



Qualidade de vida profissional: compaixão em profissionais de uma unidade de terapia intensiva

Quality of professional life: compassion in professionals of an intensive care unit

Ana Paula Bertoldi OBERZINER¹  

Aléxia Marcela NASATO¹  

Vanessa Cristine Borges BECK²  

Gabriela Frischknecht PETTERS¹  

Lauren Beltrão GOMES¹  

¹ Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau, SC, Brasil.

² Hospital Santa Isabel. Blumenau, SC, Brasil

Correspondência:

Lauren Beltrão Gomes
lbgomes@furb.br

Recebido: 01/06/2023

Revisado: 20/07/2024

Aprovado: 20/08/2024

Como citar (APA):

Oberziner, A. P. B., Nasato, A. M., Beck, V. C. B., Petters, G. F., & Gomes, L. B. Qualidade de vida profissional: compaixão em profissionais de terapia intensiva. *Revista da SBPH*, 27, e003. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.534>

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

O ambiente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva envolve desafios e particularidades que podem impactar negativamente a saúde mental de profissionais da equipe hospitalar, tais como a necessidade de lidar com expectativas e medos de paciente e seus familiares diante de um quadro clínico grave, contato frequente com a morte e sentimento de impotência. Neste estudo, objetivou-se avaliar a Qualidade de Vida Profissional, por meio da satisfação por compaixão e da fadiga por compaixão, em profissionais de assistência à saúde que atuavam em uma unidade de terapia intensiva de um hospital localizado no Vale do Itajaí, em Santa Catarina. Sessenta e dois profissionais responderam uma ficha de dados sociodemográficos, e o Questionário de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-BR), que avalia níveis de Fadiga por Compaixão de acordo com os fatores: Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário. Os dados sociodemográficos foram analisados por estatística descritiva e as associações entre as variáveis foram testadas com uso de teste t de Student, ANOVA e Correlação de Pearson. Constatou-se que apenas 12 participantes apresentaram a combinação mais adequada para a saúde quanto aos níveis de Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário, o que pode indicar um desequilíbrio na qualidade de vida profissional. A partir dos achados, se evidenciou a necessidade de investimento em ações de prevenção de agravos e de promoção de saúde no contexto hospitalar. Nesse sentido, se ressalta a importância de estratégias de rastreamento de riscos de desenvolvimento de psicopatologias, sobretudo levando-se em consideração os impactos do contexto da pandemia de Covid-19 na saúde mental de profissionais de saúde.

Descritores: Compaixão; Profissionais da saúde; Saúde ocupacional; Unidades de terapia intensiva.

Abstract

The work environment in an intensive care unit involves challenges and particularities that can negatively impact the mental health of hospital team professionals, such as the need to deal with expectations and fears of patients and their families in the face of a serious clinical condition, in frequent contact with death and feeling of impotence. In this study, the objective was to investigate the quality of professional life, through compassion satisfaction and compassion fatigue in health care professionals that worked in an intensive care unit of a hospital in Vale do Itajaí, Santa Catarina. Sixty-two professionals answered a sociodemographic data sheet, and the Professional Quality of Life Questionnaire (ProQOL-BR), which assesses levels of Compassion Fatigue according to the factors: Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Traumatic Stress. Sociodemographic data were analyzed using descriptive statistics and associations between variables were tested using Student's t test, ANOVA and Pearson Correlation. It was found that only 12 participants presented the most appropriate combination for health in terms of Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Traumatic Stress, which may indicate an imbalance in the quality of professional life. Based on the findings, the need to invest in disease prevention and health promotion strategies in the hospital context became evident. In this sense, the importance of screening strategies for the development of psychopathologies is highlighted, especially considering the impacts of the Covid-19 pandemic on the mental health of health professionals.

Descriptors: Compassion; Health professionals; Occupational health; Intensive care units.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida profissional diz respeito às experiências específicas do ambiente organizacional, envolvendo indicadores de bem-estar no trabalho, reconhecimento institucional e coletivo, possibilidade de crescimento profissional e habilidades individuais (Camargo *et al.*, 2021). A qualidade de vida de profissionais de assistência à saúde que atuam na unidade de terapia intensiva (UTI) é impactada por fatores particulares, tais como a convivência direta e diária com pacientes em estado grave, o contato frequente com a morte, a necessidade de lidar com expectativas e medos do paciente e sua família diante de um quadro clínico grave, os sentimentos de impotência e onipotência, a necessidade de conhecimento técnico e tecnológico e rotinas rigorosas que necessitam preparo para intercorrências (Souza *et al.*, 2019).

O ambiente da UTI costuma ser conturbado, com poluição sonora, permeado por tensão e desconforto, sem privacidade e impessoal, podendo ser estressante tanto para os pacientes quanto para a equipe multidisciplinar (Souza *et al.*, 2019). Nesse sentido, é preciso ter um olhar atento para os profissionais que atuam no ambiente hospitalar devido à alta exposição a um contexto de sofrimento intenso, em que sentimentos de tensão e tristeza são esperados, considerando-se a frequência elevada de situações dramáticas e de episódios de sofrimento explícito. Em meio a esse cenário, o profissional pode desenvolver mecanismos de defesa que colocam em risco sua saúde e qualidade de vida no trabalho, tais como a negação da subjetividade da pessoa sob seus cuidados, distanciamento emocional e negação de sentimentos, evitação de decisões e diminuição do senso de responsabilidade profissional (Lago, 2013). Vale considerar que muitos profissionais de saúde chegam a esse ambiente, repleto de adversidades, desprovidos de uma formação prévia que os tenha instrumentalizado para lidar com a morte, com a dor em todas as suas dimensões e com o trabalho em equipe, o que pode dificultar o manejo de situações complexas que caracterizam o trabalho em ambientes de UTI (Pereira & Lopes, 2014).

A preocupação acerca da saúde mental dos profissionais de assistência à saúde foi potencializada com a pandemia da Covid-19, pois esse período intensificou prejuízos psíquicos oriundos da exposição ao trauma e ao sofrimento do outro (Coimbra *et al.*, 2021). No Brasil, a partir do início do ano de 2020, tal categoria profissional precisou lidar com um cenário desconhecido, que exigiu esforço físico e emocional, somando-se ao estresse e alto risco de contrair o vírus (Ribeiro *et al.*, 2021). Essas condições parecem ter favorecido repercussões mentais e comportamentais negativas, tais como desesperança, desespero, sintomas depressivos e ansiosos, comportamento suicida, medo exacerbado de repetição de experiências negativas, medo de morrer e de que pessoas próximas morram, bem como medo de ser infectado e de infectar os outros (Dantas, 2021).

Haja vista os desafios concernentes ao trabalho em ambiente de UTI, profissionais que atuam nesses espaços necessitam desenvolver habilidades específicas. A compaixão, compreendida como uma emoção focada na interrupção do sofrimento alheio (Lago, 2013), se mostra uma importante ferramenta de trabalho, pois impulsiona a agir com a finalidade de aliviar o sofrimento do outro. Conforme Jinpa (2016), a compaixão envolve perceber o sofrimento ou a necessidade de outra pessoa, conectar-se emocionalmente com ela e reagir instintivamente, desejando que o sofrimento termine. Portanto, a compaixão vai além da empatia; diz respeito a perceber o sofrimento do outro e atuar sobre esse sofrimento, a fim de mitigá-lo ou de cessá-lo. Ainda, a habilidade que possibilita ajudar acaba sendo a mesma que pode colocar

em risco, pois pode levar ao esgotamento e ao desgaste físico e emocional por conta do compadecimento (Lago, 2010).

Acerca dessas duas facetas da compaixão, Stamm (2010) entende que a qualidade de vida profissional perpassa dois polos, sendo um positivo, a satisfação por compaixão (SC), e outro negativo, fadiga por compaixão (FC). A satisfação por compaixão diz respeito ao prazer que se obtém ao exercer seu ofício, quando a pessoa, compadecida, percebe sua participação na remissão da dor do outro. Isso pode proporcionar sentimentos positivos acerca da equipe profissional e da capacidade de contribuir para o ambiente de trabalho ou até mesmo para o bem maior da sociedade por meio dos serviços prestados às pessoas que precisam de cuidados (Stamm, 2010).

Já a fadiga por compaixão refere-se ao processo que engloba os aspectos negativos da prestação de cuidados, advindos das demandas do ambiente de trabalho e do sofrimento dos pacientes. Este segundo polo envolve dois fenômenos: o burnout (BO) e o estresse traumático secundário (ETS). O burnout se refere à exaustão, falta de energia, frustração, raiva e depressão típicas de burnout. Já o estresse traumático secundário diz respeito ao sentimento negativo causado pelo medo e por traumas relacionados ao trabalho (Stamm, 2010). Os conceitos de satisfação por compaixão e fadiga por compaixão compõem o instrumento *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-BR) criado por Stamm (2010), o qual se propõe a mensurar a Qualidade de Vida Profissional de trabalhadores de assistência à saúde.

Em um estudo realizado por Souza *et al.* (2019), o ProQOL-BR foi utilizado com uma amostra composta por 168 profissionais da saúde que atuavam em UTIs de um hospital da cidade de São Paulo. Os achados indicaram um desequilíbrio na qualidade de vida profissional dos participantes, de modo que a fadiga por compaixão prevaleceu sobre a satisfação por compaixão, o que indica a condição de sofrimento desses profissionais em função do envolvimento emocional e afetivo com o sofrimento e as dores do paciente, associado ao esgotamento emocional e frustração com o trabalho e suas condições. O mesmo instrumento foi utilizado em uma pesquisa com 115 magistrados alocados em varas especializadas de uma capital brasileira, o qual mostrou que 30,8% dos participantes obtiveram alta satisfação por compaixão e moderada/baixa fadiga por compaixão. Percebe-se que neste último estudo os resultados foram mais positivos, pois apenas 4,1% dos magistrados indicaram a combinação de baixa satisfação por compaixão e alta fadiga por compaixão, ou seja, a combinação mais nociva para a qualidade de vida profissional (Silva, 2020).

A fadiga por compaixão vem se tornando a principal ameaça à saúde mental dos profissionais de assistência à saúde (Barbosa *et al.* 2014; Lago & Codo, 2013). Coimbra *et al.* (2021) indicam que as condições de saúde mental associadas à fadiga por compaixão compreendem risco de depressão, ansiedade, estresse e esgotamento. Portanto, para que haja boa qualidade de vida profissional, é necessário que exista um equilíbrio entre as experiências positivas e negativas, sendo que os sentimentos positivos devem se sobressair aos negativos (Stamm, 2010). Embora a fadiga por compaixão não esteja presente na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a mesma tem sido amplamente investigada para avaliar a condição da saúde mental e ocupacional dos profissionais de assistência à saúde. Dessa forma, o conhecimento sobre os danos relacionados à fadiga por compaixão pode contribuir para reorientar ações e estratégias, com o objetivo de prevenir e/ou reduzir os impactos dessa condição (Barbosa *et al.*, 2014; Coimbra *et al.*, 2021).

Analisar a qualidade de vida profissional de trabalhadores de UTI possibilita a qualificação da assistência profissional prestada em ambiente hospitalar, pois o corpo de compreensões advindas de pesquisas com este foco pode sustentar ações que auxiliem os profissionais a lidarem adequadamente com o sofrimento e as dores de pacientes e familiares, haja vista que seus contextos de atuação englobam envolvimento emocional com aqueles que estão sob seus cuidados. Destaca-se que a avaliação de qualidade de vida profissional vai além da identificação de possíveis aspectos negativos e positivos da saúde mental e física, possibilitando a realização de ajustes para melhorar a vivência subjetiva desses profissionais e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento prestado no cuidado humanizado.

No presente estudo, objetivou-se avaliar a Qualidade de Vida Profissional, por meio da satisfação por compaixão e da fadiga por compaixão, em profissionais de assistência à saúde que atuavam em uma unidade de terapia intensiva de um hospital localizado no Vale do Itajaí, em Santa Catarina.. A partir da análise dos dados coletados, discutem-se os possíveis impactos da fadiga por compaixão e da satisfação por compaixão na qualidade de vida profissional desses colaboradores. Destaca-se a relevância do estudo em função de seu foco se situar na classe profissional que está à frente de situações de alto risco em um ambiente complexo e desafiador, e de possibilitar aprofundar o conhecimento quanto a indicadores da qualidade de vida profissional que possam apontar condições de sofrimento e adoecimento. Ademais, trata-se de uma temática atual e pouco discutida, de forma que seus achados e as discussões propostas podem se mostrar relevantes tanto para gestores quanto para profissionais da assistência à saúde.

MÉTODO

A presente pesquisa configura-se como transversal, de caráter descritivo-exploratório e com abordagem quantitativa de dados. Participaram 62 profissionais da assistência à saúde integrantes da equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva (UTI - Geral) de um hospital localizado no Vale do Itajaí, em Santa Catarina, referência em procedimentos de alta complexidade, cujos atendimentos são oferecidos através do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particular. Não foram utilizados critérios de exclusão de participantes referentes à faixa etária, tempo de atuação no Hospital, exigência de conclusão de formação em nível superior, de forma que estavam aptos a participar todos os profissionais da assistência à saúde com contrato de trabalho ativo e atuantes na UTI Geral.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram:

- *Ficha de Informações Sociodemográficas*: composta por perguntas sobre gênero, idade, profissão, tempo de atuação em hospital e em UTI, escolaridade, estado civil, renda e carga horária de trabalho mensal. Incluiu-se uma pergunta sobre o impacto percebido referente à situação de pandemia de Covid-19 sobre a qualidade de vida profissional, considerando o contexto pandêmico que ocorria durante a realização da pesquisa.
- *Questionário de Qualidade de Vida Profissional - ProQOL-BR*: versão validada para o Brasil por Lago e Codo (2013) a partir da quarta versão do *Professional Quality of Life Scale* (ProQol-IV) de Stamm (2005). O processo de validação foi realizado

por meio de validação semântica, com a tradução reversa do instrumento para o português e aplicação em uma amostra de população-alvo para estudo piloto. Dois itens foram excluídos da versão original, pois apresentaram problemas na validação semântica, de modo que ProQOL-BR passou a conter 28 itens que compreendem três fatores: Satisfação por Compaixão (SC); Burnout (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS). A validação psicométrica contou com validade de estrutura interna, por meio de análise fatorial, e de consistência interna, com valores de alfa de Cronbach de 0,81 para Satisfação por Compaixão; 0,83 para Estresse Traumático Secundário e 0,76 para Burnout (Lago & Codo, 2013). Ressalta-se que o objetivo do instrumento não é clínico, já que os itens avaliados não constam na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), mas sim de rastrear informações que podem subsidiar ações de prevenção em saúde.

Os dados foram analisados a partir das recomendações do Manual para avaliação do *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-V) de Stamm (2010), pois não foram publicados parâmetros de interpretação dos dados referentes ao ProQOL-BR. Stamm (2010) afirma que a quinta versão é muito similar à quarta versão e esclarece que é preciso realizar a conversão dos dados de *raw score* para *t-score* por meio da média 50 e desvio padrão 10. Além disso, indica a possibilidade da composição de pontos de corte a partir da própria base de dados, baseado nos valores entre os percentis 25 e 75 para a classificação nos níveis baixo, moderado ou alto para cada fator. A interpretação dos dados para SC, BO e ETS é realizada através do score alcançado calculado de acordo com os critérios dispostos no manual de Stamm (2010). Para a presente amostra, o nível baixo para SC é alcançado pelo valor menor ou igual a 46,09; para BO menor ou igual a 40,76 e ETS menor ou igual a 42,70; o nível moderado para SC se dá entre 46,10 e 55,92; para BO entre 40,77 e 57,84 e ETS entre 42,71 e 57,62; ou o nível alto para SC acontece com valores maiores ou iguais a 55,93; para BO maiores ou iguais a 57,85 e para ETS sendo maiores ou iguais a 57,63. A curva de distribuição das variáveis de Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário foi verificada pela análise de valores de Assimetria e Curtose, inspeção visual do histograma e pelo Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados indicaram uma curva de distribuição que se aproxima da distribuição normal.

As respostas à Ficha de Informações Sociodemográficas foram analisadas a partir de estatística descritiva. Para as associações entre variáveis sociodemográficas e os fatores do ProQOL-BR, trabalhou-se com os índices contínuos, conforme indica Stamm (2010). A análise de dados foi realizada pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22. Aplicaram-se os testes de estatística paramétrica *t* de Student, ANOVA e correlação de Pearson, e foi assumido valor de $p < 0,05$ para diferenças estatisticamente significantes. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2021. Ao longo de duas semanas, ocorrem aplicações dos instrumentos em grupo e individualmente em uma sala reservada dentro do ambiente hospitalar. A pesquisa foi realizada conforme as orientações vigentes pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2016). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau, sob o parecer 4.948.427 e pelo Comitê de Ética do Hospital no qual a pesquisa foi realizada. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 62 profissionais da assistência à saúde, 75,4% do sexo feminino e 24,6% do sexo masculino, com média de idade de 33 anos. Todos compunham a equipe multidisciplinar da UTI – Geral sendo 12 enfermeiros, 28 técnicos de enfermagem, uma psicóloga, três fisioterapeutas, um nutricionista, uma fonoaudióloga, uma farmacêutica e 12 médicos. Quanto ao estado civil dos participantes, 50% eram solteiros, 42,6% casados e 6,6% separados ou divorciados. A escolaridade se apresentou em diversos níveis, sendo que 36,1% afirmaram possuir Ensino Técnico completo; 34,4% relataram ter Especialização; 19,7% mencionaram Ensino Superior completo; 4,9% Ensino Superior incompleto; 3,3% indicaram possuir título de Mestrado e 1,6% relatou ter Ensino Médio completo. O tempo de atuação médio em hospital foi de 6,6 anos e em UTI, 5,3 anos. A carga horária semanal média foi de 42,82 horas. A análise da faixa salarial mostrou que 26,2% dos participantes ganhavam acima de R\$ 6.000,00; 24,6% entre R\$ 2.000,00 e 2.999,00; 19,7% entre R\$ 4.000,00 e 4.999,00; 16,4% entre R\$ 3.000,00 e 3.999,00; 8,2% entre R\$ 1.000,00 e 1.999,00; e 4,9% entre R\$ 5.000,00 e 5.999,00.

Para a análise dos dados do ProQol-BR, realizou-se cálculo de frequência e porcentagem de Satisfação por Compaixão (SC), Burnout (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS) por níveis (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência e porcentagem de SC, BO e ETS por níveis

Níveis	SC	BO	ETS
Baixo	10 (16,1%)	21 (34,4%)	14 (24,1%)
Moderado	39 (62,9%)	22 (36,1%)	31 (53,5%)
Alto	13 (21%)	18 (29,5%)	13 (22,4%)
Total	62 (100%)	61 (100%)	58 (100%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Notas: SC: Satisfação por Compaixão; BO: Burnout; ETS: Estresse Traumático Secundário.

Foi constatado que, quanto à SC, 62,9% dos participantes ficaram no nível moderado. No que se refere ao BO, os resultados foram mais equilibrados, com 36,1% no nível moderado, 34,4% no nível baixo e 29,5% em um nível alto. Quanto ao ETS, 53,5% ficaram no nível moderado. De acordo com o teste t de *Student* para comparação entre médias de mulheres e homens, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes na comparação dos fatores SC, BO e ETS por sexo ($p > 0,05$). No entanto, 21,7% das mulheres apresentaram SC baixo enquanto nenhum homem ficou nesse nível. Constatou-se ainda que 71,1% das mulheres ficaram com o fator BO entre os níveis moderado e alto, em comparação com apenas 46,7% dos homens nesses níveis para o mesmo fator. Na comparação entre os fatores SC, BO, ETS em função das profissões e das faixas salariais, a partir da análise ANOVA, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes ($p > 0,05$).

Considerando o contexto pandêmico do momento que a pesquisa foi realizada, foi questionado aos participantes sobre possíveis impactos da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida profissional por meio da pergunta: "A pandemia da Covid-19 impactou na sua qualidade de vida profissional?". Verificou-se que 86,9% desses profissionais concordam ou concordam totalmente que houve impacto. Desses, 60,7% observam que esse impacto foi tanto positivo quanto negativo, sendo que 23%

consideram que foi um impacto apenas negativo e 9,8% consideram que o impacto foi positivo. Foi testada a correlação de Pearson para analisar a associação entre as respostas e os fatores SC, BO e ETS. Observou-se uma correlação fraca e positiva entre a pergunta e BO ($r=0,28$; $p<0,05$).

Quanto aos fatores do ProQol-BR, algumas correlações foram observadas, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Correlação entre os fatores do Proqol-BR

Fatores ProQol-BR	SC	BO	ETS
SC	1	-	-
BO	-0,48*	1	-
ETS	-0,34*	0,64*	1

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Notas: SC: Satisfação por Compaixão; BO: Burnout; ETS: Estresse Traumático Secundário; * $p<0,01$

Os dados apontam uma correlação moderada e negativa ($r=-0,48$; $p<0,01$) entre SC e BO, uma correlação fraca e negativa ($r=-0,34$; $p<0,01$) entre SC e ETS e, finalmente, uma correlação moderada e positiva entre BO e ETS ($r=0,64$; $p<0,01$).

Finalmente, foram analisadas combinações entre os fatores, com base nas interpretações sugeridas no Manual de Stamm (2010), as quais podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre fatores SC, BO e por níveis

SC	BO	ETS	N
Alta	Baixo/Moderado	Baixo/Moderado	12 (19,4%)
Baixa/Moderada	Alto	Baixo/Moderado	8 (12,9%)
Baixa	Baixo	Alto	-
Alta	Baixo	Alto	-
Baixa	Alto	Alto	3 (4,8%)
Nenhuma destas combinações			39 (62,9%)

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Notas: SC: Satisfação por Compaixão; BO: Burnout; ETS: Estresse Traumático Secundário

É possível verificar combinação de alta SC, baixo/moderado BO e baixo/moderado ETS foi constatada em 19,4% da amostra, resultado esse desejável considerando o contexto de atuação e a saúde mental dos profissionais. Por outro lado, a combinação de baixa/moderada SC, alto BO e baixo/moderado ETS foi constatada em 12,9% da amostra e a combinação de baixa SC, alto BO e alto ETS foi evidenciada em 4,8% da amostra.

DISCUSSÃO

Constatou-se que a maioria dos participantes, profissionais de assistência à saúde alocados na UTI de uma mesma instituição hospitalar, apresentaram um nível moderado de Satisfação por Compaixão (SC) e de Estresse Traumático Secundário (ETS). Quanto ao Burnout (BO), embora a distribuição entre os níveis alto, moderado

e baixo tenha sido mais equilibrada, também ficou em destaque o nível moderado. Este cenário indica um desequilíbrio na Qualidade de Vida Profissional (QVP), já que, segundo Stamm (2010), o resultado mais positivo seria a combinação entre alta Satisfação por Compaixão e moderado a baixo Burnout e Estresse Traumático Secundário. Nesse sentido, os achados sugerem que as experiências positivas (SC) não prevaleceram às experiências negativas (BO e ETS).

No estudo realizado por Souza *et al.* (2019) com profissionais de saúde que trabalhavam em UTIs, os achados mostraram que as experiências negativas que caracterizam a Fadiga por Compaixão (BO e ETS) prevaleceram sobre a Satisfação por Compaixão, indicando também sofrimento e desequilíbrio na qualidade de vida profissional. Na pesquisa de Borges *et al.* (2019), verificou-se que 51% dos respondentes possuíam nível alto de Satisfação por Compaixão, 54% possuem nível alto de BO e 59% possuem nível alto de Estresse Traumático Secundário, o que revela a coexistência de satisfação e de fadiga por compaixão. Em outro estudo, no qual o ProQol-BR também foi utilizado, tendo como participantes magistrados alocados em varas especializadas de uma mesma cidade, verificou-se que 70,1% deles apresentaram nível moderado/alto de Satisfação por Compaixão, 75,3% apresentaram um nível moderado/alto de Burnout e 84,6% um nível moderado/alto de Estresse Traumático Secundário.

Na presente pesquisa, níveis de Burnout entre moderado e alto atingiram juntos o valor de 65,6%, o que sugere risco para a qualidade de vida profissional e requer urgência nas ações de cuidado, já que pessoas com pontuação alta estão em risco, pois o escore alto pode refletir sentimentos de desesperança, menos-valia e esgotamento emocional (Stamm, 2005). Além disso, seus processos de trabalho podem estar prejudicados em função da dificuldade em lidar com suas atividades laborais e de realizá-las de maneira efetiva. Essa condição pode ser resultado de fatores pessoais e/ou organizacionais, posto que o desgaste está associado a altas cargas de trabalho, bem como a problemas na dinâmica da rotina hospitalar (Stamm, 2010).

Mesmo que não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significantes na comparação do Burnout em função do sexo, foram verificados níveis mais elevados de Burnout no sexo feminino, o que também foi observado no estudo de Borges *et al.* (2019). Nesse sentido, Lago (2013) sugere a importância de aprofundar a investigação da variável gênero na ocorrência tanto de burnout quanto de estresse traumático secundário. Ainda quanto ao achado de Burnout mais elevado entre mulheres, conforme Oliveira *et al.* (2022), as mulheres gastam em média 15 horas a mais por semana em trabalho doméstico não remunerado, além da sua função laboral, o que indica que estão mais sobrecarregadas e mais vulneráveis quando comparadas aos homens.

Ressalta-se que houve um número superior de participantes do sexo feminino na amostra, o que pode ter contribuído para a identificação de índices mais altos de Burnout. Nesse ponto, vale ressaltar que pesquisas encontradas na revisão sistemática realizada por Coimbra *et al.* (2021) revelaram um predomínio do sexo feminino entre as profissões da área da saúde, o que reflete a representatividade desse grupo no setor de saúde por estarem historicamente e culturalmente ligadas a profissões do cuidado.

Stamm (2010) afirma que uma das formas de auxiliar uma pessoa com altos níveis de burnout seria promovendo seu afastamento temporário do seu ambiente de trabalho, bem como uma adequação da sua rotina na organização. Uma das consequências dessas medidas seria o aumento da satisfação por compaixão, já que neste estudo ficou evidenciada uma correlação moderada e negativa entre SC e BO, o que indica que maiores

níveis de SC estão associados a uma tendência de menores níveis de BO, embora não seja possível indicar a direção da correlação entre as variáveis. Além disso, evidenciou-se que maiores níveis de SC contribuem para menores níveis de ETS. Em contrapartida, houve uma correlação moderada e positiva entre BO e ETS, o que indica que maiores níveis de BO estão associados a uma tendência de maiores níveis de ETS.

Quando analisados os resultados da Tabela 3, observa-se que 37,1% dos participantes apresentaram combinações cujas interpretações foram indicadas por Stamm (2010). Dentre os participantes, 19,4% obtiveram o resultado mais positivo, qual seja, alta Satisfação por Compaixão e baixo/moderado Burnout e Estresse Traumático Secundário, o que, de acordo com Stamm (2010), indica que essas pessoas recebem reforço positivo em seu trabalho, não carregam questionamentos significativos a respeito da sua capacidade profissional e provavelmente são queridos pelos pacientes que procuram sua assistência. Essas pessoas podem se beneficiar de oportunidades de educação continuada e outras possibilidades de crescimento em sua posição. Provavelmente são boas influências sobre seus colegas e sua organização.

A combinação entre alto Burnout e baixo/moderado Satisfação por Compaixão e Estresse Traumático Secundário apareceu em 12,9% da amostra. Stamm (2010) ressalta que pessoas com alto BO estão em maior risco e também podem colocar suas organizações em situações de risco, independentemente de qualquer combinação com outros fatores. O burnout representa um esgotamento dentro do ambiente de trabalho, resultado de fatores pessoais e/ou organizacionais. Uma pessoa com alto BO pode sentir que “não há nada que ela possa fazer” para melhorar as coisas. É provável que sua relação com os pacientes esteja prejudicada. Por fim, a pior combinação possível apareceu em 4,8% dos profissionais (baixa SC, alto BO e ETS), o que indica, de acordo com Stamm (2010), que a pessoa se sente sobrecarregada, inútil e assustada em seu ambiente de trabalho. Essa pessoa provavelmente se beneficiaria de um desligamento do setor que atua, juntamente com uma avaliação psicológica para identificar possíveis transtornos. Somando essas duas combinações indicadas como condições de risco por Stamm (2010), pode-se compreender 17,7% dos respondentes poderiam estar em uma situação sofrimento e de risco quanto ao desenvolvimento de psicopatologias.

Ao serem questionados sobre o impacto da pandemia da Covid-19 na sua qualidade de vida profissional, 60,7% dos profissionais de assistência à saúde afirmam que tais impactos foram tanto positivos quanto negativos, sendo que 22,6% afirmam que foram impactados apenas negativamente neste período. Estatisticamente, foi observada uma correlação fraca e positiva entre o impacto percebido da pandemia na Qualidade de Vida Profissional e Burnout, o que indica que maiores níveis de percepção de impacto estão associados a uma fraca tendência de maiores níveis de BO. Nesse sentido, Dantas (2021) afirma que os profissionais de saúde vivenciam o desgaste emocional em seu trabalho, na medida em que enfrentam cotidianamente fatores estressores que tendem a se intensificar em períodos de epidemias e pandemias.

Ainda, de acordo com o *Committee for the Coordination of Statistical Activities* (2020), os profissionais de saúde, em particular aqueles que lidam com pacientes de Covid-19, estão frequentemente sujeitos a condições de trabalho árduas e perigosas. Altas jornadas de trabalho em unidades de terapia intensiva, falta de equipamentos de proteção individual e outros recursos, falta de pessoal, intenso estresse emocional expõem os profissionais de saúde a maiores riscos de infecção e transmissão, especialmente em países de baixa/média renda.

Todavia, uma forma de compreender a correlação fraca entre percepção dos impactos da pandemia e Burnout pode vir a partir da revisão sistemática de Coimbra *et al.* (2021), na qual foi verificado que profissionais de saúde no período da pandemia, apresentavam fadiga por compaixão antes do surgimento do novo coronavírus. Dessa forma, “o achado representa um alerta para o tratamento dos casos, visto que a FC traz repercussões não somente para o profissional, mas também no cuidado prestado” (Coimbra *et al.*, 2021, p. 9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo pretendeu avaliar a Qualidade de Vida Profissional em profissionais de assistência à saúde de uma UTI. Esse processo se deu através de um instrumento que avalia os fatores Satisfação por Compaixão (SC), Burnout (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS), sendo esses dois últimos componentes da Fadiga por Compaixão (FC). Informações sociodemográficas também foram coletadas no intuito de identificar possíveis fatores de risco ao desenvolvimento de fadiga por compaixão.

De forma geral, os resultados mostraram níveis moderados de SC, BO e ETS, o que indica um desequilíbrio na Qualidade de Vida Profissional, já que a SC não consegue suplantar o BO e o ETS. Além disso, o resultado que seria mais positivo para a saúde, ou seja, alta SC e moderado a baixo BO e ETS, apareceu em apenas 12 participantes. Embora não tenham sido constatadas diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de SC, BO e ETS, os resultados advindos da comparação por gênero chama a atenção, sugerindo que mulheres podem ter risco mais elevado de desenvolverem patologias relacionadas ao trabalho, conforme evidenciado em outros estudos.

Como limites desse estudo, indica-se o número reduzido de participantes, bem como a sua realização com profissionais de uma mesma unidade de uma única instituição. Sugere-se que estudos futuros possam contar com amostras maiores, bem como, que sejam realizados em diferentes unidades e diferentes instituições hospitalares, públicas e privadas, oferecendo um panorama mais diversificado, o que tornaria possível aprofundar a compreensão acerca dos impactos do contexto de trabalho na qualidade de vida profissional. Ademais, além da abordagem quantitativa, sugere-se a utilização da abordagem qualitativa posto que tal abordagem pode permitir o aprofundamento de questões identificadas em uma fase de rastreio, auxiliando no incremento das ações de cuidado aos profissionais da saúde.

O conhecimento sobre os danos relacionados à fadiga por compaixão contribui para ressignificar as ações e estratégias relacionadas à prevenção e redução dessa condição. Nesse sentido, com base nos achados do presente estudo, sugere-se que sejam desenvolvidas, ampliadas e fortalecidas estratégias para a compreensão do estado de saúde mental e das condições emocionais dos profissionais de assistência à saúde, as quais podem embasar intervenções para prevenção de sofrimento e adoecimento psíquico. O investimento em ações que promovam a saúde e que previnam o adoecimento, voltadas para profissionais de saúde, se faz mais necessário do que nunca, haja vista os impactos do contexto pandêmico, sobretudo nessa categoria profissional.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed., M. I. C. Nascimento, Trad.). Artmed.
- Barbosa, S. C., Souza, S., & Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(3), 315-323. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-6572014000300007&lng=pt&lng=pt.
- Borges, E. M. N., Fonseca, C. I. N. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3175. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.
- Committee for the Coordination of Statistical Activities. (2020). *How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective* (Vol. 2). https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa_vol2.pdf.
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). (2016). *Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016*. 2016. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
- Camargo, S. F., Almino, R. H. S. C., Diógenes, M. P. D., Oliveira Neto, J. P., Silva, I. D. S., Medeiros, L. C., Dantas, K. G. R., & Camargo, J. D. A. S. (2021). Qualidade de vida no trabalho segundo diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(4), 1467-1476. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>.
- Coimbra, M. A. R., Ikegami, E. M., Fernandes, A. P. F., Virtuoso Júnior, J. S., & Ferreira, L. A. (2021). Compassion fatigue in healthcare professionals during the covid-19 pandemic: Integrative review. *Research, Society and Development*, 10(7), e51610717028. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17028>.
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por covid-19. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, 25(1), e200203. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.
- Jinpa, P. (2016). *Um coração sem medo*. Sextante.
- Lago, K. C. (2010). *Fadiga por compaixão: quando ajudar dói* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/1291>.
- Lago, K. C. (2013). *Compaixão e trabalho: como sofrem os profissionais de saúde*. [Tese de doutorado, Universidade de Brasília]. <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/14514>.
- Lago, K. C., & Codo, W. (2013). Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18 (2), 213-221. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/?lang=pt>.
- Oliveira, G. M. M., Lemke, V. G., Paiva, M. S. M. O., Mariano, G. Z., Silva, E. R. G. A., Silva, S. C. T. F., Santos, M. A., Barbosa, I. C. Q., Lantieri, C. J. B., Duarte, E. R., Izar, M. C. O., Anzolch, K. J., Gerez, M. A. E., Ramos, M. V. O., Lopes, M. A. A. A. M., Nascimento, E. M., & Wenger, N. K. (2022). Mulheres médicas: burnout durante a pandemia de covid-19 no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 119 (2), 307-316. <https://doi.org/10.36660/abc.20210938>.
- Pereira, C. P., & Lopes, S. R. A. (2014). O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em unidades de terapia intensiva. *Revista da SBPH*, 17(2), 49-61. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.17.348>.
- Ribeiro, J., Andrade, J. M. F., Melo, K. A. S., Bandeira, F. L. F., Silva, P. S., & Pinho, M. A. B. (2021). Profissionais de enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: legados da covid-19. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 10(2), 347-365. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3423>.
- Silva, P. N. C. (2020). *Trauma Vicariante, Síndrome de Burnout e Satisfação por Compaixão: um estudo com magistrados* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23723>

- Souza, C. G. V. M., Benute, G. R. G., Moretto, M. L. T., Levin, A. S. S., de Assis, G. R., Padoveze, M. C., & Lobo, R. D. (2019). Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em unidades de terapia intensiva. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 24(3), 269-280. <http://doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>.
- Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL manual*. Recuperado 19 novembro 2021, de <http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello. Recuperado 19 novembro 2021, de http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Wells, R. H. C., Bay-Nielsen, H., Braun, R., Israel, R. A., Laurenti, R., Maguin, P., & Taylor, E. (2011). CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. EDUSP.