

QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL E COPING NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Thayane Martins Dornelles¹ 
Andreia Barcellos Teixeira Macedo¹ 
Sônia Beatriz Cocaro de Souza¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: verificar a relação entre os escores de qualidade de vida profissional e as estratégias de *coping* na equipe multiprofissional em saúde que atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Método: estudo transversal, realizado em um hospital público de Porto Alegre, Brasil. A coleta dos dados ocorreu de julho a outubro de 2018, através da Escala de Qualidade de Vida Profissional e do Inventário de Respostas de *Coping* no Trabalho. A análise foi realizada por meio do teste de Kruskal-Wallis e o Coeficiente de Correlação de Pearson. Regressão foi utilizada para variáveis independentes com $p \leq 0,05$ nas análises bivariadas.

Resultados: os profissionais apresentaram nível médio na dimensão *satisfação por compaixão* (54,2%), nível médio para estresse traumático secundário (50,8%) e nível médio para *Burnout* (61%). Em relação às estratégias de *coping*, a estratégia *tomada de decisão* apresentou correlação fraca com a dimensão *satisfação por compaixão* (0,261) e a estratégia *extravasamento emocional* correlação moderada com estresse traumático secundário (0,485) e *Burnout* (0,399). O sexo feminino apresentou associação com estresse traumático secundário ($p=0,002$).

Conclusão: a identificação de estratégias de enfrentamento como a tomada de decisão pode auxiliar os profissionais a aumentarem os níveis de *satisfação por compaixão*. Em situações de sofrimento no cotidiano laboral, o manejo para evitar o extravasamento emocional deverá ser desenvolvido, impedindo altos níveis de fadiga por *compaixão*. Estas informações são importantes para subsídio de políticas públicas em saúde do trabalhador, bem como de programas de promoção à saúde ocupacional.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador. Pessoal de saúde. Fadiga por *compaixão*. Adaptação psicológica. Abuso sexual na infância.

COMO CITAR: Dornelles TM, Macedo ABT, Souza SBC. Qualidade de vida profissional e coping num hospital de referência para vítimas de violência sexual. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0153>

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE AND COPING IN A REFERENCE HOSPITAL FOR VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

ABSTRACT

Objective: to verify the relationship between professional quality of life scores and coping strategies in the multidisciplinary health team that assists children and adolescents victims of sexual violence.

Method: a cross-sectional study carried out in a public hospital of Porto Alegre, Brazil. Data collection took place from July to October 2018, using the Professional Quality of Life Scale and the Inventory of Coping Responses at Work. The analysis was performed using the Kruskal-Wallis test and Pearson's Correlation Coefficient. Regression was used for independent variables with $p \leq 0.05$ in the bivariate analyses.

Results: the professionals showed a medium level in the *compassion satisfaction* dimension (54.2%), medium level for secondary traumatic stress (50.8%), and medium level for Burnout (61%). Regarding the coping strategies, the *decision-making* strategy showed a weak correlation with the compassion satisfaction dimension (0.261), and the emotional extravasation strategy showed a moderate correlation with secondary traumatic stress (0.485) and Burnout (0.399). The female gender was associated with secondary traumatic stress ($p=0.002$).

Conclusion: the identification of coping strategies such as decision-making can help the professionals to increase the levels of compassion satisfaction. In situations of suffering in daily work, management to avoid emotional extravasation should take place, preventing high levels of compassion fatigue. Such information is important to support public policies on occupational health, as well as programs to promote occupational health.

DESCRIPTORS: Worker's health. Health staff. Compassion fatigue. Psychological adaptation. Child abuse, sexual.

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y COPING EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

RESUMEN

Objetivo: verificar la relación entre los puntajes de calidad de vida profesional y las estrategias de *coping* en el equipo multiprofesional de salud que atiende a niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Método: estudio transversal, realizado en un hospital público de Porto Alegre, Brasil. La recolección de datos tuvo lugar entre julio y octubre de 2018, a través de la Escala de Calidad de Vida Profesional y del Inventario de Respuestas de *Coping* en el Trabajo. El análisis se realizó por medio de la prueba de Kruskal-Wallis y del Coeficiente de Correlación de Pearson. Se utilizó regresión para variables independientes con $p \leq 0,05$ en los análisis bivariados.

Resultados: los profesionales presentaron un nivel medio en la dimensión de *satisfacción por compasión* (54,2%), nivel medio para el estrés traumático secundario (50,8%) y nivel medio para *Burnout* (61%). En relación a las estrategias de *coping*, la estrategia *toma de decisiones* presentó una correlación débil con la dimensión *satisfacción por compasión* (0,261) y la estrategia de desborde emocional se correlacionó moderadamente con el estrés traumático secundario (0,485) y *Burnout* (0,399). El sexo femenino presentó una asociación con el estrés traumático secundario ($p=0,002$).

Conclusión: identificar estrategias de enfrentamiento como la toma de decisiones puede ayudar a los profesionales a aumentar los niveles de satisfacción por compasión. En situaciones de sufrimiento en la rutina laboral, se deberá desarrollar un buen manejo para evitar el desborde emocional, impidiendo así niveles elevados de fatiga por compasión. Estas informaciones son importantes para subsidiar políticas públicas de salud laboral, como así también programas de promoción de la salud ocupacional.

DESCRIPTORES: Salud del trabajador. Personal de salud. Fatiga por compasión. Adaptación psicológica. Abuso sexual en la infancia.

INTRODUÇÃO

Profissionais de saúde que têm como demanda de trabalho o sofrimento e dor de seus pacientes podem estar expostos ao trauma psicológico indireto, resultante da relação de empatia e compaixão desprendida no contato terapêutico, podendo interferir no rendimento e bem-estar profissional. Entretanto, é possível manter um equilíbrio entre os sentimentos positivos e negativos relacionados ao trabalho. Esse equilíbrio é denominado Qualidade de Vida Profissional (QVP).¹

A QVP incorpora dois aspectos: satisfação por compaixão (sentimentos positivos) e fadiga por compaixão (sentimentos negativos).¹⁻³ A satisfação por compaixão é caracterizada pelos sentimentos de bem-estar e prazer obtidos por meio do trabalho.¹ É a satisfação que se sente ao ajudar pessoas que vivenciaram um evento traumático, a capacidade de contribuir para um ambiente de trabalho saudável ou até mesmo para a sociedade. Em contrapartida, a fadiga por compaixão é resultante da exposição prolongada ao estresse por compaixão e divide-se em duas dimensões: *burnout* e estresse traumático secundário.^{1,4} Estudos sugerem que a fadiga por compaixão é a principal ameaça à saúde mental dos profissionais de saúde.⁴⁻⁵

O *burnout* corresponde a uma síndrome psicológica em resposta a estressores crônicos presentes no ambiente de trabalho e tem como características sentimentos como a exaustão emocional, despersonalização, frustração e incapacidade de trabalhar efetivamente. Já o estresse traumático secundário é definido como um estado de exaustão e disfunção biopsicossocial, em decorrência da contínua exposição a pacientes vítimas de traumas.⁶ Os sintomas do estresse traumático secundário incluem dificuldades para dormir, imagens intrusivas, ansiedade e sintomas cognitivo-emocionais semelhantes aos da pessoa traumatizada.^{2,5}

Diante de eventos estressantes decorrentes da demanda laboral, os profissionais de saúde utilizam diversas estratégias com o intuito de minimizar o impacto do sofrimento e do estresse em suas vidas. Estudos evidenciam as estratégias de *coping* como preditivas à saúde ocupacional, pois são determinantes na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, além de ser o centro do bem-estar psicológico. Elas são consideradas um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados conscientemente pelos indivíduos para se adaptarem a situações nocivas ou desgastantes.⁷

A utilização dessas estratégias pode mediar os sintomas causados pela fadiga por compaixão, pois situações estressoras no ambiente de trabalho são uns dos principais riscos ao bem-estar psicossocial dos profissionais.^{2,8} As referidas estratégias tornam-se fundamentais para manter o equilíbrio entre o prazer e o sofrimento no cotidiano de trabalho, levando o profissional a recuperar seu bem-estar e funcionamento laboral em curto espaço de tempo.⁹

Profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual podem estar expostos a fadiga por compaixão.¹⁰⁻¹¹ O cuidado a essa população mobiliza diversos sentimentos de sofrimento e emoções nos trabalhadores, pois envolve questões de ordem moral, ética, ideológica e cultural. Os sentimentos negativos relatados pelos profissionais relacionados aos atendimentos, incluem tristeza, angústia, indignação, raiva, medo, impotência.¹²⁻¹³

A consciência do abuso sexual infantil cresceu exponencialmente nas últimas cinco décadas.¹³ Estima-se, mundialmente, que uma em cada cinco meninas já foi vítima de violência sexual e em países do continente Africano essa proporção aumenta, sendo de uma em cada três meninas.¹⁴ A equipe multiprofissional de saúde está inserida diretamente no processo de enfrentamento à violência, gerando desgaste profissional, pois os trabalhadores compartilham do sofrimento das vítimas.¹⁵

No ano de 2017, os transtornos mentais e comportamentais foram a quinta principal causa de afastamento do trabalho no Brasil.¹⁶ Sabe-se que a cada ano vem aumentando o número de notificações de violência sexual contra menores, o que significa um número maior de profissionais expostos, assim como, um número maior de exposições para o mesmo profissional. No Brasil, no ano de 2011 foram

notificados 17.176 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, já no ano de 2017 o número de notificações subiu para 31.435 casos.¹⁷

Na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, em um dos hospitais de referência para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o total de atendimentos por mês é de 1480 casos, mobilizando cerca de 241 profissionais em todo o hospital.¹⁸ Diante desse fato, necessita-se investigar a qualidade de vida profissional destes trabalhadores, bem como as estratégias para lidar com o cotidiano laboral de uma maneira saudável e prevenir os efeitos negativos da fadiga por compaixão. A partir do exposto, o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre os escores de qualidade de vida profissional e estratégias de *coping*.

MÉTODOS

Estudo transversal, desenvolvido em um hospital de referência para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em uma cidade no Sul do Brasil. A instituição é administrada pelo município e oferece 100% do atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população foi composta por 241 profissionais de saúde que atuavam na assistência direta aos pacientes, distribuídos nos setores de emergência pediátrica, internação pediátrica, ambulatórios e centro obstétrico. O cálculo do tamanho amostral foi realizado utilizando como parâmetro um estudo que comparou os escores do domínio estresse traumático secundário do entre profissionais que atuavam em centros de referência para atendimento de vítimas de trauma ($24,86 \pm 9,37$) e escores dos profissionais que trabalhavam em hospitais gerais ($19,44 \pm 6,83$).⁴ O tamanho amostral suficiente para detectar uma diferença mínima aproximada de cinco pontos no escore de qualidade de vida profissional, com um poder de 80% e alfa 5%, resultou em 178 participantes, incluindo perdas.

A seleção dos participantes foi aleatória e incluiu assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos e técnicos de enfermagem. Foram incluídos profissionais de saúde que estivessem atuando na assistência direta aos pacientes no período da coleta de dados e excluídos os que informaram nunca ter atendido crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Para avaliar os escores de Qualidade de Vida Profissional foi utilizado o instrumento ProQol-BR traduzido e validado para o Brasil por Lago. Esse instrumento conta com 28 questões distribuídas em três fatores: satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário. A escala de respostas do instrumento é do tipo Likert, variando de 0 a 5, sendo que escores mais altos no fator da satisfação por compaixão indicam melhor qualidade de vida profissional, e escores maiores nos fatores de *burnout* e estresse traumático secundário indicam pior qualidade de vida profissional.⁴ De acordo com o Manual da quinta versão do ProQol, para estabelecer pontos de cortes é utilizado o critério dos quartis, classificando em níveis baixos, médios e altos em cada dimensão.¹

As estratégias de *coping* foram avaliadas por meio do Inventário de Respostas de *Coping* no Trabalho (IRC-T), validado por Peçanha. Esse instrumento possui 48 itens, em que as respostas se agrupam em duas categorias e quatro subcategorias: Respostas de Enfrentamento - raciocínio lógico, reavaliação positiva, orientação/apoio, tomada de decisão; e Respostas de evitação: racionalização evasiva, aceitação resignada, alternativas compensatórias e extravasamento emocional. A pontuação do questionário é avaliada em escala de tipo Likert (0-3), sendo que quanto maior a pontuação em cada resposta, maior a utilização dessas estratégias de enfrentamento.¹⁹

A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2018, por meio de questionários autoaplicáveis, individualmente, no local de trabalho dos profissionais. Os dados obtidos foram organizados e digitados duplamente em forma de tabelas no Programa Excel da Microsoft Windows 2010, e processados e analisados no Programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0, no qual se procedeu a análise estatística.

Os dados foram testados quanto ao tipo de distribuição e sumarizados por meio de estatística descritiva. As estatísticas analíticas foram calculadas por meio do teste de Kruskal-Wallis e o Coeficiente de Correlação de Pearson. Foram incluídas no modelo de regressão as variáveis independentes que obtiveram um p-valor $\leq 0,05$ nas análises bivariadas. O nível de significância estatística adotado em todas as análises foi de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, respeitando os preceitos éticos. Aos profissionais, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando o conteúdo e os objetivos da pesquisa e garantindo o anonimato e a liberdade de participação e retirada da pesquisa a qualquer momento.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 11 assistentes sociais, 26 enfermeiros, 6 fisioterapeutas, 47 médicos, 2 nutricionistas, 10 psicólogos e 76 técnicos de enfermagem, que estavam atuando na assistência direta aos pacientes no período da coleta de dados. Destes, um instrumento foi excluído pois foi preenchido inadequadamente, totalizando 177 profissionais.

Verificou-se que 138 (78%) eram do sexo feminino, com média de idade de $40,55 \pm 10,35$ anos; cerca de 115 (65%) da equipe multiprofissional de saúde informou não ter recebido capacitação institucional para atuar com essa temática e 135 (76,3%) não realiza acompanhamento psicológico (Tabela 1). A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra estudada:

A tabela 2 apresenta o resultado da avaliação da Qualidade de Vida profissional conforme sexo, no qual é possível observar que o estresse traumático secundário é maior em profissionais do sexo feminino em relação aos do sexo masculino ($p=0,002$).

A Tabela 3 apresenta as correlações entre o ProQol-BR e as Estratégias de *Coping*, identificando que as correlações foram mais fracas nas respostas de enfrentamento do que nas de evitação, sendo que o extravasamento emocional apresentou correlação direta e moderada com fadiga por compaixão ($r=0,485$; $p<0,001$) e *burnout* ($r=0,399$; $p<0,001$), respectivamente.

De acordo com o modelo multivariado (Tabela 4), a idade apresentou associação com satisfação por compaixão, sendo que para cada ano a mais de vida, a probabilidade de diminuir a satisfação é de 3% (RP=0,97; IC95% [0,30;1,60]; $p=0,033$).

O sexo feminino apresentou uma probabilidade 3,5 vezes maior de possuir altos níveis de estresse traumático secundário em relação ao sexo masculino (RP=3,50; IC95% [1,20;10,20]; $p=0,022$). As categorias profissionais assistente social e psicólogo apresentaram uma probabilidade 2,4 vezes maior de possuir escores altos na dimensão do *Burnout* (RP=0,24; IC95% [0,11;0,51]; $p=0,001$) (Tabela 4).

Tabela 1 – Distribuição de frequências das variáveis de caracterização da equipe multiprofissional em saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n=177)

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	138 (78)
Masculino	39 (22)
Estado civil	
Com companheiro	114 (64,4)
Número de filhos	
0	74 (41,8)
1	45 (25,4)
2 ou mais	58 (32,8)
Religião	
Com	98 (55,4)
Categoria profissional	
Assistente Social	11 (6,2)
Enfermeiro	26 (14,7)
Fisioterapeuta	6 (3,4)
Médico	47 (26,6)
Psicólogo	10 (5,6)
Técnico de enfermagem	75 (42,4)
Nutricionista	2 (1,1)
Curso de Pós-Graduação	
Não	106 (59,9)
Unidade de trabalho	
Emergência pediátrica	73 (41,2)
Internação pediátrica	61 (34,5)
Centro Obstétrico	15 (8,5)
Ambulatórios	17 (9,6)
Outros	11 (6,2)
Há quantos dias atendeu o último caso de violência sexual	
0 dias	8 (4,5)
0 – 10 dias	14 (7,9)
10 – 15 dias	25 (14,1)
15 – 20 dias	23 (12,9)
20 – 25 dias	2 (1,1)
25 – 30 dias	74 (41,8)
> 30 dias	31 (17,5)

Tabela 2 – Dimensões da Qualidade de Vida Profissional (ProQol-BR) conforme sexo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n=177)

Variáveis	n (%)	Feminino* (n=138)	Masculino* (n=39)	p-valor
Satisfação por compaixão †				
Baixo (<47)	39 (22,0)	33 (23,9)	6 (15,4)	0,220
Médio (47-53)	96 (54,2)	76 (55,1)	20 (51,3)	
Alto (>53)	42 (23,7)	29 (21,0)	13(33,3)	
Estresse traumático secundário †				
Baixo (<9)	44 (24,9)	27 (19,6)	17 (43,6)‡	0,002
Médio (9-20)	90 (50,8)	71 (51,4)	19 (48,7)	
Alto (>20)	43 (24,3)	40 (29,0)‡	3 (7,7)	
Burnout †				
Baixo (<6)	34 (19,2)	24 (17,4)	10 (25,6)	0,450
Médio (6-10)	108 (61,0)	85 (61,6)	23 (59,0)	
Alto (>10)	35 (19,8)	29 (21,0)	6 (15,4)	

*n (%); † Amplitude Interquartil; ‡ associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância.

Tabela 3 – Correlação entre os domínios da Qualidade de Vida Profissional (ProQol-BR) e as categorias de estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n=177)

Coping	Satisfação por compaixão	Estresse Traumático Secundário	Burnout
Respostas de Enfrentamento (0-72)	0,164*	0,134	0,204†
Raciocínio Lógico (0-18)	0,072	0,113	0,258†
Reavaliação positiva (0-18)	0,065	0,107	0,135
Orientação/apoio (0-18)	0,122	0,227†	0,264‡
Tomada de Decisão (0-18)	0,261‡	-0,034	-0,014
Respostas de Evitação (0-72)	-0,094	0,355‡	0,360‡
Racionalização evasiva (0-18)	-0,067	0,170*	0,137
Aceitação resignada (0-18)	-0,058	0,269‡	0,322‡
Alternativas compensatórias (0-18)	0,018	0,094	0,169*
Extravasamento emocional (0-18)	-0,163*	0,485‡	0,399‡
Total (0-144)	0,054	0,272‡	0,319‡

Dados analisados por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson considerando os níveis de significância *p<0,05; †p<0,01; ‡p<0,001; Correlações: 0-0,3 fraca; 0,3-0,7 moderada; 0,7-0,9 forte; 0,9-1,0 muito forte.

Tabela 4 – Modelo Multivariado com fatores associados ao risco de desenvolver satisfação por compaixão, estresse traumático secundário ou *burnout*. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n=177)

	RP*	IC95%†	p-valor ‡
Satisfação por compaixão			
Profissão ††	0,69	[0,30 ; 1,60]	0,390
Idade	0,97	[0,95 ; 1,00]	0,033
Sexo ††	1,56	[0,70 ; 3,36]	0,274
Acompanhamento psicológico ††	0,58	[0,26 ; 1,28]	0,179
Extravasamento emocional	1,06	[0,95 ; 1,17]	0,314
Tomada de decisão	0,91	[0,84 ; 0,99]	0,033
Estresse traumático secundário			
Profissão ††	1,49	[0,46 ; 4,88]	0,510
Idade	0,98	[0,95 ; 1,00]	0,130
Sexo ††	3,50	[1,20 ; 10,20]	0,022
Acompanhamento psicológico ††	0,79	[0,37 ; 1,72]	0,556
Orientação/Apoio	1,02	[0,93 ; 1,12]	0,705
Aceitação resignada	1,03	[0,89 ; 1,20]	0,661
Extravasamento emocional	1,18	[1,09 ; 1,27]	< 0,001
Racionalização evasiva	1,03	[0,92 ; 1,16]	0,559
Burnout			
Profissão ††	0,24	[0,11 ; 0,51]	< 0,001
Idade	0,95	[0,92 ; 0,98]	< 0,001
Sexo ††	1,18	[0,51 ; 2,77]	0,698
Acompanhamento psicológico ††	0,83	[0,35 ; 1,97]	0,670
Orientação/Apoio	1,06	[0,92 ; 1,22]	0,427
Aceitação resignada	1,17	[1,05 ; 1,30]	< 0,006
Alternativas compensatórias	0,99	[0,91 ; 1,09]	0,878
Extravasamento emocional	1,04	[0,91 ; 1,19]	0,548
Raciocínio lógico	0,89	[0,78 ; 1,03]	0,110

* RP= Razão de prevalência; †IC= intervalo de confiança; ‡Regressão de Poisson; †† Profissão= considerou-se as categorias profissionais assistente social e psicólogo; sexo= feminino; acompanhamento psicológico= indivíduos que realizavam acompanhamento.

DISCUSSÃO

No presente estudo ocorreu predomínio de mulheres adultas, com relacionamento conjugal estável e com filhos, semelhante ao perfil sociodemográfico das equipes de saúde dos hospitais brasileiros.²⁰⁻²¹ Embora alguns autores tenham evidenciado que fatores sociodemográficos e profissionais não estão relacionados à fadiga por compaixão^{3,22-23} a literatura aponta que poucas capacitações, níveis de escolaridade mais baixos, carga de trabalho e longas jornadas de trabalho estão relacionadas com baixa qualidade de vida profissional, sobretudo com a fadiga por compaixão.^{3,22,24}

O predomínio de profissionais com nível médio e alto de satisfação por compaixão na amostra, pode ser explicado pela alta demanda psicológica para desenvolver as atividades laborais na assistência à saúde para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual somado à escassez de capacitações institucionais e ausência de acompanhamento psicológico.²⁵ Outros fatores também podem influenciar o aumento da demanda psicológica dos trabalhadores, como a falta de apoio institucional, a sobrecarga de trabalho e a complexidade das atividades realizadas no ambiente laboral.²⁰

Esta amostra revelou profissionais com nível médio de estresse traumático secundário, sendo que o sexo feminino estava associado com altos níveis de estresse traumático secundário. Apesar da relação entre estresse traumático secundário e gênero ainda ser controversa, outros estudos também encontraram a mesma associação.^{5,21,26} A hipótese para esta associação seria o fato de que as mulheres seriam mais suscetíveis a desenvolver estresse traumático secundário pois vivenciam mais situações de violência sexual na infância quando comparado aos homens.^{14,17}

Diante do exposto, profissionais mulheres que atendem crianças vítimas de violência sexual podem reviver traumas vivenciados na infância, facilitando o desenvolvimento de estresse traumático secundário. Contudo, a relação entre gênero e estresse traumático secundário não está bem estabelecida na literatura.^{5,27-28} Sabe-se que o tempo de exposição traumática, a duração dos atendimentos e o número de casos atendidos estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de estresse traumático secundário, contribuindo com aumento do risco de o profissional desenvolver os mesmos sintomas que a vítima.^{2,5}

Em contrapartida, um estudo realizado com 192 profissionais que trabalhavam com crianças abrigadas revelou que indivíduos com mais experiências traumáticas na infância possuíam maior satisfação por compaixão e menores taxas de *burnout*. Além disso, o número de traumas na infância não foi significativamente relacionado ao estresse traumático secundário. Muitas vezes experiências próprias podem ser consideradas fator motivacional na escolha da profissão. Devido às suas experiências traumáticas, esses profissionais possuem um nível mais alto de empatia e preocupação pelas crianças e famílias atendidas, pois identificam-se com as situações.²⁷⁻²⁸

Outro achado interessante foi de que mais da metade da amostra apresentou nível médio na dimensão do *burnout*, o que pode estar relacionado às condições estressantes no trabalho, falta de recursos, apoio e prazos curtos para realizar determinadas tarefas.²⁹ As categorias profissionais assistente social e psicólogo apresentaram associação com a dimensão *burnout*, indicando que atender casos mais complexos, no qual estão envolvidos aspectos sociais e emocionais, pode contribuir para o desenvolvimento de fadiga por compaixão. Estudos indicam que realizar algum tipo de trabalho não terapêutico ou atender pacientes que não foram vítimas de trauma configura-se como proteção.^{12,27,30}

Nos profissionais estudados, a idade foi um fator de proteção para o desenvolvimento de *burnout*, no qual a cada ano de vida ocorreu uma redução de 5% na probabilidade de *burnout* elevado. Alguns estudos corroboram esse resultado, indicando que profissionais mais jovens possuem risco aumentado de desenvolver fadiga por compaixão.^{2,6} Existe a possibilidade de que com o passar do tempo os profissionais desenvolvam estratégias mais eficientes para lidar com as demandas do trabalho.

Por outro lado, a idade também apresentou associação com níveis de satisfação por compaixão, onde a cada ano de vida a probabilidade de apresentar menores escores nesta dimensão diminui em 3%. Este fato pode ser explicado devido aos anos de experiência no trabalho, visto que profissionais mais experientes possuem maturidade profissional, segurança no trabalho e controle diante de situações desgastantes, favorecendo a satisfação por compaixão.³⁰⁻³¹ Esse resultado vai ao encontro de um *survey* realizado nos Estados Unidos, com enfermeiros de diversas especialidades, no qual profissionais de 21 a 33 anos apresentaram altos níveis de *burnout* e estresse traumático secundário e baixa satisfação por compaixão quando comparados a enfermeiros com idade entre 34 e 65 anos.³⁰

Em uma metanálise realizada com enfermeiros, a taxa de prevalência estimada para fadiga por compaixão foi de 53%, sendo que enfermeiros que trabalhavam em unidades de psiquiatria tinham maiores taxas de fadiga do que satisfação por compaixão.²⁹ Outro estudo realizado com profissionais de saúde mental apontou que a prevalência estimada de exaustão emocional foi de 40%; de despersonalização foi 22%; e, de baixa realização pessoal equivalente a 19%. Neste estudo, o aumento da idade estava associado a um risco maior de despersonalização, porém, a um elevado sentimento de realização profissional.³²

Fatores relacionados ao trabalho, como carga de trabalho e relacionamento entre os profissionais da equipe, contribuem para o desenvolvimento de *burnout*, enquanto a clareza de papéis, a autonomia profissional e a supervisão foram considerados fatores de proteção. Os profissionais assistentes sociais apresentaram maiores riscos de desenvolver *burnout* quando comparados a outras profissões.^{29,33}

Entre as estratégias de *coping* utilizadas, a categoria respostas de evitação apresentou uma correlação moderada com estresse traumático secundário e *burnout*, concordando com evidências da literatura de que as estratégias de negação aumentam o risco dos profissionais desenvolverem fadiga por compaixão.^{2,34} O apoio entre colegas e supervisão da chefia foram descritos como fatores de proteção contra estresse traumático secundário e *burnout*.^{5,27} Ambientes de trabalho que não possuem apoio da chefia, ausência de trabalho em equipe e falta de acolhimento por parte dos colegas, após um profissional atender um caso emocionalmente desgastante, foram relacionados a altas taxas de fadiga por compaixão.⁸

Nesta amostra, a categoria “respostas de enfrentamento” e a subcategoria tomada de decisão apresentaram uma correlação moderada com a dimensão da satisfação por compaixão. Este achado concorda com outro estudo realizado com 400 profissionais da área da saúde mental, na Itália, que identificou três fatores influenciando positivamente os profissionais nos níveis de satisfação por compaixão: capacitações contínuas, qualidade nas reuniões de equipe e riscos percebidos para o futuro (perder o emprego). Realizar reuniões de forma sistemática, nas quais se possibilita a discussão de casos e o compartilhamento de emoções, reforça aspectos motivacionais no trabalho.³²

CONCLUSÃO

Identificou-se o predomínio de profissionais com nível médio de satisfação por compaixão, estresse traumático secundário e *burnout*. Esse achado indica que profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual estão expostos ao desenvolvimento de fadiga por compaixão, podendo comprometer a qualidade da assistência prestada as crianças e famílias.

Esses achados enfatizam a necessidade de que as instituições de saúde direcionarem a devida atenção para o bem-estar psicossocial dos profissionais nos ambientes de trabalho, para que possam oferecer um cuidado efetivo às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual, além de promover qualidade de vida social e familiar. Alguns fatores que favorecem o desenvolvimento de fadiga por compaixão identificados neste estudo poderiam ser modificados através de ações implementadas pelos gestores da instituição, com o intuito de oferecer um suporte adequado e eficaz a estes profissionais.

A identificação de mecanismos de enfrentamento positivos e negativos, bem como a identificação de profissionais com altos níveis de estresse traumático secundário e *burnout* poderiam ajudar os gestores a desenvolver estratégias para que os profissionais lidem com o cotidiano laboral de forma mais saudável.

A análise das estratégias de enfrentamento em diferentes categorias profissionais poderá oferecer informações importantes para auxiliar o desenvolvimento das políticas públicas em saúde do trabalhador, e também para prevenir e desenvolver programas de promoção à saúde ocupacional. É necessário desenvolver práticas de reforço das estratégias de *coping* e programas de capacitação institucionais continuadas relacionadas à violência sexual contra crianças e adolescentes, considerando-se que este tema envolve questões de ordem ética, moral, ideológica e cultural.

REFERÊNCIAS

1. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual [Internet]. 2010 [acesso 2018 Jun 15]. Disponível em: https://www.proqol.org/uploads/proqol_concise_2nded_12-2010.pdf
2. Hamid ARM, Musa AS. The mediating effects of coping strategies on the relationship between secondary traumatic stress and burnout in professional caregivers in the UAE. *J Ment Health* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jun 18];26(1):28-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244714>
3. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2015 Oct [acesso 2018 Jun 18];29(5):3338. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
4. Lago K, Codo W. Compassion fatigue: Evidence of internal consistency and factorial validity in ProQol-BR. *Estud Psicol* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Nov 12];18(2):213-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200006>
5. Sage AM, Brooks SK, Greenberg N. Factors associated with Type II trauma in ocupacional groups working with traumatised children: a systematic review. *J Ment Health* [Internet] 2017 [acesso 2018 Nov 12];27(5):457-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370630>
6. Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: a review of current literature. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 12];48(5):456-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12229>
7. Melo LP, Carlotto MS, Rodriguez SYS, Diehl L. Coping in workers: a systematic review of national literature. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 12];68(3):125-44. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010
8. Bourke ML, Craun SW. Secondary traumatic stress among internet crimes against children task force personnel: Impact, risk factors, and coping strategies. *Sex Abuse* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 12];26(6):586-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1079063213509411>
9. Garcia AB, Haddad MC, Dellaroza MS, Rocha FL, Pissinati PS. Strategies used by nursing technicians to face the occupational suffering in an emergency unit. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 12];17(2):285-92. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200017>
10. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Nov 12];30(6):e11-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>
11. Egry EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Coping with child violence in primary care: how do professionals perceive it? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 12];70(1):113-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>
12. Amaral LVOQ, Gomes AMA, Figueiredo SV, Gomes ILV. The meaning of care for child victims of violence from the perspective of health professionals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Nov 12];34(4):146-152. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1225659>
13. Maia JN, Ferrari RAP, Gabani FL, Tacla MTG, Reis TB, Fernandes, MLC. Violence against children: the routine of the professionals in the primary health care. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 12];17(5):593-601. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500003>
14. World Health Organization. Global Status Report on Violence Prevention. Geneva (CH): WHO; 2014 [acesso 22 Out 2018]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

15. Donoso MT, Bastos MA. The daily life of professionals that work directly with victims of social violence. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 12];4(1):951-60. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.423>
16. Brasil. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. Anuário estatístico da previdência social [Internet] 2017 [acesso 2019 Dez 16];24:1-908. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/01/AEPS-2017-janeiro.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Dec 16];49(27):1-17. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
18. Santos BR, Magalhães DR, Gonçalves IB. Centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências: Boas práticas e recomendações para uma política pública de Estado [internet]. 2017 [acesso 2019 Dez 16]. Disponível em: https://www.childhood.org.br/publicacao/livro_crianc%cc%a7a_adolescente.pdf
19. Peçanha DL. Avaliação do coping numa equipe de enfermagem oncopediátrica. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2006 [acesso 2018 Jun 22];26(2):69-88. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94626212>
20. Ribeiro RP, Marziale MH, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro PH. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Nov 12];39:e65127. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
21. Scholze AR, Martins JT, Robazzi ML, Haddad MC, Galdino MJ, Ribeiro RP. Occupational stress and associated factors among nurses at public hospitals. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 12];22(3):e50238 Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>
22. Zhang YY, Han WL, Qin W, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jun 22];26:810-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>
23. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Jun 22];97(26):e11086. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>
24. Cocker F, Joss N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review Int. *J Environ Res Public Health* [Internet] 2016 [acesso 2018 Jun 22];13(6):E618. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
25. Wahl C, Hultquist TB, Struwe L, Moore J. Implementing a peer support network to promote compassion without fatigue. *JONA* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 16];48(12):6015-621. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000691>
26. Weintraub AS, Geithner EM, Stroustrup A, Waldman ED. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *J Perinatol* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 22];36(11):1021-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2016.121>
27. Hensel JM, Ruiz C, Finney C, Dewa CS. Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work with Trauma Victims. *J Trauma Stress* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jun 22];28(2):83-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
28. Howard AR, Parris S, Hall JS, Call CD, Razuri EB, Purvis KB, Cross DR. An examination of the relationships between professional quality of life, adverse childhood experiences, resilience, and work environment in a sample of human service providers. *Children and Youth Services Review* [Internet]. 2015 [acesso 2018 June 22];57:141-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.003>

29. O'Connor K, Neff DM, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry* [Internet] 2018 [acesso 2018 Jun 22];53:74-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
30. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jun 22];47(6):522-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
31. Nobre DF, Rabiais IC, Ribeiro PC, Seabra PR. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Dez 17];72(6):1457-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>
32. Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti G, Lora A, Lamonaca D, et al. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Serv Res* [Internet] 2017 [acesso 2018 Jun 22];17(1):755. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x>
33. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 22];26(3):e1720016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
34. Dursun OB, Sener MT, Esin IS, Ançi Y, Sapmaz SY. Does working with child abuse cases affect professionals' parenting and the psychological well-being of their children? *J Trauma Dissociation* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Jun 22];15:557-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.912713>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Qualidade de vida profissional e *coping* em trabalhadores da saúde no cuidado à crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Dornelles TM, Souza SBC.

Coleta de dados: Dornelles TM, Souza SBC.

Análise e interpretação dos dados: Dornelles TM, Souza SBC.

Discussão dos resultados: Dornelles TM, Souza SBC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Dornelles TM, Macedo ABT, Souza SBC.

Revisão e aprovação final da versão final: Dornelles TM, Macedo ABT, Souza SBC.

FINANCIAMENTO

o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV-RS, parecer número 2.727.906, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 86700318.3.3001.5329.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 25 de junho de 2019.

Aprovado: 01 de abril de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Thayane Martins Dornelles

thaydornelles@gmail.com