID-19 em três cidades do interior do Ceará, localizadas no Maciço de Baturité, a saber: Acarape-CE; Barreira-CE e Redenção-CE.

Buscando a maior variabilidade possível do evento estudado a amostra foi obtida por meio de amostragem não probabilística: amostra por conveniência, onde foram coletados os dados de todos os participantes que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 91 participantes.

O convite aos participantes foi realizado no primeiro contato com a pesquisadora. O processo da coleta de dados ocorreu após o parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e o participante aceitar o convite, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ser feita a explicação sobre o projeto, importância da realização da pesquisa e que não haverá resposta correta ou incorreta, em seguida, foram aplicados os questionários para aqueles indivíduos atenderem aos critérios de elegibilidade. O convite e coleta de dados foram realizados obedecendo todas as medidas de prevenção vigentes contra a pandemia de COVID-19, exigidas pelos locais de coleta e recomendadas pelo Ministério da Saúde, como o uso de EPIs (Equipamento de Proteção Individual).

5.5. Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão adotados foram: profissionais de enfermagem que atuaram nas unidades de Atenção Primária ou Hospitalar durante a pandemia de COVID-19, e como critérios de exclusão, aqueles que estavam de férias ou afastados temporariamente do

serviço por motivos de saúde. Além disso, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aceitando participar do estudo.

5.6. Apresentação e análise de dados

Os dados foram analisados com base na estatística analítica. A distribuição de frequências foi expressa por porcentagem para as variáveis categóricas. Foram utilizados os programas *Microsoft Office Excel* para a tabulação de dados e o *Software R*, para obtemos o valor-p para o teste de hipóteses. Os dados foram apresentados através de tabelas.

Houve também cruzamento de variáveis para saber se houve diferenças comprovadas estatisticamente. Para cada tópico do relatório, foram apresentadas as tabelas comparativas das variáveis dois a dois e o respectivo teste de hipóteses para comparação de igualdade de frequências.

Para avaliar se as proporções apresentadas em cada categoria da variável estudadas ocorrem com igual frequência ou não, ou seja, se não há ou há diferença estatisticamente significativa entre as proporções, foi utilizado o teste de hipóteses para proporções, que é dado por:

$$H_0: p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = p_5 = p_6 = \frac{1}{6}$$

H₁: pelo menos uma igualdade não ocorre

Utilizando o software R, obtemos o valor-p, ao nível de significância de 1% para o teste de hipóteses rejeitamos a hipótese nula (H_0) de igualdade entre as proporções.

Quanto ao ProQOL a análise deu-se em três passos: primeiro, foi realizada a reversão dos itens 1, 4, 15, 17 e 29, ou seja, onde havia 1 foi revertido para 5, 2 para 4, 3 para 3, 4 para 2 e 5 para 1 e 0 igual a 0. Em seguida, foram somados os itens de cada subescala: satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário. Em que a satisfação por compaixão é composta pelos itens 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 e 30. A Burnout pelos itens 1r, 4r, 8, 10, 15r, 17r, 19, 21, 26 e 29r e o estresse traumático secundário é composto pelos itens 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 e 28.

Segundo a classificação de Stamm 2010, após a soma de cada subescala, a satisfação por compaixão, a síndrome de burnout e o estresse traumático secundário são classificados em níveis baixo (até 22), moderado (de 23 a 41) e alto (igual ou maior que 42). Uma numeração elevada nas subescalas de Burnout e o Estresse Traumático Secundário indica Fadiga por Compaixão.

Para avaliar a qualidade de vida por meio dos dados obtidos com o questionário Whoqol-Bref, as questões 1 e 2 avaliam a qualidade de vida geral e o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os resultados são obtidos por média nas e nas duas perguntas gerais, nos domínios e nas facetas. E, são classificadas em: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Para responder aos quatro questionários da presente pesquisa, os respondentes levaram cerca de 17,7 minutos.

5.7. Aspectos éticos do estudo

O estudo foi realizado cumprindo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), de maneira que todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aceitando participar do estudo e autorizando o pesquisador a analisar os dados coletados.

A coleta de dados foi realizada após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, com o número do parecer: 5.114.273 e CAAE: 50939521.1.0000.5576. A pesquisadora e os participantes obedeceram às medidas protetivas vigentes contra a pandemia pelo COVID-19, exigidas pelos locais de coleta e recomendadas pelo Ministério da Saúde, como o uso de EPIs (Equipamento de Proteção Individual).

5.8. Avaliação dos riscos e benefícios

Esta pesquisa fomentou novos espaços para a discussão de temas voltados para a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Os dados coletados podem servir de base e subsídio para novos estudos, que contribuam para o desenvolvimento de estratégias e ferramentas para promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem. Contribuindo também, para melhorar a assistência prestada pelos serviços de saúde e para valorização destes profissionais.

Contudo, segundo a Resolução 466/12, toda pesquisa com seres humanos apresenta riscos (BRASIL, 2012). O presente estudo apresentou riscos, como o constrangimento em responder aos questionários, mesmo que não sejam divulgados a identidade dos participantes, e o envolvimento na pesquisa e a incerteza do seu resultado também traz, pelo menos, algum grau mínimo de apreensão.

Para minimizar os riscos, os pesquisadores utilizaram uma abordagem calma e tranquilizadora, durante o convite aos participantes e a coleta de dados. E, foi proporcionado local reservado para minimizar desconfortos e garantir a privacidade e confidencialidade das

respostas dos participantes, obedecendo todas as medidas protetivas vigentes contra a pandemia de COVID-19, exigidas pelos locais de coleta e recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Além disso, o estudo aplicou quatro questionários, logo necessitou de tempo do sujeito para respondê-los, o que pode tornar o processo longo e cansativo, contribuindo também para o risco da fadiga. Para isso, os questionários foram disponibilizados previamente para que o convidado possa avaliar antes de aceitar participar do estudo, caso aceite foi realizado a aplicação dos questionários no melhor dia e horário para o participante.

Visando sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis os pesquisadores estiveram disponíveis para uma assistência imediata, integral e gratuita. Foi disponibilizado um endereço de contato para que o participante contacte de imediato a pesquisadora responsável. O participante seria levado para assistência imediata na unidade de saúde local ou unidade de referência, acompanhado e orientado até que fosse encaminhado para o serviço de saúde especializado, se necessário.

6 RESULTADOS

O presente estudo contou com 91 participantes, de ambos os sexos. Com relação aos dados sócio-demográficos, a idade dos participantes variava de 19 a 66 anos, com média de 37,9 anos, a maioria do sexo feminino 85,7% (n=78) e 14,3% (n=13) do sexo masculino.

Em relação à cor ou raça 89% (n= 81) se autodeclaram da cor parda. No que concerne ao estado civil, 43,95% (n=40) são solteiros, 38,46% (n=35) são casados no momento da coleta de dados ou vivem com companheiro, 14,28% (n=13) são seperados ou divorciados e 3,29% (n= 3) são viúvos.

O grau de escolaridade dos participantes aponta que 48,35% (n=44) possuem o ensino fundamental completo, 8,79% (n=8) o ensino superior incompleto, 20,87% (n=19) possuem o ensino superior completo e 21,97% (n=20) possuem ainda especialização. As informações sociodemográficas apontam ainda que 65,93% (n=60) dos participantes são católicos, 27,47% (n= 25) são evangélicos, 2,19% (n=2) são espíritas e 4,39% (n=4) não possuem religião.

Quanto à categoria profissional, 65,93% (n=60) dos participantes são técnicos de enfermagem e 34,06% (n=31) são enfermeiros. Em relação à área de atuação, teve predominância a área hospitalar com 60,4% (n=55) e a área da atenção primária conta com 39,6% (n=36). Dos profissionais de enfermagem participantes, 40,65% (n=37) trabalham na cidade de Barreira-CE, 38,46% (n=35) na cidade de Redenção-CE e 20,87% (n=19) da cidade de Acarape-CE. Vale dizer que alguns profssionais trabalham em mais de um município da pesquisa.

Referente à renda mensal, 42,8% (n=39) dos profissionais afirmam receber apenas até um salário mínimo, 42,8% (n=39) recebem de um a três salários e apenas 14,2% (n=13) recebem de três a seis salários mínimos, mesmo com horas-extras.

Quando profissionais foram questionados se sentem que o salário que recebem é desproporcional às funções que executam, as respostas seguiram uma escala de Likert, de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação, maior a frequência que sentem o salário desproporcional (1: nunca, 2: anualmente, 3: mensalmente, 4: semanalmente e 5: diariamente), os resultados evidenciam que 73,6% (n=67) dos participantes sentem diariamente que o salário é desproporcional.

Além disso, quando questionados se os participantes têm dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades, as respostas também seguiram uma escala de Likert, de 1 a 5, (1: nada, 2: muito pouco, 3: médio, 4: muito e 5: completamente), foi identificado que a maioria 41,75% (n=38) afirma que têm muito pouco dinheiro para satisfazer suas necessidades.

Relacionado ao tempo em que os participantes exercem a referida profissão, os resultados apontam que em média os mesmos trabalham há 11 anos. E, como relação à quantidade de horas em que trabalham por semana, incluindo horas-extras, foi identificado que em média os profissionais trabalham 49,5 horas semanais.

Quanto à Síndrome de Burnout, os resultados obtidos apontam para um nível moderado de Burnout (61,53%), um nível baixo de estresse traumático secundário (69,23%) e um nível alto de satisfação por compaixão (58,24%), de acordo com a classificação de Stamm 2010. Os dados foram analisados ainda de acordo com o sexo e com a categoria profissional, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1- Índices de satisfação por compaixão, Síndrome de Burnout e Estresse Traumático Secundário utilizando o questionário Satisfação e Fadiga de Compaixão (ProQOL), segundo a classificação de Stamm 2010. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Dimensões da ProQOL5	Baixo	Moderado	Alto
Total (n=91)			
Satisfação por compaixão	0,0%	41,75%	58,24%
Burnout	38,46%	61,53%	0,0%
Estresse traumático secundário	69,23%	29,67%	1,09%
Homens (n=13)			
Satisfação por compaixão	0,0%	46,15%	53,84%
Burnout	23,07%	76,92%	0,0%
Estresse traumático secundário	69,23%	30,76%	0,0%
Mulheres (n=78)			
Satisfação por compaixão	0,0%	41,02%	58,97%
Burnout	41,02%	58,93%	0,0%
Estresse traumático secundário	69,23%	28,20%	1,28%
Enfermeiro (a) (n=30)			
Satisfação por compaixão	0,0%	43,33%	56,66%
Burnout	43,33%	56,66%	0,0%
Estresse traumático secundário	76,66%	23,33%	0,0%
Técnico (a) de enfermagem (n=61)			
Satisfação por compaixão	0,0%	40,98%	59,01%
Burnout	36,06%	63,93%	0,0%
Estresse traumático secundário	67,21%	31,14%	1,63%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Os resultados apontam para uma porcentagem alta de Satisfação por Compaixão 58,24% (n=53) o que indica que os profissionais de saúde têm sentimentos positivos e de satisfação pelo trabalho de assistência.

Entretanto, o presente estudo constatou que entre os profissionais participantes, há um número elevado de Burnout ao nível moderado e Estresse traumático secundário ao nível

baixo, que caracterizam a Fadiga por Compaixão (FC) e afetam a qualidade de vida e a qualidade de vida profissional (QVP), indicando sofrimento destes profissionais, seja por seja por esgotamento físico e emocional ou pelo envolvimento emocional e afetivo ao acompanhar o sofrimento e a dores dos pacientes.

Pode-se observar, ainda, que de acordo com o sexo, os homens apresentam uma porcentagem mais elevada de Síndrome de Burnout (76,92%) e Estresse Traumático Secundário (30,76%) ao nível moderado. Embora as mulheres apresentem uma porcentagem de Estresse Traumático Secundário alto (1,28%).

Quanto à categoria profissional, técnicos (as) de enfermagem apresentam uma porcentagem mais elevada de Síndrome de Burnout e Estresse Traumático Secundário ao nível moderado. A escala não é diagnóstica, mas níveis elevados de Burnout e Estresse Traumático Secundário indicam a Fadiga por Compaixão.

Para uma melhor análise da Síndrome de Burnout, foi aplicada ainda a escala MBI para identificação preliminar da Burnout. Os resultados, segundo a classificação da escala em que: de 0 a 20 pontos: não há nenhum indício da Burnout; de 21 a 40 pontos: onde há a possibilidade de desenvolver Burnout; de 41 a 60 pontos: fase inicial da Burnout; de 61 a 80 pontos: a Burnout começa a se instalar; de 81 a 100 pontos: pode estar em uma fase considerável da Burnout.

A escala também não é diagnóstica, mas auxilia detectar a Síndrome de Burnout na fase inicial e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a qualidade de vida. Os resultados da pesquisa apontam que 20,87% dos participantes têm possibilidade de desenvolver Burnout, 56,04% dos participantes já estão na fase inicial da Burnout, 19,78% estão na fase que em a Burnout começa a se instalar e 3,29% já estão em uma fase considerável da Burnout.

Quanto à qualidade de vida, os dados obtidos por meio do questionário Whoqol-Bref, as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora as questões 1 e 2 que avaliam a qualidade de vida geral, o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os resultados são obtidos por média tanto nos domínios quanto nas facetas e nas duas perguntas gerais. E, são classificadas em: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

Ao serem questionados sobre “Como você avalia sua qualidade de vida?” (resultado em média 1 a 5), a média de 3,5, sendo classificada em regular.

Ao serem questionados sobre “Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?” (resultado em média 1 a 5), a média de 3,47, sendo classificada em regular. A tabela a seguir apresenta a avaliação da qualidade de vida utilizando o questionário Whoqol-Bref, considerando o valor das médias encontradas em cada domínio.

Tabela 2- Avaliação da qualidade de vida utilizando o questionário Whoqol-Bref, considerando cada domínio. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Domínios - Qualidade de vida	Média	Classificação da variável
Domínio 1 - Domínio físico	3,681	Regular
Domínio 2 - Domínio psicológico	3,684	Regular
Domínio 3 - Relações sociais	3,593	Regular
Domínio 4 - Meio ambiente	3,307	Regular

Fonte: Próprio autor, 2022.

Portanto, fica evidente, que de acordo com a classificação do questionário Whoqol-Bref, a qualidade de vida dos participantes, que envolve os domínios: físico, psicológico, relação social e meio ambiente, é classificada apenas como regular em todos os domínios. Ou seja, ainda há muito que melhorar na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

6.1 Análises estatísticas

Para cada tópico do relatório, apresentamos as tabelas comparativas das variáveis dois a dois e o respectivo teste de hipóteses para comparação de igualdade de frequências.

6.1.1 Idade (Pergunta 1 questionário sociodemográfico) versus pergunta 8 (Questionário PROQOL-R).

Avaliando os percentuais obtidos a partir das repostas das perguntas “Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo” e “idade”, observamos que a grande maioria dos entrevistados está na faixa etária de 20 a 30 e 30 a 40 anos.

Do total, parte dos profissionais participantes informa que algumas vezes (20,9%) ou nunca (26,4%) perdem o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendem.

Tabela 3- Avaliação da variável “Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo” com a variável “idade”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Idade	Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Total
19 20	1,1%	2,2%	-	-	-	-	3,3%
20 30	6,6%	7,7%	5,5%	8,8%	2,2%	-	30,8%
30 40	6,6%	5,5%	2,2%	7,7%	3,3%	2,2%	27,5%
40 50	6,6%	2,2%	1,1%	2,2%	2,2%	1,1%	15,4%
50 60	3,3%	4,4%	3,3%	1,1%	1,1%	3,3%	16,5%
60 66	2,2%	2,2%	1,1%	1,1%	-	-	6,6%
Total	26,4%	24,2%	13,2%	20,9%	8,8%	6,6%	100,0%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Para avaliar se as proporções apresentadas em cada categoria da variável “Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo” ocorrem com igual frequência ou não, ou seja, se não há ou há diferença estatisticamente significativa entre as proporções, vamos utilizar o teste de hipóteses para proporções, que é dado por:

$$H_0: p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = p_5 = p_6 = \frac{1}{6}$$

H₁: pelo menos uma igualdade não ocorre

Utilizando o software R, temos que o valor-p obtido resultou em 0,0021, ou seja, ao nível de significância de 1%, rejeitamos a hipótese nula (H_0) de igualdade entre as proporções. Assim, podemos afirmar que as categorias da pergunta “Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo” não ocorrem com igual frequência para os grupos etários.

6.1.2 Idade (Pergunta 1 Questionário Sociodemográfico) versus pergunta 1 (Questionário Qualidade de vida).

Avaliando os percentuais obtidos a partir das repostas das perguntas “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “idade”, observa-se que a grande maioria dos participantes informou que sua qualidade de vida é boa (57,1%). Além disso, 33% afirma que avalia sua qualidade de vida como ruim ou nem ruim nem boa. Como se observa na tabela 4.

Tabela 4- Avaliação da variável “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” com a variável “idade”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Idade	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa	Total
19 - 20	-	-	3,3%	-	3,3%
20 - 30	2,2%	9,9%	15,4%	3,3%	30,8%
30 - 40	3,3%	8,8%	14,3%	1,1%	27,5%
40 - 50	1,1%	2,2%	11,0%	1,1%	15,4%
50 - 60	-	3,3%	8,8%	4,4%	16,5%
60 - 66	-	2,2%	4,4%	-	6,6%
Total	6,6%	26,4%	57,1%	9,9%	100,0%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Para avaliar se as proporções apresentadas em cada categoria da variável “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” ocorrem com igual frequência ou não, ou seja, se não há ou há diferença estatisticamente significativa entre as proporções, vamos utilizar o teste de hipóteses para proporções, que é dado por:

$$H_0: p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = \frac{1}{4}$$

H₁: pelo menos uma igualdade não ocorre

Utilizando o software R, temos que o valor-p obtido resultou em um valor menor que 0,0001, ou seja, ao nível de significância de 1%, rejeitamos a hipótese nula (H_0) de igualdade entre as proporções. Assim, podemos afirmar que as categorias da pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” não ocorrem com igual frequência para cada grupo etário.

6.1.3 Sexo (Pergunta 3 questionário sociodemográfico) versus pergunta 1 (Questionário burnout).

Avaliando os percentuais obtidos a partir das repostas das perguntas “Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho” e “sexo”, observamos que a grande maioria dos respondentes é do sexo feminino.

Do total de respondentes, temos que 31,9% nunca se sentem esgotados (a) emocionalmente em relação ao seu trabalho, mas 24,2% responderam que se sentem

esgotados (a) emocionalmente em relação ao seu trabalho de forma mensal.

Além disso, 22% se sentem esgotados (a) emocionalmente em relação ao seu trabalho semanalmente e 15,4% diariamente. Como se observa na tabela 5.

Tabela 5- Avaliação da variável “Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho” com a variável “sexo”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Sexo	Nunca	Anualmente	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente	Total
Feminino	28,6%	6,6%	18,7%	19,8%	12,1%	85,7%
Masculino	3,3%	-	5,5%	2,2%	3,3%	14,3%
Total	31,9%	6,6%	24,2%	22,0%	15,4%	100,0%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Para avaliar se as proporções apresentadas em cada categoria da variável “Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho” ocorrem com igual frequência ou não, ou seja, se não há ou há diferença estatisticamente significativa entre as proporções, vamos utilizar o teste de hipóteses para proporções, que é dado por:

$$H_0: p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = p_5 = \frac{1}{5}$$

H_1 : pelo menos uma igualdade não ocorre

Utilizando o software R, temos que o valor-p obtido resultou em 0,0023, ou seja, ao nível de significância de 1%, rejeitamos a hipótese nula (H_0) de igualdade entre as proporções. Assim, podemos afirmar que as categorias da pergunta “Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho” não ocorrem com igual frequência para ambos os sexos.

6.1.4 Sexo (Pergunta 3 questionário sociodemográfico) versus pergunta 26 (Questionário Qualidade de vida)

Avaliando os percentuais obtidos a partir das repostas das perguntas “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?” e “idade”, observamos grande parte informando que algumas vezes (53,8%) ou frequentemente (20,9%) têm sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão.

Tabela 6- Avaliação da variável “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?” com a variável “sexo”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Sexo	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre	Total
Feminino	8,8%	46,2%	18,7%	8,8%	3,3%	85,7%
Masculino	2,2%	7,7%	2,2%	2,2%	-	14,3%
Total	11,0%	53,8%	20,9%	11,0%	3,3%	100,0%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Para avaliar se as proporções apresentadas em cada categoria da variável “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?” ocorrem com igual frequência ou não, ou seja, se não há ou há diferença estatisticamente significativa entre as proporções, vamos utilizar o teste de hipóteses para proporções, que é dado por:

$$H_0: p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = p_5 = \frac{1}{5}$$

H_1 : pelo menos uma igualdade não ocorre

Utilizando o software R, temos que o valor-p obtido resultou em um número menor que 0,0001, ou seja, ao nível de significância de 1%, rejeitamos a hipótese nula (H_0) de igualdade entre as proporções. Assim, podemos afirmar que as categorias da pergunta “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?” não ocorrem com igual frequência para ambos os sexos.

6.1.5 Profissão (Pergunta 13 questionário sociodemográfico) versus pergunta 8 (Questionário Burnout)

Avaliando os percentuais obtidos a partir das repostas das perguntas “Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo” e “Ocupação/profissão”, observamos que a grande maioria dos respondentes são técnicos (as) de enfermagem.

Além disso, do total, temos os entrevistados informando que diariamente (73,6%) sentem que seu salário é desproporcional às funções que executa.

Tabela 7- Avaliação da variável “Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo” com a variável “Ocupação/profissão”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Profissão	Nunca	Anualmente	Mensalment e	Semanalment e	Diaria mente	Total
Enfermeiro (a)	2,2%	1,1%	4,4%	4,4%	22,0%	34,1%
Técnico (a) de Enfermagem	5,5%	1,1%	3,3%	4,4%	51,6%	65,9%
Total	7,7%	2,2%	7,7%	8,8%	73,6%	100,0%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Para avaliar se as proporções apresentadas em cada categoria da variável “Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo” ocorrem com igual frequência ou não, ou seja, se não há ou há diferença estatisticamente significativa entre as proporções, foi utilizado o teste de hipóteses para proporções, que é dado por:

$$H_0: p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = p_5 = \frac{1}{5}$$

H₁: pelo menos uma igualdade não ocorre

Utilizando o software R, temos que o valor-p obtido resultou em um número menor que 0,0001, ou seja, ao nível de significância de 1%, rejeitamos a hipótese nula (H_0) de igualdade entre as proporções.

Assim, podemos afirmar que as categorias da pergunta “Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo” não ocorrem com igual frequência para cada categoria profissional.

6.1.6 Horas (Pergunta 16 questionário sociodemográfico) versus pergunta 19 (Questionário PROQOL-R).

Avaliando os percentuais obtidos a partir das repostas das perguntas “Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho” e “horas trabalhadas”, observamos que a grande maioria dos respondentes trabalham entre 35 e 44 horas (47,3%) e 45 e 54 horas (25,3%).

Do total, temos que 25,3% dos participantes quase sempre se sentem exaustos (as) por causa do seu trabalho.

Tabela 8- Avaliação da variável “Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho” com a variável “horas trabalhadas”. Redenção-CE, Brasil. 2022.

Horas	Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Total
25 35	-	-	-	-	-	1,1%	1,1%
35 45	6,6%	4,4%	2,2%	15,4%	11,0%	7,7%	47,3%
45 55	5,5%	2,2%	5,5%	6,6%	2,2%	3,3%	25,3%
55 65	2,2%	-	-	-	1,1%	9,9%	13,2%
65 75	-	-	-	1,1%	-	1,1%	2,2%
75 85	-	-	2,2%	1,1%	4,4%	1,1%	8,8%
85 95	-	-	1,1%	-	-	1,1%	2,2%
Total	14,3%	6,6%	11,0%	24,2%	18,7%	25,3%	100,0%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Para avaliar se as proporções apresentadas em cada categoria da variável “Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho” ocorrem com igual frequência ou não, ou seja, se não há ou há diferença estatisticamente significativa entre as proporções, vamos utilizar o teste de hipóteses para proporções, que é dado por:

$$H_0: p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = p_5 = p_6 = \frac{1}{6}$$

H_1 : pelo menos uma igualdade não ocorre

Utilizando o software R, temos que o valor-p obtido resultou em 0,0105, ou seja, ao nível de significância de 1%, não rejeitamos a hipótese nula (H_0) de igualdade entre as proporções. Assim, podemos afirmar que as categorias da pergunta “Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho” ocorrem com igual frequência.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que entre os profissionais participantes, há um número elevado de Burnout e Estresse Traumático Secundário, que caracterizam a Fadiga por Compaixão (FC) e afetam a qualidade de vida e a Qualidade de Vida Profissional (QVP), indicando sofrimento destes profissionais, seja por seja por esgotamento físico e emocional ou pelo envolvimento afetivo ao acompanhar o sofrimento e a dores dos pacientes.

Além das experiências diárias de situações de estresse e de muito sofrimento decorrente do ambiente inóspito e das limitações do próprio sistema de saúde, há, ainda, questões emocionais que podem surgir do contato com os pacientes e seus familiares e das interferências de aspectos referentes à vida pessoal no exercício do trabalho que os profissionais de saúde precisam aprender a lidar (SOUZA *et al.*, 2019).

Nesse processo, a pandemia de COVID-19 submeteu os profissionais da saúde a um alto risco de infecção por meio da exposição direta no local de trabalho, juntamente com o aumento da sobrecarga de trabalho, estresse e das circunstâncias de grande desgaste físico e psicológico (BARBA *et al.*, 2021).

Neste contexto laboral de desgaste físico e psicológico, surge a Fadiga por Compaixão que esta associada aos profissionais que lidam diretamente com pessoas, como, por exemplo, professores, policiais e profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistentes sociais e psicólogos, que podem ser acometidos por esse agravo (LAGO; CODO, 2013).

Fica claro, portanto, que a Fadiga por Compaixão pode afetar negativamente a qualidade de vida e a satisfação com o trabalho dos profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar, o que pode impactar negativamente no atendimento ao paciente e nos resultados organizacionais (TORRES *et al.*, 2018).

Se a Fadiga por Compaixão não for tratada, a assistência dos profissionais da saúde ao cuidar do doente, poderá ficar em risco, visto que no momento do exercício da profissão, os profissionais podem desenvolver de forma inconsciente alguns mecanismos de defesas, como, por exemplo, a negação da importância da pessoa, o distanciamento, a negação de sentimentos e a diminuição do senso de responsabilidade profissional, o que pode afetar a assistência executada (SOUZA *et al.*, 2019).

Desenvolver, ainda, capacitações direcionadas para a comunicação efetiva, especialmente de más notícias, nas instituições de saúde, são recursos fundamentais para fomentar as competências profissionais dos enfermeiros e evitar o desgaste laboral e, conseqüentemente à fadiga por compaixão (WITTENBERG *et al.*, 2019).

No que diz respeito à Síndrome de Burnout, há inúmeros fatores associados ao desenvolvimento da síndrome em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, fatores relacionados com o próprio profissional, o ambiente de trabalho e o convívio social. Assim, a alta demanda de trabalho destes profissionais durante a pandemia pode contribuir para prejudicar sua saúde mental (SOARES *et al.*, 2022).

Logo, destaca-se que pertencer à categoria de enfermagem, o medo de se contaminar e transmitir a doença, a experiência profissional e as condições de trabalho foram os principais fatores associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SOARES *et al.*, 2022).

Uma análise mais profunda evidenciou que mais da metade dos participantes de enfermagem já estão na fase inicial da burnout. Resultados similares a este foram identificados em um estudo que avaliou a presença da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19 (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Foi detectado ainda que os técnicos (as) de enfermagem apresentaram uma porcentagem mais elevada de Síndrome de Burnout ao nível moderado que os enfermeiros. Um estudo realizado sobre a síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem apresentou resultados divergentes e revelou que a maioria dos profissionais não apresentou a Síndrome de Burnout na proporção de (60,00%), 13,3 % dos participantes tinham predisposição para desenvolver o Burnout e apenas 26,66 % destes profissionais já estão afetados com a síndrome (ALMEIDA; SANTOS; VASCONCELOS, 2019).

Os resultados encontrados neste estudo apontam, ainda, que o sexo masculino apresenta nível mais elevado de Síndrome de Burnout. Estes dados divergem dos resultados encontrados por SOARES *et al.* (2022), que evidencia que ser do sexo feminino é um fator associado ao desenvolvimento de burnout.

Além disso, foi observado que a maioria dos participantes afirma que algumas vezes ou frequentemente têm sentimentos negativos tais como, por exemplo, mau humor, desespero, ansiedade, depressão. Diante disso, vale ressaltar que todos os sentimentos e emoções sentidos e demonstrados pelos profissionais devem ser levados em consideração, necessitando de atenção e ajuda profissional, visto que a experiência é vivenciada de forma única por cada trabalhador (FERNANDES; SILVA, 2017).

Além disso, quando à renda mensal, os profissionais acreditam receber um salário desproporcional e não possuem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. A situação financeira configura outro fator que pode contribuir para o surgimento da Burnout (SOARES *et al.*, 2022).

Além da Síndrome de Burnout, outro estudo revelou que a baixa renda mensal dos profissionais de enfermagem também consistiu em um fator capaz de influenciar de maneira negativa e levar à redução da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. A privação de sono e o sedentarismo, também, influenciaram negativamente a percepção de qualidade de vida em seus diferentes domínios destes profissionais (MORAES; MARTINO; SONATI, 2018).

Os índices elevados de Burnout encontrados nos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no combate à COVID-19 preocupam. Resultados semelhantes apontam que o contexto pandêmico e o isolamento social, levaram ao surgimento ou agravamento de quadros de estresse nestes profissionais de saúde e a cronicidade desse quadro leva à exaustão física e emocional, caracterizando a Síndrome de Burnout (BARBA *et al.*, 2021).

Em pesquisa recente acerca dos profissionais de saúde expostos ao estresse do enfrentamento da COVID-19, constatou-se que, de um total de 3.613 profissionais, nos quais, 2.932 eram médicos, 79% foram acometidos pela Síndrome de Burnout. Já no grupo de 457 enfermeiros, o percentual foi de 74% e dos 224 técnicos de enfermagem, esse percentual foi de 64%, predominando números elevados na categoria de enfermagem (BARRETO, 2020).

Ademais, os resultados encontrados nesse estudo se alinham com os de Sunjaya, Herawati e Siregar (2020), que concluíram que os profissionais de saúde que estão em contato direto e responsáveis por realizar o tratamento de pacientes com COVID-19 apresentaram maior risco para desenvolver os sintomas da Síndrome de Burnout.

Outros fatores preditores para o desenvolvimento de Burnout em contextos da saúde incluem a sobrecarga de trabalho elevada e as pressões do trabalho que estão presentes na atividade laboral dos profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2018).

Vale destacar que a incerteza com o futuro causada pela pandemia, como, dúvidas relativas à duração da pandemia e seus impactos em curto e longo prazo, inclusive no âmbito financeiro também é um fator associado ao Burnout em trabalhadores da saúde (SOARES *et al.*, 2022).

Dessa maneira, é necessário intervir de forma preventiva e promover a saúde mental e física dos trabalhadores nas instituições de saúde, fornecendo equipamento de proteção individual adequado e tratamento psicológico aos profissionais de saúde. Estas medidas contribuirão para a redução de possíveis danos à saúde que a Síndrome de Burnout pode causar nesses trabalhadores em longo prazo (ALMEIDA *et al.*, 2021).

O segundo fator que contribui para o desenvolvimento da Fadiga por Compaixão, além da Síndrome de Burnout, é o Estresse Traumático Secundário (ETS), ambos aumentados

associados à reduzida satisfação por compaixão indicam Qualidade de Vida Profissional prejudicada (STAMM, 2010).

Neste estudo, se observa que foram identificados níveis elevados de Satisfação por Compaixão, o que é um fator positivo. No entanto, os níveis de Síndrome de Burnout foram mais elevados. Quanto ao estresse traumático secundário, foram detectados níveis mais baixos nos profissionais de saúde.

O Estresse Traumático Secundário pode afetar aos profissionais de saúde. Já que o mesmo acomete as profissões que ajudam ao indivíduo em sofrimento, é o resultado de uma exposição prolongada à dor alheia e configura-se como uma reação vivenciada pelo profissional após o outro passar por uma experiência estressante; advém do estresse em sua fase aguda, de exaustão emocional, o que acaba por trazer prejuízos à vida do profissional (CASTRO; MASSOM; DALAGASPERINA, 2018).

Dessa forma, os profissionais de saúde ao desenvolverem funções com empatia podem apresentar níveis de compaixão que podem levá-los a sentir medo, similar da dor e sofrimento alheio. E essa situação gera a fadiga por compaixão, uma árdua exaustão biológica que impede o organismo de liberar energia psíquica devido ao uso excessivo dos sentimentos de compaixão, levando ao transtorno de estresse traumático secundário (TEIXEIRA, 2019).

Quanto à qualidade de vida, neste estudo a mesma foi classificada apenas como regular. Um estudo realizado para identificar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem apresentou resultados semelhantes, visto que evidenciou que os profissionais possuem uma qualidade de vida satisfatória. Entretanto, questões relacionadas à saúde física e a estrutura da instituição ainda se apresentam como fatores que interferem na qualidade de vida destes trabalhadores (SOUZA *et al.*, 2018).

Destarte, estudo revela que as pressões sofridas de diferentes formas pelos profissionais de enfermagem no ambiente laboral, as jornadas duplas de trabalho associadas ao modo de enfrentamento do trabalhador, a baixa remuneração e a violência laboral leva ao estresse e à depressão afetando, conseqüente a saúde mental desta categoria profissional (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

De forma, é necessária uma atenção mais qualificada por parte dos gestores em saúde que vise à construção de políticas públicas mais efetivas que promovam bem-estar e a saúde mental destes profissionais que diuturnamente prestam cuidado à população brasileira e, não raro, podem desenvolver incapacidade frente às atividades da vida diária e laborais em decorrência de adoecimentos relacionados ao exercício profissional (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

Ante o exposto, torna-se urgente refletir e debater sobre a saúde física e mental dos profissionais de saúde, fazendo-se necessário desenvolver e implementar estratégias de enfrentamento e de promoção de saúde a fim de minimizar os efeitos físicos e emocionais negativos vivenciados pelos mesmos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada. Além disso, recomenda-se continuar as pesquisas referentes a este tema, fazendo uso de metodologias afetivas capazes de produzir resultados que sirvam de subsídios para melhorar a saúde dos profissionais de saúde e a qualidade da assistência em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs avaliar a influência da Fadiga por Compaixão na saúde mental dos profissionais que atuam no enfrentamento à pandemia de COVID-19. Foi constatado entre os profissionais participantes, há um número elevado de Síndrome de Burnout ao nível moderado. Há ainda, um número considerado de Estresse Traumático Secundário, e ambos aumentados indicam a presença de fadiga por compaixão (FC) e, conseqüentemente afeta a Qualidade de Vida Profissional (QVP).

Entretanto, mesmo com esses dados, foi identificado ainda que os profissionais de enfermagem ainda apresentem um número elevado de Satisfação por Compaixão, o que indica que mesmo que haja um desequilíbrio de Síndrome de Burnout e do Estresse Traumático Secundário, os profissionais ainda demonstram satisfação pelo trabalho.

Destarte, fica evidente que os profissionais de enfermagem estão vivenciando mais esgotamento físico e emocional no período da pandemia de COVID-19, ao acompanhar a dor e o sofrimento dos pacientes. O que culmina com a Fadiga por Compaixão e afetam a qualidade de vida profissional da categoria de enfermagem.

Vale destacar as limitações deste estudo, que embora tenha sido realizado de forma ampla e abrangente, levantamento de evidências sobre a Fadiga por Compaixão em trabalhadores de enfermagem que atuam frente à pandemia de COVID-19 na atenção primária e hospitalar, foi realizado em apenas três municípios e é um estudo transversal em que os dados coletados foram realizados em determinado ponto do tempo, logo, recomenda-se que sejam realizados pesquisas longitudinais com metodologias efetivas mais aprofundadas referentes a este tema.

De qualquer forma, os resultados e discussões que emergiram deste estudo aprofundam a compreensão acerca da temática e servem de base para o desenvolvimento de novas estratégias e instrumentos voltados para a saúde dos profissionais de enfermagem. E, como toda pesquisa, abre novas perspectivas para futuros estudos.

Os resultados obtidos podem servir de subsídio para que os gestores de instituições em saúde possam implementar estratégias de promoção em saúde para os profissionais de enfermagem da Atenção Primária e Hospitalar, a fim de garantir a qualificação da assistência de enfermagem e, conseqüentemente melhorar a saúde da população, principalmente em crises mundiais como a pandemia de COVID-19.

Ante o exposto, destaca-se a importância de refletir e discutir sobre a saúde física e mental dos profissionais de saúde, principalmente em tempos de pandemia, fazendo-se necessário desenvolver e implementar estratégias de enfrentamento e de promoção de saúde

dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. R.; SANTOS, J.; VASCONCELOS, T. C. Burnout em técnicos de enfermagem emcentrodeespecialidades médicas. **Temas em saúde**. João Pessoa, 2019. Disponível em: (<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/03/fippsi06.pdf>). Acesso em: 10 fev. 2022.
- ALMEIDA, S. L. A. C. et al. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p. 66360-66371 jul. 2021. Disponível em: (<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32411/pdf>). Acesso em: 13 fev. 2022.
- AREOSA, J.; QUEIRÓS, C. Burnout: uma patologia social reconfigurada na era Covid-19. **International Journal On Working Conditions**. 71-90. 10.25762/abh3-qh73. 2020. Disponível em: (https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.20_Areosa&Queiros_p.71.90.pdf). Acesso em: 10 mar. 2022.
- BARBA, M. L. Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p. 72347-72363 jul. 2021. Disponível em: (<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33148/pdf>). Acesso em: 10 mar. 2022.
- BARRETO, C. Prevalência de burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da Covid-19. **Portal PUBMED**. 2020. Available from: <https://pubmed.com.br/prevalencia-de-burnout-e-maior-em-medicos-queatuam-na-linha-de-frente-da-covid-19/>.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2020. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV), 2020.
- BRASIL. O enfrentamento da COVID-19 nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP PRIMEIRO IMPACTO. Conselho Nacional De Secretários De Saúde – CONASS, LEIASS, Brasília, 2020.
- BROOKS, S.K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020. Disponível em: ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)). Acesso em: 10 mar. 2022.
- CASTRO, E. K.; MASSOM, T.; DALAGASPERINA, P. Estresse Traumático Secundário em Psicólogos. **Revista Psicologia e Saúde**, v.10, n. 1, p.115-125, 23 mar. 2018. Universidade Católica Dom Bosco. Disponível em: (<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.554>). Acesso em: 10 fev. 2020.

COIMBRA, M. A. R. et al. Fadiga por compaixão em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e51610717028, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17028>

COSTA, S. S. L. et al. Estresse traumático secundário: como interfere na atuação do profissional de enfermagem. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento issn: 2448-0959, 2021**. Disponível em: (<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/estresse-traumatico-secundario>). Acesso em: 25 mai. 2022.

DAL' BOSCO, E.B. et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev Bras Enferm**, 2020. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?format=pdf&lang=pt>). Acesso em: 25 fev. 2022.

DUARTE, J. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (proqol-5). **Análise Psicológica**, 35, 529-542. <https://doi.org/10.14417/ap.1260>. 2017. Disponível em: (<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1260>). Acesso em: 22 fev. 2022.

FERNANDES, M. A.; SILVA, J. C. Sentimentos e emoções de trabalhadores de enfermagem frente a acidentes de trabalho: uma revisão integrativa. *Rev Pre Infec e Saúde*[Internet].2017;3(2):45-52. Disponível em: (<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6208/pdf>) Acesso em 18 abr. 2022.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.S.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de medicina do trabalho**, 2018. Disponível em: (<http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR/transtornos-mentais-associados-ao-trabalho-em-profissionais-de-enfermagem--uma-revisao-integrativa-brasileira>). Acesso em 18 abr. 2022.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S. R. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, 2015. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/86FGV3TWfpWftNDsPnnfWFw/abstract/?lang=pt>). Acesso em 18 fev. 2022.

FERRO, F.F. Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: Uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3756.pdf> > Acesso em 18 abr. 2022.

FIGLEY, C. R. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In C. R. Figley (Org.), *Compassion fatigue* (pp.1–20). Nova Iorque: Brunnar/Mazel, 1995.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5, março de 2020. Disponível em: (<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID->

19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf). Acesso em: 25 mar. 2022.

JILOU V. et al. Fatigue due to compassion in health professional and coping strategies: a scoping review. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(5):e20190628. . Disponível em: (<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0628>). Acesso em: 25 mai. 2022.

LAGO, K. C.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estudos de Psicologia**, 18(2), 213-221. 2013. Disponível em: (https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2013000200006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 17 mar. 2022.

LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde. **Editora Vozes**: Petrópolis. 2010. . Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/?lang=pt&format=pdf>). Acesso em: 17 mar. 2022.

MIRANDA, G. J.; REIS, C. F.; FREITAS, S. C. Ansiedade e Desempenho Acadêmico: Um Estudo com Alunos de Ciências Contábeis. São Paulo, 2017.

MOURA, E. C.; FURTADO, L.; SOBRAL, F. Epidemia de burnout durante a pandemia de Covid-19: O papel da LMX na redução do burnout dos médicos [Versão traduzida]. **RAE-Revista de Administração de Empresas**. 2020 nov-dez;60(6):426 – 436. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200606>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MORAES; B. F. M.; MARTINO; M. M. F.; SONATI, J. G. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2018. Disponível em: (<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1251>). Acesso em: 17 abr. 2022.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; DE ALENCAR, M. A. C. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2019. Síndrome de burnout é detalhada em classificação internacional da OMS. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; WAR TRAUMA FOUNDATION; VISÃO GLOBAL INTERNACIONAL. Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **Artmed Editora**, São Paulo, 2011.

R CORE TEAM R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2020. Disponível em: (<https://www.R-project.org/>). Acesso em: 21 mai. 2022.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. A.; NAKA, K. S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19 **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, 2020. Disponível em:

(<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021/3280>). Acesso em: 21 mai. 2022.

RODRIGUES M. S. D. et al. Fadiga por compaixão em profissionais de Enfermagem no contexto dos cuidados paliativos: revisão de escopo. **REME - Rev Min Enferm.** 2021. Disponível em: (<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1577>). Acesso em: 11 mai. 2022.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva*, 4(2)64-74, 2020.

RUBACK, S.P. et al. Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que Atuam na Nefrologia: Uma Revisão Integrativa. **Rev Fund Care Online.** 2018 jul. /Set.; 10(3):889-899. Disponível em: (<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899>). Acesso em: 10 abr. 2022.

SAUERESSIG, C; SILVA, V. L; ANTUNES, L. C. DALL'ALBA, V. Níveis de zinco sérico em pacientes internados com depressão. Porto Alegre. **J Bras Psiquiatr** ;65(3):239-44, 2016. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/r6V8y5fbpvxM8qx7FgJdCJC/?lang=pt>). Acesso em: 10 abr. 2022.

SIDAT, M; JANI, I. Pandemia da covid-19 em Moçambique: experiências e desafios. Conselho Nacional De Secretários De Saúde – CONASS, **LEIASS**, Brasília, 2020.

SOARES, J. P. et al. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde Debate** | Rio De Janeiro, V. 46, N. Especial 1, P. 385-398, Mar 2022. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/?format=pdf&lang=pt>). Acesso em: 10 mar. 2022.

SOUZA, V. S. et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Rev Cuid.** ; 9(2): 2177-86, 2018. Disponível em: (<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>). Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUZA, C. . V. M. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estudos de Psicologia**, 24(3), julho a setembro de 2019. Disponível em: (<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v24n3/a05v24n3.pdf>). Acesso em: 10 mai. 2022.

STAMM, B. H. The Concise ProQOL Manual (2ª Ed. Pocatello). 2010. Disponível em: (<https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf.2010>). Acesso em: 19 fev. 2022.

TEIXEIRA, G.S. et al. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm** 2019 ,28: e20180298. Disponível em: (<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>). Acesso em: 27 abr. 2022.

TORRES, et al. Fatores associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde, no contexto hospitalar: uma revisão na literatura. **Temas em saúde**, João Pessoa, 2018. Disponível em: (<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18310.pdf>). Acesso em: 19 fev. 2022.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D.O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel

coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*; 27:2. 2020. Disponível em: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107565/>). Acesso em: 19 fev. 2022.

WITTENBERG, E. et al. Communication training: needs among oncology nurses across the câncer continuum. *Clin J Oncol Nurs*. 2019[citado em 2020 jun. 03];23(1):82-91. Disponível em: (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Acesso em: 19 fev. 2022.

World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-2019) situation reports. [Internet], jan. 2020 [citado em: 9 jun. 2020]. Disponível em: (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>). Acesso em: 19 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANISATION. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. Disponível em: (<https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>). Acesso em: 24 jan. 2022.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

O Senhor (a) está sendo convidado para participar do estudo cujo título é **“A influência da fadiga por compaixão nos índices de síndrome de burnout, ansiedade e depressão que afetam a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no enfrentamento da pandemia covid-19 no interior do ceará”**, que será realizado nas unidades de Atenção Primária, Atenção Hospitalar ou na Secretaria de Saúde dos municípios do estudo, a saber: Acarape – CE, Barreira – CE, Redenção - CE. A pesquisa está sendo realizada pela professora do mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Interacional da Lusofonia Afro-Brasileira Enfermeira Carolina Maria de Lima Carvalho. A pesquisa tem como finalidade analisar a influência da fadiga por compaixão nos índices de síndrome de burnout, depressão e ansiedade que afetam a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no enfrentamento da pandemia COVID-19 no interior do Ceará. A coleta dos dados será feita por meio da aplicação de cinco instrumentos, a saber: o questionário de levantamento dados sociodemográficos; escala de satisfação e fadiga de compaixão (ProQOL); questionário de identificação preliminar da Síndrome de Burnout; uma Escala HAD - Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão; instrumento de avaliação de qualidade de vida.

Informo ainda, que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;
- A realização da entrevista tem como benefício o fato de que poderemos conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes e rastrear a prevalência de possíveis índices Síndrome de Burnout, depressão e ansiedade nos em enfermeiros que atuam e ou atuaram no enfrentamento da pandemia COVID-19;
- A coleta de dados será realizada obedecendo todas as medidas protetivas vigentes contra a pandemia COVID-19, exigidas pelos locais de coleta e recomendadas pelo Ministério da Saúde;
- Essa pesquisa apresenta riscos aos participantes, como o constrangimento em responder aos questionários, mesmo que não sejam divulgados a identidade dos participantes, e o envolvimento na pesquisa e a incerteza do seu resultado também traz, pelo menos, algum grau mínimo de apreensão. Para minimizar os riscos, os pesquisadores utilizarão uma abordagem calma e tranquilizadora, durante o convite aos participantes e a coleta de dados. E, será proporcionado local reservado para minimizar desconfortos e garantir a privacidade e confidencialidade das respostas dos participantes. O acesso às respostas será permitido apenas pela equipe da pesquisa. Além disso, o estudo aplicará questionários, logo irá necessitar de tempo do sujeito para respondê-los, para isso será realizado a aplicação dos questionários no melhor dia e horário para o participante. Visando sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis;
- A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios, entre eles, a identificação dos problemas que afetam a saúde mental e qualidade de vida dos enfermeiros decorrentes da pandemia COVID-19, os dados científicos servirão de base para o desenvolvimento de ações e estratégias efetivas para melhorar a saúde dos profissionais e, conseqüente, a assistência de saúde prestada;

- O (a) senhor (a) terá acesso a qualquer tempo às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa;
- O (a) senhor (a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social;
- As informações e dados coletados serão divulgados, porém sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo (a);
- O (a) participante não receberá nenhum pagamento para participar da pesquisa;
- Para qualquer outro esclarecimento, estarei disponível no endereço de email: carolinacarvalho@unilab.edu.br. Telefone: (85) 98782-4463;
- Endereço do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa): Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil;
- Este documento será emitido em duas vias, sendo que uma ficará com o (a) Sr. (a) enquanto participante e a outra ficará com o pesquisador.

Agradecemos sua colaboração e apresentamos nossos sinceros agradecimentos.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) compreendi o objetivo do estudo e qual o procedimento a que serei submetido. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou digital do (a) voluntário (a).

Assinatura do responsável pela coleta de dados.

Responsável pelo estudo.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

ATENÇÃO: A devolução deste questionário é indispensável para sua participação na pesquisa.

Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta! Sua identidade é confidencial!

INFORMAÇÕES GERAIS		
Data:	Código do Questionário:	
Nome/Iniciais:		
Telefone:	E-mail:	
INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS		
01. Idade (Anos):	02. Data de nascimento (DD/MM/AAAA): ____ / ____ / ____	
03. Sexo: () Masculino () Feminino		
04. Cor/etnia: () Amarelo (a). () Branco (a). () Indígena. () Negro (a). () Pardo (a). () Outra:		
05. Cidade:	06. Estado:	07. País:
08. Sua casa está localizada em? () Zona rural. () Zona urbana. () Outro _____.		
09. Estado civil: () Casado(a) / União Estável () Solteiro(a). () Divorciado(a) () Separado(a). () Viúvo (a).		
10. Você tem religião? () Sim. () Não. Se sim, qual?		
11. Escolaridade:		
() Ensino Fundamental Incompleto		
() Ensino Fundamental Completo		
() Ensino Médio Incompleto		
() Ensino Médio Completo		
() Ensino Superior Incompleto		
() Ensino Superior Completo		
() Especialização		
() Não estudou		
12. Você estuda atualmente: () Sim. () Não		
13. Ocupação/Profissão: _____.		
14. Setor/área que trabalha:		
15. Há quanto tempo o (a) Sr (a) está trabalhando nesta profissão?		

16. Em geral, quantas horas no total o (a) Sr (a) trabalha ou trabalhava por semana? (*inclua horas-extras e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria*)

17. Qual a sua renda mensal, aproximadamente?

- Nenhuma renda.
- Até 1 salário mínimo.
- De 1 a 3 salários mínimos.
- De 3 a 6 salários mínimos.
- Mais de 06 salários mínimos.

18. Quantas pessoas moram com você?

Moro sozinho. Uma a três pessoas. Quatro a sete pessoas. Oito a dez pessoas. Mais de dez pessoas.

Agradecemos sua participação! Ceará - Brasil, 2021.

ANEXO I

PROQOL-BR

Considere cada uma das seguintes questões sobre você e sua situação atual. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. **Considere a sua experiência enquanto profissional de saúde (independente do local de trabalho).**

	Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
a) Você atende pessoas que estão em sofrimento?	0	1	2	3	4	5
b) Você atende pessoas em risco de vida?	0	1	2	3	4	5
c) Você atende pessoas que passaram por algum evento traumático (ex: abuso sexual, assalto, agressão)?	0	1	2	3	4	5
d) Alguns casos que você atende te deixam impressionado?	0	1	2	3	4	5
1. Sinto-me feliz.	0	1	2	3	4	5
2. Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	0	1	2	3	4	5
3. Sinto-me satisfeito (a) por ser capaz de ajudar as pessoas.	0	1	2	3	4	5
4. Sinto-me ligado aos outros.	0	1	2	3	4	5
5. Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	0	1	2	3	4	5
6. Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	0	1	2	3	4	5
7. Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	0	1	2	3	4	5

8. Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	0	1	2	3	4	5
9. Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.	0	1	2	3	4	5
10. Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	0	1	2	3	4	5
11. Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	0	1	2	3	4	5
12. Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	0	1	2	3	4	5
13. Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
14. Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	0	1	2	3	4	5
15. Tenho crenças que me sustentam.	0	1	2	3	4	5
16. Sinto-me satisfeito (a) por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	0	1	2	3	4	5
17. Sou a pessoa que sempre desejei ser.	0	1	2	3	4	5
18. Sinto-me satisfeito (a) com meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
19. Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
20. Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	0	1	2	3	4	5
21. Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	0	1	2	3	4	5
22. Acredito que posso fazer diferença	0	1	2	3	4	5

através do meu trabalho.						
23. Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	0	1	2	3	4	5
24. Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	0	1	2	3	4	5
25. Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	0	1	2	3	4	5
26. Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	0	1	2	3	4	5
27. Ocorre-me que sou bem sucedido (a) no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
28. Não consigo recordar de partes importantes do meu trabalho com as vítimas de trauma.	0	1	2	3	4	5
29. Sou uma pessoa muito sensível.	0	1	2	3	4	5
30. Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	0	1	2	3	4	5

ANEXO II

Brasília-DF | chafic@chafic.com.br

QUESTIONÁRIO JBEILI PARA IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DA BURNOUT

Elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout

Inventory – MBI.

Obs.: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por Médico ou Psicoterapeuta.

MARQUE “X” na coluna correspondente:

1- Nunca | 2- Anualmente | 3- Mensalmente | 4- Semanalmente | 5- Diariamente

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolvo-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a).					
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça nada vai mudar no meu trabalho					

20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
Totais (multiplique o numero de X pelo valor da coluna)						
		Score				
<p>RESULTADOS:</p> <p>De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da Burnout.</p> <p>De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome.</p> <p>De 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.</p> <p>De 61 a 80 pontos: A Burnout começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas.</p> <p>De 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da Burnout, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento.</p> <p style="text-align: center;">ATENÇÃO: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta de sua preferência e confiança.</p>						

ANEXO III

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
--	------------	------	------------------	-----	-----------

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de

fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o	1	2	3	4	5

	seu acesso aos serviços de saúde?					
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AGRADECEMOS SUA COLABORAÇÃO.